



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di
PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E DELLA SOCIALIZZAZIONE**

**Corso di laurea in
SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE**

Elaborato finale

**L'auto-mutuo aiuto nella rete di sostegno
individuale e come strumento di comunità**

Relatore

CHIAR.MO PROF. ALESSIO VIENO

Laureanda

SARA ANTONIOLLI
Matricola: 2044781

Anno Accademico 2022/2023

Indice

Introduzione	3
1. L'auto-mutuo aiuto: definizione e diffusione come strumento di sostegno.....	5
2. I gruppi di auto-mutuo aiuto a supporto del disturbo da uso di alcol (AUD).....	11
<i>Analisi tra alternative al programma dei Dodici passi.....</i>	<i>13</i>
<i>Dalla teoria dell'attaccamento alla filosofia dei Dodici passi.....</i>	<i>15</i>
<i>Le esperienze dialogiche tra i Dodici passi.....</i>	<i>18</i>
<i>Le neuroscienze sociali e cognitive nei Dodici passi.....</i>	<i>20</i>
<i>I gruppi di auto-mutuo aiuto in adolescenza.....</i>	<i>22</i>
<i>I gruppi di auto-mutuo aiuto in anzianità.....</i>	<i>23</i>
3. Essere parte del cambiamento: diventare facilitatori e promotori di <i>empowerment</i>	27
Conclusioni	33
Bibliografia	37

Si precisa che nel presente elaborato ogni riferimento a soggetto/ individuo/ protagonista ecc. (delineato al maschile o in tal modo aggettivato) si riferisce, in accordo con la grammatica italiana, alla più generale accezione di soggetto umano (uomo o donna che sia), se non diversamente precisato (come nel caso in cui sia richiesta l'interpretazione di dati statistici, distinti in termini di variabili sociodemografiche).

Introduzione

Questo elaborato viene redatto a conclusione di un percorso di laurea in *Scienze e tecniche psicologiche* e si propone di analizzare alcuni tra i contributi più recenti in tema di auto-mutuo aiuto e sul programma che più frequentemente si incontra all'interno dei gruppi *Alcolisti Anonimi* e *Narcotici Anonimi*: il percorso dei *Dodici passi*.

L'auto-mutuo aiuto nasce come risorsa collettiva per promuovere il benessere personale. Partendo da questo presupposto è necessario considerare il mutuo-aiuto una risorsa a basso costo, capace di incidere e intervenire sulla quotidianità delle persone che, in solitudine, credono di vivere in via esclusiva i propri drammi. La partecipazione ad un gruppo di auto-mutuo aiuto restituisce immediatamente la dimensione *sociale* del dramma *individuale* che si sta vivendo; e il solo fatto di poterlo condividere genera un minor senso di solitudine, coltiva l'autoconsapevolezza di non essere soli, motiva il supporto reciproco, alimenta l'empatia e la partecipazione nonché l'autodeterminazione.

Si può osservare come l'adesione e la partecipazione a programmi di auto-mutuo aiuto possano essere considerati non solo strumenti per rispondere a un ampio ventaglio di difficoltà (dal disturbo da uso di alcol e/o sostanze, disordini alimentari, depressione, violenza sulle donne, ecc.) – ma anche come strumenti di prevenzione, secondo la classificazione *dell'Institute of Medicine* (1994, 2009, citato da Santinello *et al.* 2018) di tipo *indicato*: i soggetti che compongono il gruppo presentano caratteristici segnali che li identifica ad alto rischio per lo sviluppo di una determinata patologia (si pensi, ad esempio, ai familiari dei gruppi di *Alcolisti Anonimi*).

Muovendoci nella dimensione ecologica secondo cui l'ambiente sociale è concepito come composto da cerchi concentrici e in cui l'influenza appare reciproca sia tra individuo e suo ambiente ma anche tra livelli, è possibile analizzare la partecipazione ai gruppi di auto-mutuo aiuto sotto il livello *individuale* quando si analizzano i fattori demografici e i caratteri ereditari, le capacità del singolo e il suo stile di vita; sotto il profilo *microsystemico* quando si indaga la rete sociale del soggetto, ora arricchita dalla partecipazione al gruppo, in cui si instaurano relazioni di reciprocità e sostegno sociale; analizzando il livello di *comunità* è possibile rilevare quanti gruppi di auto-mutuo aiuto siano presenti all'interno di una data collettività e quanto siano capaci, tra loro, di *fare rete* e attivarsi per favorire un maggiore benessere sociale; infine, sotto il profilo *macrosystemico*, è possibile analizzare quanto specifiche norme e condizioni sociali favoriscano, incoraggino e promuovano azioni di *mutualità*, indagando quali aspetti caratterizzano le società in cui i gruppi di auto-mutuo aiuto sono proliferati negli anni rispetto ad altre in cui il loro sviluppo o il loro riconoscimento è da intendersi ancora precario (Santinello *et al.*, 2018).

Nella prima sezione di questo elaborato viene presentata, seppur brevemente, la storia dei gruppi di auto-mutuo aiuto e il programma dei *Dodici passi*; quali ragioni supportano la diffusione di questo strumento e le sue principali caratteristiche; vengono riportati alcuni dati circa la diffusione dei gruppi nel nostro Paese. In relazione a ciò, si rileva, nello sviluppo dello scritto, come sia necessario richiamare l'attenzione sul tema del mutuo aiuto e la sua valutazione: in Italia sembrano essere ancora frammentari e parziali gli studi sulla reale numerosità dei gruppi e il loro effettivo contributo alla comunità; dagli Stati Uniti, nondimeno, arrivano dati incoraggianti. La valutazione del mutuo-aiuto, ricorda Steinberg (2002) – dovrebbe essere una valutazione orientata *al consumatore* (p. 169): è necessario domandarsi se si sia originato un risultato formativo dalle dinamiche interne del gruppo e come questo eventuale risultato abbia potuto incidere sul benessere dei suoi protagonisti (in una logica in cui processo e risultato sono considerati fattori complementari).

Nella seconda sezione si sono analizzati alcuni dei contributi più recenti derivanti dalla letteratura internazionale circa il tema dell'auto-mutuo aiuto, con più specifico riferimento al programma dei *Dodici passi* all'incrocio con i gruppi di Alcolisti Anonimi e Narcotici Anonimi.

Con il terzo paragrafo l'attenzione si è spostata sul ruolo del facilitatore e sulle dinamiche in cui può essere chiamato a mediare all'interno di un gruppo di auto-mutuo aiuto; lo spirito che ha animato questa riflessione si rifà alla necessità di sollecitare una maggiore consapevolezza sulla possibilità che ogni individuo ha nel diventare parte attiva e artefice di un cambiamento e di partecipazione sociale, capace di fare la differenza per un'intera collettività.

Nelle conclusioni, oltre a riportare alcuni spunti di riflessione critica derivanti dalla sociologia, si giunge ad una chiusura in cui è enfatizzata l'esigenza di mantenersi aperti alla sovrapposizione dei differenti contributi che si originano in discipline diverse ma tra loro vicine, come le scienze sociali, la sociologia e le scienze psicologiche, restituendo ai processi del mutuo-aiuto una loro naturale legittimazione.

1. L'auto-mutuo aiuto: definizione e diffusione come strumento di sostegno

Insito nelle dinamiche che gli esseri umani realizzano tra loro c'è il *mutuo*-aiuto, che trova fondamento sia in termini biologici che sociali (Steinberg, 2002). Nell'aiuto reciproco tra i partecipanti al gruppo di supporto o mutuo-aiuto, si sviluppa un senso di condivisione, un «Noi» formato da soggetti che, con la propria presenza, aiutano se stessi e gli altri, promuovono un cambiamento di ordine sociale, partendo da quella che può essere interpretata una sfida personale (Hurwitz, 2016).

Nei gruppi di auto-mutuo aiuto si palesa l'ambivalenza di ogni membro di essere al tempo stesso fornitore di aiuto e beneficiario (Albanesi, 2004). Questa condizione è alla base di quel tipo di esperienza che può innescare un movimento all'interno di un quadro di stasi per un qualsiasi individuo che stia affrontando una sofferenza, senza capacità di avanzare sul suo sviluppo personale (Albanesi, 2004). Per cogliere la dimensione di crescita personale e di maggior benessere ricavabili dal fatto di mettersi a disposizione dell'altro e della comunità, in letteratura viene sottolineato l'apporto terapeutico nel sentirsi competenti nell'aiutare il prossimo, nel cogliere una propria capacità di essere responsabili nella gestione di un problema (giacché condiviso), a beneficio di una prevenzione alle ricadute imposta anche dalla possibile pressione sociale del «fare gruppo» (Albanesi, 2004).

Diversi sono gli autori che, nell'individuare una definizione di *gruppo di auto-mutuo aiuto*, sottolineano la necessità di una sua autonomia e imprescindibili interazioni faccia-a-faccia. Tra gli elementi caratterizzanti i gruppi di auto-mutuo aiuto, diversi autori (Albanesi, 2004; Santinello *et al.*, 2018), richiamando la definizione di Levy (1978) - segnalano:

- lo *scopo*: il fine ultimo manifestato è quello di offrire aiuto per migliorare non solo la propria condizione, ma anche quella altrui, mediante l'incontro di individualità che risultano accumulate da uno stesso problema;
- l'*origine*: questi gruppi si promuovono dal basso, generalmente senza la partecipazione diretta di istituzioni o associazioni formali; i partecipanti si ricercano, e si ritrovano, per discutere attorno ad una tematica che altrimenti non troverebbe accoglienza e concretezza, resterebbe ai margini, nella solitudine del singolo; talvolta i gruppi sono promossi da enti locali o istituzioni sanitarie o dipartimenti di salute mentale; in tal caso, dopo un limitato e timido accompagnamento, il gruppo dovrà necessariamente trovare un proprio spazio di autonomia e procedere agli incontri senza ulteriori appoggi esterni;
- la *fonte di aiuto*: è ripiegata internamente, grazie all'apporto di ogni partecipante che si attiva nel gruppo come narratore di esperienze uniche ma allo stesso tempo condivise; l'aiuto è elargito tra pari, ogni partecipante è sullo stesso piano non giudicante e promotore di un confronto disinteressato e competente;

- la *composizione*: i protagonisti dei gruppi di auto-mutuo aiuto sono tutti legati dal medesimo problema di fondo; questa difficoltà condivisa e diffusa rende la struttura interna del gruppo piuttosto omogenea, in cui non emergono ruoli specifici o differenziati; non sono presenti gerarchie;
- il *controllo*: sono gli stessi membri del gruppo a monitorare l'andamento degli incontri e la loro evoluzione nel tempo; benché talvolta sia possibile riscontrare la presenza di operatori (facilitatori o consulenti esterni) che possono fungere da supporto in determinati momenti di vita del gruppo, la responsabilità nel raggiungere le proprie finalità ricade comunque solo sui suoi partecipanti.

Riessman (1997, citato da Flora *et al.*, 2010) individua dieci fattori caratteristici: *omogeneità* tra i partecipanti, *autodeterminazione*, *effetto terapeutico*, *capacità di offrire un aiuto*, *abilità a regolarsi rispetto alla patologia*, *non commercializzazione*, *supporto di ordine sociale*, *codice etico interno*, *convinzione condivisa dell'efficacia dell'auto-mutuo aiuto*, *inclinazione all'autoriflessione*.

Nel ricercare la definizione del termine *Mutualità* nel *Nuovo Dizionario di Psicologia* è interessante notare come Galimberti ci riporti a tal proposito il pensiero di Erik Homburger Erikson: «solo colui che avvicina l'altro, sia consciamente che inconsciamente, con atteggiamento attivo e donativo, piuttosto che di richiesta e di dipendenza, sarà in grado di fare dell'altro ciò che l'altro può diventare» (Erikson, 1964, citato da Galimberti, 2020, p. 794).

Il cambiamento individuale è promosso, all'interno di questa logica, nelle interazioni dinamiche che si verificano all'interno del gruppo e si insinua a livello di microsistema, ove la rete sociale di un individuo agisce direttamente e può svolgere un ruolo di *sostegno sociale* (Santinello *et al.*, 2018).

Sono le naturali dinamiche di gruppo a consentire una genuina e spontanea promozione del benessere dei propri partecipanti. Così è andato formandosi il primo gruppo di auto-mutuo aiuto: dietro all'etichetta di «*Alcolisti Anonimi*» – corre l'anno 1935, negli Stati Uniti, un insieme di persone si riunisce poiché legato e accumulato dallo stesso *stigma*, dalla stessa criticità, dalla stessa emarginazione sociale (Albanesi, 2004). Non sorprende il fatto che la storia moderna dei gruppi di auto-mutuo aiuto prende origine nei difficili anni della Grande depressione, in cui sono, laddove presenti, scarsi e carenti gli strumenti a supporto delle fragilità, delle marginalità e degli ultimi. Con la determinazione di riconquistare la sobrietà, i primi protagonisti di questo fenomeno sociale definiscono il programma dei «Dodici passi» cui si fa ancora largo ricorso nei gruppi di Alcolisti Anonimi dei nostri giorni (Albanesi, 2004).

I gruppi di Alcolisti Anonimi si differenziano da forme di unione sociale già esistenti in passato (come le *Friendly Societies* inglesi o le *Trade Unions* statunitensi) in quanto germogliano e si sviluppano sul terreno di una difficoltà comune e specificatamente legata alla sfera del benessere

psichico e fisico; non si tratta più, dunque, di promuovere un servizio a garanzia della sussistenza materiale, ma di incoraggiare e favorire un comune cammino di crescita e rinnovamento personale (Albanesi, 2004).

Negli anni Cinquanta del secolo scorso, il percorso dei *Dodici passi* viene adottato da un gruppo di tossicodipendenti e, negli anni a seguire, diverse sono le associazioni che adottano lo spirito dell'auto-mutuo aiuto nei propri programmi di sviluppo e recupero: dalle problematiche legate ai disordini alimentari a quelle del gioco d'azzardo, dai problemi inerenti al fenomeno della depressione a quelli che incombono sui familiari di persone con disabilità (Albanesi, 2004). Gli stessi familiari di Alcolisti Anonimi, a partire dagli anni Cinquanta, si strutturano in autonomi gruppi di condivisione, denominati *Al-Anon* (Room, 1998): il problema dell'alcolismo non è più un problema del singolo, ma si impone come dramma familiare che coinvolge e influisce sulla salute psicofisica di ogni membro della famiglia.

Momento di maggiore espansione per i gruppi di auto-mutuo aiuto è quello degli anni Settanta, che ha visto il mondo occidentale – a partire dagli Stati Uniti – attivarsi dal basso per sollecitare, rinnovandola, una coscienza collettiva di massa, connessa all'impellente necessità di riconoscere e tutelare i diritti fondamentali di ogni individuo. I movimenti di auto-mutuo aiuto, inoltre, hanno svolto un ruolo non secondario nel dare nuovo impulso all'attivazione di identità collettive di altri movimenti che si sono fatti promotori di cambiamento culturale e di comunità, come i movimenti femminili, femministi, lesbici e gay (Hurwitz, 2016).

I gruppi di Alcolisti Anonimi (AA) sono oggi presenti in oltre 160 Paesi nel mondo, con più di centomila gruppi di auto-aiuto. In Italia l'*Alcolisti Anonimi* ha avuto origine nei primi anni Settanta, diffondendosi dapprima a Roma, poi a Firenze, Milano e Genova. Ai giorni d'oggi, i gruppi *Alcolisti Anonimi* sono diffusi in tutte le regioni italiane (Alcolisti Anonimi Italia).

Nel variegato contesto attuale, molteplici sono le classificazioni adottate in letteratura per gettare luce e fare ordine sulle numerose tipologie di gruppi di auto-mutuo aiuto. Un raggruppamento che effettua una distinzione sulla base della situazione che accomuna i membri, piuttosto che sugli scopi ultimi del gruppo, è quella di Francescato e Putton (1995, citate da Albanesi, 2004) che rimanda alle seguenti quattro tipologie:

1. *gruppi di controllo del comportamento* – i protagonisti di questi gruppi sono accomunati da un vissuto di impotenza nei confronti del proprio comportamento, cui non riescono ad assumersene il controllo; si impegnano, nella sede del gruppo, a sopprimere o frenare dei comportamenti dannosi per la propria salute (come l'abuso di alcol o sostanze psicoattive);
2. *gruppi di handicappati o malati cronici* – qui i membri si trovano accomunati da una particolare condizione patologica senza soluzione di continuità: diabetici, malati

oncologici, invalidi civili, ecc.; questi protagonisti, oltre a riscontrare comunanza nella situazione patologica, condividono uno stile di vita che può imporre un particolare regime alimentare, piuttosto che terapie farmaceutiche o salva-vita;

3. *gruppi di familiari di persone con problemi gravi* – i partecipanti a questi gruppi sono familiari prossimi (genitori, fratelli/sorelle, affini) di persone dipendenti da sostanze psicoattive o di soggetti malati cronici o disabili; sono accomunati da una sofferenza troppo spesso invisibile ai servizi formali e istituzionali;
4. *gruppi di persone in situazione di crisi* – in questo caso la “situazione di crisi” corrisponde ad un momento di stallo della propria vita, quale può essere un passaggio che risulta difficile da accettare, come il pensionamento o un’operazione chirurgica particolare; ma si riferisce anche a quei momenti capaci di mettere in difficoltà gli individui poiché rendono necessaria una rivalutazione dei propri punti di riferimento, di valori o priorità (si citano in tal senso esempi come un lutto, il divorzio o la separazione, la perdita del proprio posto di lavoro).

Tra i fattori che rendono i gruppi di auto-mutuo aiuto così pervasivi nella realtà comunitaria è bene riportare la loro particolare capacità di garantire ad ogni protagonista un completo anonimato e la massima discrezione, tanto in relazione alle esperienze che vengono portate nel gruppo, quanto della propria persona in sé; nascendo dal basso, cioè dalla necessità di ritrovarsi attorno ad una problematica comune, i partecipanti sperimentano un sentimento di adeguatezza all’interno di un contesto naturale in cui lo *stigma* sociale viene lasciato fuori dalla sala; la mancanza di personale professionale, inoltre, incentiva una partecipazione tra pari, in cui si può verificare una vera e propria azione di *empowerment* per ogni protagonista. Non meno importante è il marginale investimento economico richiesto per promuovere la partecipazione a questi gruppi, privilegiati, in tal senso, anche nei contesti assistenziali di maggiore austerità (Santinello *et al.*, 2018).

L’importante tutela dell’anonimato così come la mancanza di strutture organizzative istituzionali o formali dietro alla maggior parte dei gruppi di auto-mutuo aiuto, rendono difficoltosa la verifica empirica circa la tenuta di questi gruppi nel tempo e la loro effettiva capacità di apportare maggior benessere ai propri partecipanti. Resta tuttavia intesa una generale condivisione circa la capacità dei gruppi di auto-mutuo aiuto di apportare una migliore qualità della vita ai membri come documentato da diverse ricerche che hanno analizzato la capacità di limitare l’uso di sostanze psicoattive o far fronte a problemi di salute cronica, depressione e sofferenze inerenti al dover affrontare il lutto di una persona cara (Santinello *et al.*, 2018).

Il mutuo-aiuto è da intendersi sia come un *processo* – all’interno del quale si sviluppano e intersecano relazioni e dinamiche interpersonali tra i membri, che come *risultato* – cioè l’aiuto che

effettivamente ogni protagonista riesce a ricevere dall'esperienza che sta compiendo (Steinberg, 2002); e, in questi termini, è necessario che un eventuale approccio valutativo tenga in considerazione entrambe le dimensioni, riconoscendo purtuttavia che *processo* e *risultato* sono tra loro interconnessi.

Albanesi (2004) riporta come già nel 1995 sia stata realizzata dalla FIVOL (Fondazione italiana per il volontariato) un'analisi, comprendente tutto il territorio nazionale, da cui emergono 2.730 gruppi di auto-aiuto (pari al 15% delle associazioni di volontariato italiane). La FONDAZIONE ISTITUTO ANDREA DEVOTO, nel biennio 1998-1999 ha effettuato a sua volta una ricerca di carattere nazionale, restituendo la presenza di 1.603 gruppi di auto-aiuto. I dati che è possibile raccogliere sul tema appaiono, almeno per quanto riguarda l'Italia, frammentati, più spesso locali e distrettuali, talvolta sovrapponibili solo in parte. Flora e collaboratori (2010) segnalano, attraverso una panoramica di più ampio respiro rispetto al contesto italiano, e focalizzandosi sui gruppi di Alcolisti Anonimi (AA) e Narcotici Anonimi (NA) – come, più recentemente, siano presenti studi affidabili capaci di fornire un quadro esaustivo dei benefici provenienti dalla presenza di questi gruppi, strumenti che dovrebbero essere presenti all'interno dei servizi di salute mentale e assistenza sanitaria. L'integrazione dei servizi e la rete che deve necessariamente attivarsi, e svilupparsi sinergicamente attorno alle tematiche della salute mentale, possono fornire un valido strumento di cura e supporto ai partecipanti dei gruppi di auto-mutuo aiuto, purché supportate da un'infrastruttura ben organizzata (Flora *et al.*, 2010).

2. I gruppi di auto-mutuo aiuto a supporto del disturbo da uso di alcol (AUD)

Nella sua quinta edizione, il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-V) raggruppa i disturbi di *abuso* e di *dipendenza* da alcol in un unico *continuum*, volto a descrivere la patologia cerebrale denominata «*disturbo da uso di alcol*» (AUD), riclassificandola in tre differenti gradi di problematicità: lieve, moderata e grave (Reichenberg, 2015; NIH 2021) – sulla base della numerosità di criteri che soddisfa la descrizione dei sintomi.

Il soggetto affetto da questa patologia non è nella capacità di smettere o governare il consumo di sostanze alcoliche, benché ne risenta su molteplici livelli (sanitario, sociale, professionale, familiare). Si tratta di un disturbo pervasivo, per il quale l'*Istituto Superiore di Sanità* stima che – a livello mondiale - siano 237 milioni gli uomini e 46 milioni le donne che soffrano di questa patologia, con i tassi di prevalenza più alti nei Paesi ad alto reddito. Inoltre, l'uso eccessivo di alcol è causa di molte altre malattie, infortuni e incidenti (ISS . Alcol - Aspetti epidemiologici nel mondo).

Sebbene molteplici siano le indagini e le ricerche epidemiologiche capaci di cogliere nel loro aspetto più completo il grave dramma che si cela dietro ai numeri del disturbo da uso di alcol, è bene precisare che una quota invisibile resta pur sempre presente, non denunciata, non scoperta. Si tratta di un *numero oscuro* di casi che non è rappresentato nei dati statistici ed è rivelatore della presenza di un disturbo spesso latente e segreto, per il quale può emergere un profondo sentimento di vergogna misto a colpa, sentimento sofferto in famiglia, da ogni membro - il più delle volte sprovvisto degli strumenti utili a decifrarne la gravità. Non si tratta di un problema del tutto maschile; sebbene i dati statistici riportino in generale una percentuale maggiore tra gli uomini (i tassi di prevalenza nei Paesi Europei vengono descritti nella misura del 14,8% per gli uomini e 3,5% per le donne – anno 2016) è opportuno chiedersi quanto tale disturbo sia talvolta taciuto tra le mura domestiche anche dalla rappresentanza femminile della popolazione.

Dall'analisi dei dati di un'indagine condotta negli Stati Uniti per opera dell'*Istituto nazionale sull'abuso di alcol e alcolismo* (NIH: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2021) è emerso che nel corso del 2019 il 5,6% degli adulti maggiorenni e l'1,7% di adolescenti (compresi nella fascia di età 12-17 anni) abbia sofferto di AUD.

Tra i fattori eziologici alla base del disturbo si annoverano fattori genetici, neurobiologici, psicologici e socioculturali (Kring *et al.*, 2017). Lo studio epidemiologico di vasta portata di Hasin e collaboratori (2007, citati da Kring *et al.*, 2017) ha riportato che all'interno del contesto statunitense solamente una quota pari al 24% della popolazione con disturbo da uso di alcol (dipendenza fisiologica) è coinvolto in trattamenti per la cura.

La disintossicazione è spesso ricordata come il primo passo necessario al trattamento del disturbo; il ricovero ospedaliero non è obbligatorio anche se risulta talvolta consigliabile - in quanto facilitante il processo - soprattutto nei casi più problematici (Kring *et al.*, 2017).

Accanto ai trattamenti cognitivi e comportamentali – i quali fanno leva sulla capacità di apprendimento dei soggetti che, nel riconoscere gli stimoli (anche ambientali) che regolano maggiormente il rischio di recidive, possono mettere in atto le strategie più opportune per farvi fronte –, ai farmaci come *Antabuse* e ai percorsi psicoterapeutici, la partecipazione ai gruppi di Alcolisti Anonimi (AA) è tra i trattamenti più impiegati per il disturbo da uso di alcol (Kring *et al.*, 2017).

Il programma più comunemente impiegato all'interno dei gruppi Alcolisti Anonimi si è affermato sotto il nome dei *Dodici passi* (RIQUADRO 1) ed è operativo sin dalle origini; raccoglie i principi condivisi tra i partecipanti, il cui elemento di identificazione risulta essere, in primo luogo, l'*impotenza* di fronte all'alcol; si tratta di un programma il cui tratto caratteristico è la *spiritualità* e la *religiosità* – benché la fede sia suggerita e promossa, non viene imposta.

RIQUADRO 1 - I DODICI PASSI.

1. Noi abbiamo ammesso di essere impotenti di fronte all'alcol e di non poter più controllare la nostra vita.
2. Siamo giunti a credere che un Potere più grande di noi avrebbe potuto riportarci alla ragione.
3. Abbiamo deciso di sottomettere la nostra volontà e di affidare la nostra vita a Dio, così come noi possiamo concepirlo.
4. Abbiamo proceduto ad un inventario morale profondo e coraggioso di noi stessi.
5. Abbiamo ammesso davanti a Dio, di fronte a noi stessi e di fronte ad un'altra persona, la natura esatta dei nostri torti.
6. Siamo giunti ad accettare, senza riserve, che Dio eliminasse tutti questi difetti del nostro carattere.
7. Gli abbiamo umilmente chiesto di porre rimedio alle nostre insufficienze.
8. Abbiamo fatto una lista di tutte le persone a cui abbiamo fatto del male, e abbiamo deciso di fare ammenda verso queste persone.
9. Abbiamo fatto direttamente ammenda verso queste persone quando possibile, salvo nei casi in cui questo avrebbe potuto recar danno a loro o ad altri.
10. Abbiamo continuato a fare il nostro inventario personale, e quando ci siamo trovati in torto lo abbiamo ammesso senza esitare.
11. Abbiamo cercato, con la preghiera e la meditazione, di migliorare il nostro contatto cosciente con Dio, così come possiamo concepirlo, chiedendogli solo di farci conoscere la Sua volontà e darci la forza di eseguirla.
12. Avendo ottenuto, per mezzo di questi Passi, un risveglio spirituale, abbiamo cercato di trasmettere questo messaggio ad altri e di mettere in pratica questi principi in tutti i campi della nostra vita.

Fonte: Gruppi familiari Al-Anon (<https://www.al-anon.it/12-passi-12-tradizioni-12-concetti/i-dodici-passi/>)

Più recentemente, l'approccio del *Recupero razionale* (*Rational Recovery*) risulta essere quello maggiormente condiviso e applicato da quei gruppi di auto-mutuo aiuto che non si rispecchiano entro

la cornice religiosa dei *Dodici passi*, facendo così perno sui principi del supporto sociale, dell'incoraggiamento, dell'autostima e dell'*empowerment*; principi che, in questo caso, pongono al centro del percorso l'individuo, quale promotore attivo del proprio cambiamento, artefice del suo divenire, mediante una prospettiva ripiegata internamente al soggetto – piuttosto che verso un'entità esterna (Trimpey, Velten e Dain, 1993, citati da Kring *et al.*, 2017).

Kring e collaboratori (2017) nel loro manuale *Psicologia clinica* riportano diversi studi che pongono in risalto come il percorso di adesione e partecipazione agli incontri di auto-mutuo aiuto per la gestione e il controllo della dipendenza dall'alcol abbia prodotto risultati favorevoli e ottimistici, anche a lungo termine. Nello specifico, uno studio che ha coinvolto oltre 400 persone a distanza di 16 anni dalla prima rilevazione ha messo in evidenza che i soggetti che erano riusciti a porsi in un regime di astinenza per un minimo di circa 7 mesi durante il primo anno di partecipazione ai gruppi, risultava ancora astinente a 16 anni di distanza (Moos e Moos, citati da Kring *et al.*, 2017).

Analisi tra alternative al programma dei *Dodici passi*

Una interessante analisi trasversale comparativa condotta da Zemore e collaboratrici (2017) mette in luce le differenze nelle modalità di partecipazione tra gruppi che aderiscono ai programmi dei *Dodici passi* e gruppi che si affidano a modalità alternative di discussione, come la centratura sull'astinenza adottata in *Women for Sobriety* (WFS), *LifeRing* e *SMART Recovery* (SMART). L'esigenza di porre sotto i riflettori le diverse prassi che vengono adottate dai gruppi di auto-mutuo aiuto che si occupano del problema dell'alcolismo (ma che possono essere estese a tutte le patologie legate all'abuso e alla dipendenza – si pensi a tal proposito al disturbo da uso di cannabis, allucinogeni, inalanti, oppiacei, sedativi o ansiolitici, stimolanti, tabacco, gioco d'azzardo, e alle dipendenze comportamentali come la sindrome da *workaholism*) è sostenuta dal fatto che si riscontra – in alcune circostanze – una certa opposizione al programma dei *Dodici passi*, determinando altresì un coinvolgimento piuttosto irregolare, accompagnato a fenomeni di *dropout*. Inoltre, Zemore e colleghe (2017) segnalano come, negli Stati Uniti, siano talvolta gli stessi tribunali e i relativi programmi di assistenza per soggetti affetti da dipendenze a raccomandare o a imporre il coinvolgimento nei programmi dei *Dodici passi* (a questo riguardo, l'adesione al programma potrebbe essere vissuta più come una forzatura che come una scelta libera e autoimposta).

I programmi alternativi, seppur allontanandosi dalla prospettiva *spirituale/religiosa*, condividono certamente l'esigenza di creare e favorire uno spazio di confronto tra pari, in un contesto di scambio relazionale non giudicante, anche favorito - di tanto in tanto - da riunioni *online*, gruppi chat e messaggistica internet (Zemore *et al.*, 2017).

Tra gli altri, nella convinzione che le donne necessitino di un programma specifico, differenziato e slegato da quello degli uomini, nasce a metà degli anni '70 il movimento *Women for Sobriety (WFS)* che promuove l'*empowerment* personale attraverso un percorso di crescita interiore raffigurabile in tredici enunciati volti a incoraggiare il pensiero positivo e la propria autostima. Nello specifico, le protagoniste agli incontri si attivano con una lettura a turno delle affermazioni, ne discutono gli argomenti di settimana in settimana e condividono tra loro narrazioni di avvenimenti o fatti positivi loro accorsi (Zemore *et al.*, 2017).

Come per WFS, così anche il modello alternativo *LifeRing* si pone come unico obiettivo quello dell'astinenza, sottolineando la laicità del proprio programma; si ispira direttamente ai principi della prospettiva socio-cognitiva e del modello cognitivo-comportamentale e promuove, inoltre, un approccio basato sulla terapia comportamentale di tipo dialettico (Zemore *et al.*, 2017).

Anche il programma *SMART Recovery* viene segnalato come alternativa ai *Dodici passi*, grazie ad un percorso che si articola in quattro punti e che ben si adatta a diversi problemi e comportamenti di dipendenza (non solo alcol o droghe); si affranca dalla terapia cognitivo-comportamentale, da quella comportamentale-emotiva-razionale e dall'approccio del potenziamento motivazionale. Il programma *SMART* si focalizza anch'esso sull'astinenza attraverso incontri dal taglio più didattico, in cui viene promossa una cultura degli strumenti a favore del recupero dalla dipendenza e un'ampia discussione sui materiali messi a disposizione dei gruppi (Zemore *et al.*, 2017).

I dati raccolti dall'indagine (in tre differenti momenti: *baseline* nel 2015, *follow-up* a 6 mesi e *follow-up* a 12 mesi) - volti ad analizzare i tassi di partecipazione ai gruppi di auto-mutuo aiuto, l'uso di sostanze e altre variabili sociodemografiche e cliniche – hanno confermato le ipotesi delle ricercatrici: i partecipanti a gruppi con modalità di intervento che non si rifanno direttamente al programma dei *Dodici passi* sono meno religiosi e appartengono a ceti più alti per quanto concerne istruzione e reddito; i protagonisti più culturalmente informati potrebbero in tal senso apprezzare in misura maggiore interventi che pongono le basi su contributi basati in termini maggiormente scientifici. Benché la rappresentatività dei campioni impiegati nello studio non sia pienamente garantita, i risultati evidenziano come i membri delle tre alternative al programma dei *Dodici passi* avevano in generale una minore probabilità di riportare un'astinenza di lunga data (oltre i 5 anni) e i protagonisti dei programmi *LifeRing* e *SMART* non si impegnavano in termini altamente rigorosi con l'obiettivo di un'astinenza per il resto della vita. In riferimento alla partecipazione ai gruppi, i partecipanti che si rifanno al programma dei *Dodici passi* si incontrano circa tre volte la settimana, contro la media di circa una volta la settimana dei programmi alternativi; per i gruppi WFS, invece, si segnala un'abituale partecipazione agli incontri *online* (sei incontri nell'ultimo mese di rilevazione). In termini di coesione e gradimento, per i gruppi *Dodici passi* i punteggi erano

particolarmente elevati, benché anche le alternative si pongono su livelli piuttosto alti (con valori che vanno da 7,71 e 9,11 su una scala 0-10) (Zemore *et al.*, 2017).

In generale, le ricercatrici – pur segnalando l’inevitabile difficoltà a rintracciare sin da subito quello che potrà essere il gruppo più adatto per ogni singolo protagonista – precisano che i programmi dei *Dodici passi* potrebbero risultare meno adatti a coloro che si ritengono laici e che non sono pronti a impegnarsi con l’astinenza completa; per questi protagonisti sarebbe piuttosto consigliabile un percorso alternativo (come il *LifeRing* o *SMART*) (Zemore *et al.*, 2017).

Per concludere, nonostante eventuali limiti alla ricerca condotta da Zemore e collaboratrici, la scarsità di dati sui gruppi di auto-mutuo aiuto presenti in letteratura impone di prendere in considerazione le evidenze raccolte, tenendo a mente – in questo caso – che, di fronte alla specificità e alla particolarità di ogni singolo soggetto affetto dal disturbo di uso di alcol (AUD) è lecito domandarsi quale sia il percorso di auto-mutuo aiuto a lui più adeguato.

Lo studio di Zemore e colleghe è da considerarsi utile per una riflessione circa l’adattabilità di una risposta legata al mondo dell’auto-mutuo aiuto per qualunque soggetto. Nello specifico, questo contributo sembra sottolineare che, benché in generale vi sia una complessiva valutazione positiva circa l’adesione a programmi di auto-mutuo aiuto, non è invece possibile dare per scontato che chiunque si troverà a suo agio all’interno di un percorso dei *Dodici passi*. Allora l’auto-mutuo aiuto può essere considerato uno strumento più multiforme di quanto si pensi e può sollecitare, per quanto possibile, l’attivazione anche nel nostro Paese di programmi che vadano oltre alla connotazione religiosa e che si articolino, piuttosto, in chiave laica e meno dogmatica, con l’obiettivo di essere più accessibili da parte di quella popolazione che si percepisce lontana dai precetti religiosi cattolici, o da precetti religiosi in genere, cui i *Dodici passi* si fanno portavoce.

Dalla teoria dell’attaccamento alla filosofia dei *Dodici passi*

Anche Judith A. Jordan (2019) sollecita terapeuti e clinici a effettuare un’adeguata valutazione prima di rinviare un individuo con disturbo da uso di alcol (o sostanze) a un gruppo di Alcolisti Anonimi che incalzi il programma dei *Dodici passi*. La sua riflessione, tuttavia, prende le mosse da un’attenta analisi circa la sovrapposibilità tra le evidenze che vengono restituite dalla teoria dell’attaccamento di Bowlby e la filosofia, intesa come modalità di interazione e modalità relazionale, che si sviluppa all’interno dell’ambiente protetto dei gruppi di auto-mutuo aiuto.

Più specificatamente, nel suo articolo *Alcoholics Anonymous: A Vehicle for Achieving Capacity for Secure Attachment Relationships and Adaptive Affect Regulation* (2019), l’autrice riconosce, riportando i contributi di numerosi altri ricercatori, che soggetti che presentano disturbi da uso di

alcol o sostanze si inseriscono nel percorso terapeutico di trattamento con carenti capacità di autoregolazione, inadeguato funzionamento cognitivo, scarsa autostima e si caratterizzano per essere narratori di propri vissuti relazionali fallimentari. Questi tratti, caratteristici dei protagonisti che giungono alla porta di un primo incontro di Alcolisti Anonimi, potrebbero essere – secondo Jordan – rivelatori di infantili esperienze di attaccamento del tipo non ottimale: si riscontrerebbe, in loro, una effettiva incapacità di regolazione affettiva. La stessa ricercatrice riporta come siano diversi i teorici che ipotizzano che il rifarsi sull'alcol e/o altre sostanze avrebbe qui funzione di “automedicamento” che determinerebbe nel tempo una vera e propria dipendenza, ovvero una surroga a rapporti relazionali intimi.

Riprendendo i concetti chiave della teoria dell'attaccamento di John Bowlby (1969, 1982 citato da Jordan, 2019) si rievoca il punto per cui i bambini – sin dalla nascita - risultano essere talmente immaturi a livello cerebrale da essere predisposti biologicamente, e dunque in modo innato, alla formazione di un legame di attaccamento con soggetti adulti (i *caregiver*) che possano prendersi cura di lui e dei suoi bisogni. Si tratta, cioè, di una ricerca di protezione che l'essere umano sperimenta in termini naturali, biologici, evolutivi, adattativi. A sua volta, il mantenimento di relazioni significative determina la generazione di Modelli Operativi Interni come matrici prototipiche di quelle che saranno le successive relazioni che il soggetto instaurerà nella sua vita (Jordan, 2019). In questi termini può essere qui richiamato il concetto di *rappresentazioni mentali* (intese come *mappe mentali*) che vengono create e di cui ci si serve spesso anche in modo involontario, inconscio e procedurale per dotare di senso la realtà che si vive, semplificarla, anticiparla, controllarla.

Tra i costrutti presenti nella filosofia e nelle modalità operative dei gruppi di Alcolisti Anonimi che Jordan (2019) ravvisa evidenti nella teoria dell'attaccamento emergono:

- la capacità di regolazione affettiva;
- il funzionamento riflessivo;
- la teoria della mente.

Riscontrando come diversi studi riportano che il terapeuta *sintonizzato* sul paziente è quello capace di creare una “base sicura” su cui erigere l'alleanza terapeutica (Jordan, 2019) – le situazioni capaci di ricreare quella situazione di sicurezza potrebbero, a loro volta, garantire agli individui di ritrovare quell'ambiente caldo e accogliente, in cui l'Altro non è percepito come tale ma come «corpo materno» capace di non-giudizio, di protezione, cura, affetto, compassione amorevole.

Proprio Jordan (2019) riporta come, nella dinamica dei gruppi di AA, vi sia una particolare attenzione ai nuovi membri. E se il concetto di *base sicura* nella teoria dell'attaccamento si riferisce alla capacità del *caregiver* di essere il punto di riferimento, al quale poter fare ritorno in qualsiasi momento, garantendo in questo modo al bambino la libertà di esplorare l'ambiente che lo circonda

con la sensazione di essere salvaguardato e tutelato, le modalità di accoglimento e la dinamica interna ai gruppi di auto-mutuo aiuto possono essere colte come *basi sicure* per quei soggetti che, per la prima volta in assenza dell'alcol (o della sostanza) – possono percepire un senso di sicurezza mai vissuto prima o perduto (Jordan, 2019).

È opportuno inoltre segnalare come nei programmi dei *Dodici passi* spesso si possono instaurare profonde relazioni di fiducia reciproca con soggetti definiti *sponsor*: il nuovo arrivato ha la possibilità di selezionare, tra i membri più anziani, un soggetto a cui riferirsi per trovare supporto e chiedere consigli. Jordan (2019) segnala come, in relazione al legame instaurabile con il membro *sponsor*:

[...] *Many continue to come to meetings with the same regularity; others use meetings as a place to refuel. In either case, what is at work here looks much like the description of an individual returning to a safe haven, or secure base, just as a child returns to his mother for security and assurance after venturing out or trying something new* (Jordan, 2019, p. 211).

Il nuovo partecipante, che si presenta al gruppo di auto-mutuo aiuto con costanza e regolarità, si potrebbe dunque concepire come un individuo che, bisognoso di sicurezza, fa ritorno alla sua *base sicura* dopo aver sperimentato qualcosa di nuovo. L'empatia che si verifica tra i protagonisti potrebbe, oltremodo, essere concepita come quella che vive un *caregiver* a cui diventa semplice, naturale, istintivo, sintonizzarsi sull'esigenze del bambino, predisponendosi nei confronti dell'altro alla sintonia emotiva, affettiva e cognitiva (Jordan, 2019).

È qui utile riportare come la stessa Jordan (2019) segnali che, nella sua esperienza con i gruppi di Alcolisti Anonimi, ha osservato non di rado elementi come *accettazione* e *autenticità* negli scambi relazionali tra un protagonista e il suo *sponsor*, scambi che possono essere – a suo avviso – inquadrabili all'interno della cornice teorica del «*now moment*» definito da Daniel Stern (1998, citato da Jordan, 2019) quale tempo in cui due mondi interiori si incontrano e consentono di riconoscersi, di esprimersi, di esistere.

L'articolo di Judith A. Jordan restituisce all'atmosfera che si vive nei gruppi di auto-mutuo aiuto (Alcolisti Anonimi), un clima di accettazione, calore, immedesimazione, che – all'interno di un contesto sociale altamente individualista, caratteristico della civiltà occidentale contemporanea, è difficile da ritrovare nelle comunità urbane. Allora la *mutualità* sembra quasi rompere con l'ovvietà del distacco e della frenesia della vita moderna; riporta alle menti la profondità dei legami umani; restituisce dignità all'essere umano quale soggetto capace di *mettersi nei panni dell'altro*, capace di sfiorarne dolori e sofferenze; crea e tutela uno spazio di condivisione che permette di fare ritorno, se necessario, a quella *base sicura* che apre le porte alla crescita individuale, che permette di formarsi e di realizzarsi al meglio.

Al fine di riconoscere quanto la condivisione delle proprie esperienze risulti essere un elemento-chiave imprescindibile del trattamento insito nelle modalità dell'auto-mutuo aiuto, è possibile riferirsi ad un ulteriore studio che si sofferma proprio sull'interazione dialogica ravvisabile all'interno dei gruppi di auto-mutuo aiuto.

Le esperienze dialogiche tra i Dodici passi

Borkman e Munn-Giddings (2017) ci ricordano, nel loro studio sui processi di compartecipazione tra i membri di diversi gruppi di auto-mutuo aiuto, che è proprio la *condivisione* delle somiglianze dell'esperienza vissuta a permettere di andare oltre alla mera compassione tra i partecipanti e a promuovere un vissuto di *identificazione* reciproca. La loro analisi prende le mosse dalla riflessione sul *dialogo* così come concettualizzata dal fisico e filosofo statunitense David Bohm (1996, 2014, citato da Borkman & Munn-Giddings, 2017) che, seppur non ottimista circa l'ipotesi che potesse verificarsi frequentemente, lo contrappone alla *discussione* (o dibattito). Il *dialogo* si prefigurerebbe, secondo Bohm, come una modalità di mettersi in comunicazione, di fare conversazione, ed è da intendersi sia come processo che come risultato, in quanto elabora e sollecita la condivisione di significati sospendendo il giudizio; promuovendo una tipologia di ascolto *attivo* sostiene la ricerca e la riflessione. La *discussione*, al contrario, si eleverebbe dalla sua capacità di portare a separazione, in cui – per l'appunto – qualcuno cerca di vincere sull'altro (Borkman & Munn-Giddings, 2017). In questo senso la tipologia di *dialogo* si rivela quasi ideal-tipica weberiana, e non riscontrabile nella realtà pratica.

Quando il dialogo si sviluppa all'interno di un gruppo che si pone uno scopo preciso è possibile piuttosto parlare di *dialogo limitato*; nei gruppi di auto-mutuo aiuto si può riscontrare la presenza di un'interazione di questo tipo, in cui la conversazione ruota attorno ad un problema comune, che si ha intenzione di portare a risoluzione (Borkman & Munn-Giddings, 2017).

Le autrici riportano che la letteratura che si è occupata di analizzare lo stile di *condivisione* dell'esperienza negli incontri di auto-mutuo aiuto può essere distinta in *analisi fattoriale* (tipicamente impiegata nelle terapie di gruppo) e *approccio narrativo* (impiegato maggiormente da linguisti e sociologi). Entrambe le prospettive possono essere scomposte nella loro dimensione individuale e in quella collettiva e dunque indagate ai fini di ricerca (Borkman & Munn-Giddings, 2017).

Mettendo in comparazione quattro incontri di quattro differenti gruppi di Alcolisti Anonimi statunitensi con due incontri di due gruppi di *caregiver* per soggetti affetti da demenza o disabilità (entrambe le tipologie rientranti nei termini dell'auto-mutuo aiuto e simili in termini di «anzianità operativa»), le ricercatrici rilevano almeno due elementi basilari: a livello di struttura e di organizzazione, gli Alcolisti Anonimi si trovano inseriti all'interno del programma dei *Dodici passi*,

già annoverato come percorso operativo da lungo tempo messo alla prova e dunque consolidato; i gruppi di accompagnatori, invece, mostrano una struttura giovane, locale e di tipo non affiliato (tendenzialmente meno stabile rispetto alle grandi organizzazioni nazionali). Inoltre, gli obiettivi appaiono fondamentalmente divergenti: se il gruppo di Alcolisti Anonimi si pone come scopo quello del controllo del comportamento dei suoi membri, i gruppi di accompagnatori di soggetti con disabilità nascono con l'obiettivo di gestire lo stress correlato dal vissuto di difficoltà e dallo stato di impotenza di fronte al proprio caro malato (Borkman & Munn-Giddings, 2017)..

Dall'analisi dei dati raccolti emergono, a livello di interazione comunicativa, notevoli differenze tra i gruppi dei *caregiver* e quelli degli Alcolisti Anonimi; nello specifico, a differenza del gruppo di accompagnatori - che utilizza una metodologia di conversazione più convenzionale, con domande e risposte dirette su temi informativi e supportivi, senza elargire consigli in modo diretto - i partecipanti ai gruppi di Alcolisti Anonimi mettono in atto un dialogo che non si sovrappone: non emergono interazioni domanda-risposta, all'opposto viene portato un pezzo della propria storia, raccontata col solo fine della condivisione, narrata senza alcun ritorno verbale da parte degli altri partecipanti (Borkman & Munn-Giddings, 2017). Ed è proprio tra i principali punti di forza dell'auto-mutuo aiuto che sono ravvisabili ciò che accomuna questi due gruppi, apparentemente così distanti fra loro: la *condivisione* si articola, infatti - per entrambi, dalla narrazione che ognuno porta di sé del proprio vissuto, la cui legittimazione non deriva da quella che può essere definita una competenza di tipo professionale, bensì dalla propria esperienza emozionale e affettiva attorno al problema; problema che è comune ai partecipanti e che porta loro a porsi nei confronti di ogni altro narratore in modo supportivo e autentico, lontano da giudizi e opposizioni; i disaccordi interni si verificano piuttosto di rado, emerge una naturale tendenza a fornire consigli che partono dalle proprie considerazioni personali, senza pretesa di imposizione sugli altri (Borkman & Munn-Giddings, 2017).

Da questo studio, realizzato da Thomasina Borkman e Carol Munn-Giddings, emerge come nel confronto di gruppi di auto-mutuo aiuto - differenziati in termini di scopi e obiettivi - si contraddistingua, seppur limitatamente ai casi indagati, un orientamento implicito a evitare il conflitto, a porsi in termini rispettosi e cordiali, con garbo, calorosità e gentilezza nei confronti dell'Altro, che è vissuto come diverso ma allo stesso tempo percepito simile, attraverso un processo di *identificazione* con la sofferenza di chi si ha di fronte, in una sorta di accoglienza autentica di ciò che viene narrato e portato in *condivisione*. Allora anche il pessimismo di Bohm potrebbe essere rivalutato, sottolineando come i gruppi di auto-mutuo aiuto sembrano essere quegli spazi che, più di altri, possono favorire modalità interattive di comunicazione *dialogica* che, per quanto possa definirsi

limitata, non eccedendo nel *dibattito* e nella prevaricazione sull'altro consente l'apertura e l'accettazione dell'individualità di ciascuno.

Le neuroscienze sociali e cognitive nei Dodici passi

In una pubblicazione del 2014 di Marc Galanter, professore di psichiatria presso la *New York University School of Medicine*, nonché fondatore della Divisione di alcolismo e abuso di droghe – vengono poste in relazione le più recenti scoperte derivanti dal mondo delle neuroscienze sociali e cognitive con il percorso dei *Dodici passi*. Tale studio si impone nella sua rilevanza in quanto consente di approfondire ulteriormente il processo attraverso il quale i *Dodici passi* risultano essere ancora oggi un efficace trattamento del disturbo da uso di alcol, nonostante la loro connotazione religiosa (in una società sempre più secolarizzata), e nonostante abbia quasi raggiunto un secolo di vita. Lo studio condotto da Galanter si pone, tra i suoi obiettivi, quello di far emergere e sottolineare ai medici che si trovano nella condizione di dover effettuare delle scelte per il trattamento dei propri pazienti affetti da disturbo da dipendenze, i meccanismi biologici che meglio spiegano tale fenomeno, individuando altresì quelli che risultano associati al percorso dei *Dodici passi* – restituendone, in questo modo, la validità neuroscientifica.

Di fronte alla forte cronicità del disturbo da uso di alcol, soggetta senz'altro a ricadute, un supporto a lungo termine risulta essere una proprietà fondamentale per fornire aiuto a chi si sta impegnando nel proprio percorso di recupero (Galanter, 2014). I sedativi come l'alcol etilico (ma anche tranquillanti, barbiturici, sonniferi e solventi) sono sostanze capaci di alterare in maniera massiccia lo stato di coscienza del soggetto, compromettendone il comportamento e l'umore, mediante un'azione sul funzionamento chimico dell'organismo (Atkinson & Hilgard, 2017). Ricerche derivanti da studi di neuroimmagine sulla funzione della dopamina nel processo che porta alla dipendenza segnalano che, a livello sinaptico, questo neurotrasmettitore raggiunge alte concentrazioni durante l'assunzione di droghe e, nei soggetti dipendenti, il recettore deputato al recupero di dopamina risulta essere meno disponibile, persistendo in tale condizione anche mesi dopo l'intossicazione (Galanter, 2014). Si ipotizza – e giungono conferme in tal senso - che la ridotta regolazione del meccanismo della ricompensa causata dall'uso a lungo termine di droghe sia iscritta all'area del mesencefalo e le relative strutture a cui proietta, influenzano i successivi comportamenti messi in atto dal soggetto anche grazie al potenziamento a lungo termine della memoria (Galanter, 2014).

Durante l'esperienza di adesione agli incontri di Alcolisti Anonimi che si avvalgono del percorso dei *Dodici passi*, i protagonisti mettono in atto, attraverso meccanismi neurali analizzabili tramite la prospettiva delle neuroscienze sociali e cognitive, un processo di acquisizione di comprensione della patologia cui sono affetti e individuano i mezzi per potervi far fronte. Proprio mediante risonanza

magnetica funzionale (fMRI) i ricercatori possono più agevolmente individuare le aree cerebrali associati a tali compiti cognitivi (Galanter, 2014).

Tra i meccanismi che si mobilitano negli incontri degli Alcolisti Anonimi, l'empatia risulta essere un importante strumento che consente l'instaurazione di una relazione rispettosa tra i membri ed enfatizza la partecipazione emotiva anche fino ad oltrepassare i confini tra sé e l'altro; la teoria della mente (ovvero la capacità di assumere la prospettiva dell'altro) consente, piuttosto, di mantenere attivo il riconoscimento dell'altro come differente da sé (Galanter, 2014). In riferimento all'empatia, l'autore segnala la presenza di due siti cerebrali differenti, associati l'uno al *contagio emotivo* e l'altro alla *presa di prospettiva* – siti che, a loro volta, possono essere indagati attraverso le più moderne tecniche di neuroimmagine.

Lo sviluppo di *mappe cognitive*, considerate quali sistemi mnemonici capaci di dare una definizione del proprio concetto di sé, potrebbero generare risposte a sollecitazioni di ordine sociale che integrano le informazioni derivanti dalle proprie esperienze pregresse. Questo assunto potrebbe rivelarsi utile nel dimostrare come:

[...] *This theoretical model, although only early in its development through biological investigation, can be useful in illustrating how sensory input with subsequent memory integration can play a role in rectifying the self-concept of the alcoholic as an obligate drinker* (Galanter, 2014, p. 303).

L'esporsi ripetutamente alle modalità operative attivate all'interno dei contesti degli Alcolisti Anonimi (sia sul piano dell'apprendimento cognitivo che quello dell'empatia) potrebbe rimodellare il concetto di sé dei partecipanti, facendolo ora gravitare attorno al concetto di astinenza (Galanter, 2014); si potrebbe dunque dire, «rimodellando» le mappe cognitive che definiscono il proprio concetto di sé.

Sebbene gli studi in questi termini siano solo all'inizio, la ricerca di Galanter sollecita l'analisi di evidenze empiriche derivanti dal confronto tra membri di Alcolisti Anonimi di lungo periodo e quelli che non sono in trattamento, al fine di indagare l'attivazione di aree cerebrali maggiormente legate alla formazione di valori di tipo normativo per i soggetti. Lo stesso autore ribadisce che, ad oggi, è carente l'interesse circa le basi neurologiche dell'influenza di un percorso come quello dei *Dodici passi* sul piano cognitivo. Nella viva consapevolezza che i lavori multidisciplinari, integrati e sinergici siano quelli che meglio di altri possono erigere ponti concettuali tra il mondo dei trattamenti biopsichiatrici (che si riferiscono a evidenze empiriche) e quelli che si avvalgono in via quasi esclusiva al programma dei *Dodici passi* - Galanter sollecita la prosecuzione di studi che possano mettere in risalto i meccanismi comuni a questi due approcci al fine di fornire la migliore assistenza al trattamento.

Lo studio di Galanter fornisce un'importante sollecitazione alla convergenza tra il mondo delle prove di carattere empirico e scientifico e quello del più generale senso comune, del sentire condiviso e collettivo di una comunità che si fa carico dei problemi dei propri cittadini con risposte di carattere affettivo. Il cono di luce andrebbe a questo punto indirizzato verso quel *corpus* di studi scientifici in grado di mettere insieme le evidenze derivanti dal mondo delle neuroimmagini per i processi di consolidamento delle tracce mnestiche e l'apprendimento cognitivo e quelle provenienti dagli studi sulle emozioni, l'empatia, la teoria della mente.

I gruppi di auto-mutuo aiuto in adolescenza

Uno studio di Gangi e Darling (2012) si pone l'obiettivo di esaminare gli effetti della partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto tra adolescenti nei tre mesi successivi al trattamento ambulatoriale per l'uso di sostanze. Giacché carenti sono le ricerche sui risultati a lungo termine derivanti dalla partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto, le autrici segnalano come la stessa efficacia all'adesione agli incontri da parte di soggetti in età adolescenziale - con disturbo da uso di alcol o sostanze - sia ulteriormente ancor meno indagata (Gangi & Darling, 2012). È da tenere in considerazione, inoltre, che negli Stati Uniti la maggior parte dei gruppi che si rifanno alla tipologia di auto-mutuo aiuto sono gestiti e supportati da organizzazioni di tipo non professionale (talvolta più difficilmente raggiungibili dal punto di vista della validità empirica e statistica).

La ricerca parte da alcuni presupposti teorici che considerano la motivazione, il supporto genitoriale e dei pari e le capacità di coping, tra i fattori associati a recidiva in adolescenza circa l'uso di sostanze. Andando a operare cambiamenti nella rete sociale (come più sopra descritto), l'adesione a programmi di incontro tipici della logica di auto-mutuo aiuto incide sull'insieme dei fattori socio-ambientali che, in maniera più incisiva rispetto ad altri, possono risultare determinanti per le ricadute in adolescenza rispetto all'età adulta (Gangi & Darling, 2012). Le autrici, ricalcando il concetto, riportano come uno studio del 2008 di Ciesla, Valle e Spear (citati da Gangi & Darling, 2012) dimostra che le sane amicizie che si fanno carico di supportare l'adolescente a raggiungere gli obiettivi previsti dal trattamento per il recupero dall'uso di sostanze, rappresentano un notevole fattore di protezione alle recidive nel post-trattamento. Altri contributi confermano che il supporto sociale è capace di mediare gli effetti sulla capacità di astenersi da parte degli adolescenti coinvolti nei gruppi Alcolisti Anonimi o Narcotici Anonimi (Gangi & Darling, 2012).

Per raggiungere l'obiettivo principe del loro studio (indagare l'efficacia della partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto da parte soggetti in età adolescenziale per il recupero dall'uso di sostanze), Gangi e Darling analizzano e comparano i dati rilevati da quattro gruppi di adolescenti (ragazze che partecipavano ai gruppi e ragazze che non vi partecipavano; ragazzi che partecipavano ai gruppi e

ragazzi che non vi partecipavano); l'analisi di eventuali discordanze avevano il focus sulle seguenti dimensioni: frequenza d'uso della sostanza, gravità correlata all'uso, supporto sociale, rischio ambientale. Le autrici si aspettavano dunque di rilevare delle differenze tra i diversi gruppi, nelle dimensioni indagate, in due momenti: al momento dell'assunzione del trattamento e a tre mesi. I risultati ottenuti a distanza di tre mesi indicano che ragazze e ragazzi con maggiore gravità hanno ottenuto gli esiti peggiori, ma quelli che hanno anche partecipato ai gruppi di auto-mutuo aiuto hanno riportato risultati simili a quelli con una gravità più bassa (Gangi & Darling, 2012), sollecitando una riflessione sulla necessità di implementare un servizio di assistenza continua (come quello derivante dalla partecipazione ai gruppi di auto-mutuo aiuto) nei programmi di trattamento per l'uso di sostanze in adolescenza.

Seppure la ricerca di Gangi e Darling presenti alcuni limiti derivanti dalla limitatezza del periodo di *follow-up* e dalla ridotta possibilità di generalizzare i risultati ottenuti ad altri adolescenti, questo studio ribadisce l'esigenza di effettuare opportune valutazioni degli elementi che incidono nel post-trattamento in quanto proprio questi risultano essere maggiormente rappresentativi della variabilità nei risultati dell'uso di sostanze tra i giovani (Gangi & Darling, 2012).

Nella consapevolezza che l'adolescenza rappresenti un momento piuttosto caotico e ricco di trasformazioni identitarie, non può passare in sordina la potenziale utilità che i gruppi di auto-mutuo aiuto potrebbero rappresentare per una fascia di età che, tutt'oggi, ne risulta ancora poco coinvolta. Il concetto di sé è implicato in un percorso di cambiamento durante il periodo adolescenziale che vede il trasferimento da un orientamento del tipo intrafamiliare, caratteristico del periodo infantile e della fanciullezza, a un bilanciamento che si erge sui rapporti amicali (Palmonari, 2011). A maggior ragione, dunque, allargare la cerchia di quelle relazioni tra coetanei che condividono l'obiettivo dell'astinenza, rendendo più concreta l'opportunità di vivere questa sfida come una gara in cui correre assieme, significa anche coltivare un supporto sociale allargato e favorire l'assimilazione a un gruppo di soggetti che, all'unisono, vogliono riappropriarsi della propria libertà dalle dipendenze.

Come vivano l'esperienza dei gruppi di auto-mutuo aiuto anche i membri più anziani è oggetto di riflessione nel prossimo contributo.

I gruppi di auto-mutuo aiuto in anzianità

McInerney, Garip e Benson (2022) si sono occupati di esaminare, attraverso un'analisi qualitativa, l'esperienza della vecchiaia per soggetti frequentanti gli incontri Alcolisti Anonimi. La loro indagine muove le mosse dalla constatazione che in Inghilterra (Paese in cui si è svolta la ricerca) l'aspettativa media di vita è di 80,7 anni (in Italia l'Istat ci informa che – per l'anno 2020 - la speranza di vita alla

nascita per gli uomini è pari a 80,1 – mentre per le femmine si aggira sul 84,7 – ISTAT, 2022); se nel 2018 oltre il 18% della popolazione del Regno Unito è ascrivibile alla fascia d'età *over 65enni*, (McInerney *et al.*, 2022), nell'Italia lo stesso dato raggiunge la stima di quasi il 24% per l'anno 2019 (ISTAT, 2022). Gli autori si trovano dunque a riflettere su come, ancorché la longevità risulti essere un'importante successo per qualsiasi popolazione, questa comporti anche sfide significative per affrontare la vecchiaia e l'anzianità salvaguardando un generale benessere della qualità della vita (McInerney *et al.*, 2022).

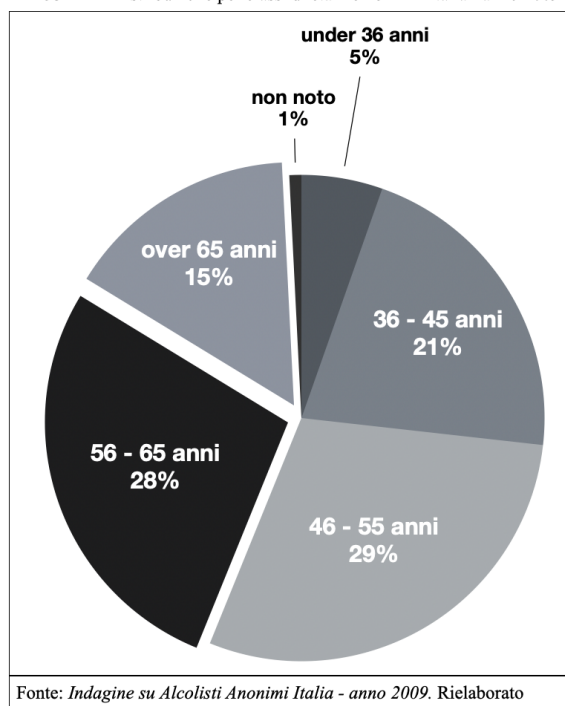
Si ritiene qui utile segnalare che nell'Indagine conoscitiva condotta nel 2009 su 1.410 membri, l'Alcolisti Anonimi Italia ha riscontrato che oltre il 43% dei partecipanti aveva almeno 56 anni di età; quasi il 30% rientrava nella fascia 46-55 anni (FIGURA 1).

McInerney e collaboratori (2022) riportano nel loro articolo come sia importante tenere a mente il fatto che spesso le persone affette da disturbo da uso di alcol (AUD) lamentano vite prive di significato, tendenza alla quale, più spesso di quanto non si pensi, si cerca di trovare rimedio attraverso il concetto di *spiritualità*. E la *spiritualità* – più che la *religiosità* – è una delle caratteristiche fondanti il

percorso di recupero dei gruppi di auto-mutuo aiuto che si avvalgono del programma dei *Dodici passi*. Gli autori, riferendosi all'*Alcoholics Anonymous World Service*, riportano che al centro della filosofia degli Alcolisti Anonimi vi è il parere che il disturbo da uso di alcol sia propriamente una «malattia spirituale» e che spirituale dovrà dunque esserne la soluzione (McInerney *et al.*, 2022).

Come più sopra accennato, la ricerca è stata condotta secondo i principi qualitativi dell'*Interpretative phenomenological analysis* (IPA), che si propone quale rigoroso metodo di indagine che scende in profondità, nella soggettività della natura del sé e che raccomanda di lavorare con un campione piuttosto esiguo di soggetti (McInerney *et al.*, 2022). La raccolta dei dati si è avvalsa della registrazione di interviste faccia-a-faccia del tipo semistrutturato nei confronti di tre membri attivi dell'AA con età media 69 anni. Sebbene tra i limiti di tale metodologia di indagine sia ravvisabile l'incostante rappresentatività del campione, l'obiettivo delle interviste era proprio quello di far parlare a lungo gli intervistati (con incontri della durata di circa 40 minuti) per consentire l'esplorazione delle

FIGURA 1 - Distribuzione per classi di età membri AA Italia - anno 2009



esperienze vissute da questi protagonisti e dei relativi problemi di salute anche in relazione all'appartenenza al gruppo di Alcolisti Anonimi (McInerney *et al.*, 2022).

Tra i cluster sviluppati dagli autori durante l'interpretazione e l'analisi delle interviste sono emersi cinque macro-concetti più assiduamente affrontati durante le narrazioni di sé da parte dei protagonisti: *spiritualità (spirituality)*, *essere nel presente (being in the present)*, *accettazione (acceptance)*, *autostima (self-esteem)* e la *comunità come rete di supporto (fellowship: a support network)* (McInerney *et al.*, 2022, p. 103). Proprio su quest'ultimo punto, ossia sul concetto di *comunità come rete di supporto* è opportuno richiamare l'attenzione: la *compagnia* è da considerarsi un fattore di protezione molto potente per contrastare il sentimento di solitudine degli anziani ed eventuali forme di depressione (McInerney *et al.*, 2022); lo stesso strumento impiegato per indagare il benessere soggettivo (*subjective well-being – SWB*) si fa portavoce del concetto di *qualità della vita* così come percepita e vissuta dai soggetti, sia in termini cognitivi che emotivi. Gli autori precisano che una ricerca del 2009 ha a sua volta riscontrato che, ai fini del benessere soggettivo, risultava più vantaggioso per le persone anziane *fornire* aiuto e supporto sociale, piuttosto che riceverlo (McInerney *et al.*, 2022). I membri più anziani dei gruppi Alcolisti Anonimi supportano attivamente i nuovi membri, talvolta con le proprie narrazioni che si palesano quali testimonianze dell'atmosfera di partecipazione e condivisione vissuta nel gruppo, nella *comunità*, in un'unione capace di allontanare quel senso di solitudine che troppo spesso le persone anziane sperimentano (McInerney *et al.*, 2022).

Il contributo di McInerney, Garip e Benson (2022) getta luce su quanto l'unione e il supporto sociale siano elementi fondanti il benessere degli individui, in special modo di quelli più frequentemente posti ai margini delle indagini (come i soggetti anziani). Lo spirito critico con cui si sviluppa questo elaborato impone una riflessione sulla capacità, propria dei gruppi di auto-mutuo aiuto, di generare *collettività*, di imporre ai propri protagonisti un impegno reciproco che trascende il proprio senso di solitudine o *inutilità*: l'essere presenti per il gruppo – e per l'Altro - significa, nella realtà pratica, essere presenti per sé stessi. Se la partecipazione al gruppo - adesione autentica, attiva ma rispettosa dell'altro – è il primo elemento di pregio degli incontri di auto-mutuo aiuto, già il solo fatto di esservi presente inserisce l'individuo in un contesto collettivo e partecipato. La potenziale forza dell'auto-mutuo aiuto si è già dunque concretizzata nella partecipazione: un soggetto, a maggior ragione se anziano, può sentirsi *parte di* un qualcosa che lo riconosce e che gli permette di essere se stesso, nella sua unicità, nella sua difficoltà, proprio grazie a quel disagio che ha contraddistinto la sua esistenza ma che può essere ora riconosciuto e rielaborato come un'evidente forma di aiuto per il prossimo.

3. Essere parte del cambiamento: diventare facilitatori e promotori di *empowerment*

Dominique M. Steinberg (2002) restituisce una dimensione impegnata all'auto-mutuo aiuto, suggerendo come sia indispensabile allontanare l'opinione comune, il mito, per cui per realizzare un reale auto-mutuo aiuto siano sufficienti una naturale «dote» alla conduzione dei gruppi, una buona volontà; piuttosto, è la padronanza di abilità teoriche e pratiche al lavoro nei gruppi l'ingrediente necessario a far lievitare esiti positivi in un gruppo – gruppo che, è bene ricordarlo, può anche portare alla deriva, valorizzando il negativo, se non opportunamente supportato da conoscenze e capacità nel suo facilitatore/moderatore.

Il *facilitatore* di un gruppo di auto-mutuo aiuto è un soggetto che promuove e favorisce la comunicazione delle informazioni e delle esperienze all'interno del gruppo, sollecita l'attivazione di quelle dinamiche di partecipazione e condivisione insite nei processi di auto-mutuo aiuto; è un protagonista che si inserisce e lavora nel gruppo in modo del tutto paritario agli altri (Calcaterra, 2013).

I gruppi di auto-mutuo aiuto possono essere facilitati essenzialmente prendendo le mosse da due modalità distinte ma non necessariamente contrapposte:

- attraverso un'adesione naturale e spontanea di soggetti che – non essendo in alcun modo *professionisti* sociali o assistenziali – si ritrovano assieme attorno ad un problema comune di cui discutere (si pensi, ad esempio, all'eventuale nascita di gruppi per familiari di tossicodipendenti che germogliano perché sollecitati dal desiderio di uno di questi di condividere la propria esperienza e le proprie difficoltà con altri genitori capaci di rivedersi in quel dramma che si sta vivendo);
- mediante la promozione da parte di un soggetto operatore/volontario che, attivato a sua volta da un'associazione o un particolare ente locale/assistenziale, ricerca, invita o promuove la partecipazione al gruppo di auto-mutuo aiuto attorno ad uno specifico tema (come può essere, ad esempio, l'attivazione di gruppi di auto-mutuo aiuto per familiari di soggetti con disabilità cognitiva – promossa dai Servizi Sociali del comune di residenza).

Qualora sia un soggetto professionista (terapeuta, psicologo, medico, ecc.) a facilitare i processi e le dinamiche di mutuo aiuto nel gruppo, questi dovrebbe riuscire – varcando la porta che lo conduce al gruppo – a togliersi la maschera sociale del suo ruolo professionale; dovrebbe spogliarsi di quella autorevolezza indispensabile in sede formale e istituzionale per concedersi limpido e più intimo al confronto con gli altri. Come Valentina Calcaterra ricorda: «*Il presupposto è che siano i membri del gruppo a fare da terapeuti per se stessi e per gli altri: di fronte ai problemi complessi della vita delle persone, i primi e più grandi esperti sono proprio coloro che hanno a che fare quotidianamente con quei problemi*» (2013, pp. 23-24).

Tra i principali obiettivi, se non forse l'unico scopo per un operatore professionale che si proponga quale *facilitatore* di un gruppo di auto-mutuo aiuto, c'è quello di fare in modo che il gruppo possa raggiungere una sua autonomia e proseguire anche senza la presenza di un operatore (che nel suo operare dovrà comunque muoversi un passo più indietro di quanto sarebbe solito fare in un contesto di professionale quotidianità) (Calcaterra, 2013).

Nel suo manuale *L'auto/mutuo aiuto: Guida per i facilitatori di gruppo* (2002), Steinberg riporta le riflessioni di Shulman (1992) circa il principale scopo del facilitatore dei gruppi di auto-mutuo aiuto: essere di supporto al gruppo, favorendo la capacità nei propri membri di risolvere le problematiche che bloccano lo sviluppo di un reale mutuo aiuto. Shulman individua nove differenti dinamiche, riportate dalla Steinberg nel suo manuale - e qui nuovamente richiamate per chiarezza espositiva - insite nel meccanismo e nel processo di mutuo aiuto:

- *condivisione di informazioni* – si tratta della dinamica che permette la circolazione delle informazioni all'interno del gruppo; richiede ai propri membri di ragionare sulle diverse esperienze di cui ciascuno si fa portavoce; il facilitatore si fa ambasciatore di informazioni all'interno del gruppo così come qualsiasi altro membro: le sue idee non dovrebbero essere considerate come maggiormente meritevoli di attenzione o legittimazione o considerazione; il rischio, a detta degli autori, è quello che si manifesti poi, nel tempo, un andamento tipico dei setting terapeutici di gruppo in cui prevale la logica del lavoro individuale; sono i protagonisti *tutti* a doversi fare attivatori di un mutuo rinforzo, come quasi la figura dello stesso facilitatore fosse mancante;

- *dibattito* – cuore pulsante dei gruppi di auto-mutuo aiuto, lo scambio di informazioni ed esperienze risulta essere di vitale importanza; il facilitatore dovrebbe costantemente incoraggiare la riflessione e la scoperta acritica delle differenze tra i membri, e, appunto, *facilitare* la parola e il dibattito – richiamando quanto riportato più sopra - circa l'interazione dialogica - è possibile riferirci più che al concetto di *dibattito* (seppur qui inteso quale scambio dialettico aperto e rispettoso delle emozioni, delle esperienze e delle opinioni e idee altrui), a quello di *dialogo* e di *dialogo limitato*; il facilitatore può assistere gli scambi dialogici, soprattutto nella prima fase di avvio dei gruppi, affinché nessuna sensibilità venga urtata e per fare in modo che ogni protagonista possa sentirsi libero di esprimersi con un adeguato tempo a propria disposizione; può altresì riformulare eventuali affermazioni poco adeguate al contesto e invitare ciascun partecipante a portare la propria esperienza personale come confronto per i problemi che emergono dal gruppo;

- *argomenti tabù* – il facilitatore dovrebbe rendersi conto che, per alcuni particolari argomenti (soldi, sesso, intimità, potere, responsabilità...) la possibile distorsione derivante dall'influenza del bias della desiderabilità sociale non è mai completamente evitabile; quando ci si ritrova ad affrontare tematiche delicate, confidenziali, profonde, si rende ancor più necessario costruire un'area di dibattito

neutra e imparziale, allo stesso tempo autentica e sempre non giudicante; è il facilitatore stesso che si fa esempio di come le proprie esperienze, anche intime e delicate, possano trovare accoglimento nel contesto protetto del gruppo; è il primo a mettersi a disposizione del gruppo nella sua vulnerabilità, perché scopo del gruppo è quello di fare di quella difficoltà e di quella debolezza uno strumento di crescita personale, di confronto, di rivincita. Il facilitatore, sin dall'avvio dei gruppi, quando ne espone gli obiettivi e il regolamento interno, dovrà precisare che, talvolta, nel corso dei dibattiti potranno emergere dai racconti personali anche aneddoti particolarmente delicati e intimi;

- *essere sulla stessa barca* – dinamica tipica e inevitabile che contraddistingue i gruppi di auto-mutuo aiuto è il fatto di ritrovarsi all'incontro con un'esperienza comune: alcol, droga, dipendenza da altre sostanze, disabilità... questa ineluttabile condizione, che rende tutti i protagonisti veramente «sulla stessa barca», non dovrebbe tradursi in uno stallo, in cui ci si confronta sul problema rendendosi sì conto di non essere più soli ma in cui un possibile autocompiacimento non consentirebbe l'evoluzione e la crescita personale; al facilitatore il compito di fare di quell'esperienza comune solo l'*incipit* che consentirà ad ogni membro, nel lungo periodo, di riconoscersi nell'altro e di promuoversi attivamente per trovare opportunità di confronto e di crescita, di emancipazione e autoregolazione, autostima ed *empowerment*;

- *mutuo coinvolgimento e mutuo sostegno* – si tratta della dimensione che si origina dal vissuto di *empatia* e *simpatia* che i protagonisti sono sollecitati – anche dal facilitatore - a sperimentare l'uno nei confronti dell'altro. Per fare in modo che ogni membro possa raccontare la propria storia, anche scendendo nei livelli più profondi dei drammi che porta con sé, è necessario che si strutturi un clima di reciprocità e autenticità dove il facilitatore diventa un valido alleato capace di sollecitare una riflessione aperta ma impegnata nei confronti dell'altro; ogni partecipante al gruppo dovrebbe sentirsi sia nella necessità di ricevere aiuto che nella capacità di fornirlo; l'impegno richiesto ad ogni singolo membro è quello di favorire *reciprocamente* sostegno e supporto;

- *mutua utilità* – è una dinamica non esente da incomprensioni: i partecipanti che decidono di frequentare un gruppo di supporto o di auto-mutuo aiuto generalmente lo fanno con la speranza di individuare una o più soluzioni al proprio dramma - o, perlomeno, di provare una qualche forma di sollievo nei suoi riguardi. Per raggiungere gli obiettivi più nobili di un percorso di auto-mutuo aiuto (quali, ad esempio, una profonda auto-analisi o la condivisione dei propri vissuti per corrispondere ai bisogni propri o altrui) si rende certamente necessario un impegno a lungo termine; lo *scopo del gruppo* dev'essere chiaro ad ogni suo membro e ricordato spesso, se necessario; allo stesso tempo al facilitatore è richiesto di essere portavoce e garante di gentilezza e cordialità;

- *problem solving individuale* – lo *scopo del gruppo* dev'essere chiaro anche in relazione allo *scopo di ogni singolo individuo*; il facilitatore dovrebbe sollecitare il collegamento dei bisogni di ogni

protagonista con quelli degli altri: approcci che possono apparire frammentati su un singolo protagonista alla volta possono generare un vissuto di individualismo che allontana ogni membro dal traguardo collettivo; il facilitatore dovrebbe ricordare ad ogni soggetto che può fare un uso consapevole delle narrazioni altrui; i punti di convergenza e di unione tra i protagonisti del gruppo rappresentano, in realtà, gli stessi obiettivi *individuali* che ognuno di loro si prefigge singolarmente; per fare un esempio, se l'obiettivo è l'astinenza *individuale*, il gruppo nasce per promuovere l'astinenza in modo *collettivo*;

- *simulare* – un po' come fare ritorno a una dimensione infantile di gioco, all'interno dell'ambiente protetto dei gruppi di auto-mutuo aiuto ogni protagonista può rivalutarsi provando alternative di comportamento in giochi di ruolo o di interazione; il facilitatore, in riferimento a questa dimensione, si mostra promotore di dinamiche in cui ogni soggetto è libero di mettersi in gioco, di cambiare il proprio modo di guardare i fatti o gli eventi che lo circondano, di sperimentarsi in termini più profondi e di sbagliare; ma sbagliare durante una simulazione o un gioco significa allontanare le conseguenze dei propri errori e avvicinare gli insegnamenti che se ne possono trarre; questa dinamica, interna ai gruppi di auto-mutuo aiuto, è osservabile quando un'adeguata atmosfera tra i membri, capace di legittimare l'assunzione di rischi da parte di ogni singolo, consente la messa in discussione del proprio operato;

- *l'unione fa la forza* – tra le dinamiche che i gruppi di auto-mutuo aiuto promuovono tra i protagonisti c'è quella del coraggio; nel ritrovarsi con soggetti portatori di medesime aspettative e speranze, con le stesse cicatrici e – perché no – anche con i medesimi errori alle spalle, ogni apporto al gruppo aumenta, nell'insieme, l'energia stessa del gruppo; richiamando come esempi le manifestazioni di piazza e i comitati sociali, non c'è da sorprendersi del fatto che l'«*unione fa la forza*»; il facilitatore, in relazione a questa dinamica, è incoraggiato a mostrare ai protagonisti come ogni risorsa di ciascun membro incentivi la forza del gruppo; i soggetti dovrebbero percepire un'identità comune che tende a un obiettivo comune.

Diventare *facilitatore* significa inserirsi dentro alle dinamiche più intime di un gruppo di auto-mutuo aiuto, per promuoverne, come obiettivo ultimo, la sua autonomia nel lungo periodo. Il gruppo dovrebbe poter funzionare anche in assenza del suo facilitatore, che – dopo un periodo di accompagnamento – può passare il testimone della moderazione ad un protagonista attivo del gruppo che voglia farsi carico dell'impegno richiesto.

Per attivarsi come facilitatori è possibile riferirsi alle associazioni locali di volontariato, che molto spesso vantano già all'attivo gruppi di auto-mutuo aiuto e possono fornire preziose informazioni e supporti (come anche l'eventuale messa a disposizione di locali in cui incontrarsi).

In conclusione a questo paragrafo, si rende opportuno un richiamo al concetto di *empowerment* (più sopra utilizzato); parafrasando Rappaport (1984, citato da Santinello *et al.*, 2018) si tratta di un costrutto che pone al centro il potenziamento dell'autocontrollo che ogni soggetto può vantare sugli eventi della propria vita; in questo senso lo *psicologo (di comunità)* si propone di lavorare *con* i protagonisti di una comunità per favorire in loro emancipazione e capacità di autodeterminarsi. Parlare di *empowerment* significa parlare di *potere* e di *partecipazione*, una partecipazione fatta in prima persona, in cui si prendono decisioni, impegni e si assumono le responsabilità delle proprie scelte (Santinello *et al.*, 2018). La *comunità* diventa allora luogo di interesse collettivo, in cui l'appartenenza a un sentire condiviso promuove l'azione per un maggior benessere. Sulla base di queste premesse i gruppi di auto-mutuo aiuto si fanno promotori di *empowerment* riattivando in ogni partecipante un maggiore senso di autoefficacia e padronanza della propria vita, in un ambiente intimo e protetto, ma inserito nel più vasto contesto di comunità. Decidere di diventare protagonista di un gruppo di auto-mutuo aiuto significa già compiere una scelta, significa assumersi già una responsabilità verso se stessi e verso coloro con cui si condividerà un mutuo impegno, un mutuo sostegno, precisamente, un *mutuo-aiuto*.

Conclusioni

È interessante notare come Jordan (2019) ritenga che l'*empatia* che si respira all'interno dei gruppi Alcolisti Anonimi sia paragonabile al concetto di Shore (2003, citato da Jordan, 2019, p. 214) di «*sincronia affettiva positiva*» nella diade madre-bambino, riferendosi così a quella comunicazione che avviene tra il cervello destro della madre e del bambino. Questa interazione che si verifica tra emisferi destri sembra essere quella funzionante a livello di gruppo, tra individui nelle riunioni di Alcolisti Anonimi (Jordan, 2019).

Parlare e riflettere su concetti come *empatia*, *resilienza*, *empowerment* - sembra quasi diventare tedioso, monotono; sembrano costrutti ormai consumati, di cui ci si è serviti in innumerevoli rassegne di letteratura e confronti bibliografici. Eppure, non dovrebbero mai stancare. Questi concetti, nella realtà pratica, talvolta troppo lontana dalla rigidità scientifica con cui uno psicologo è desideroso di apportare il suo contributo, possono apparire ancora talmente astratti da risultare impalpabili, inconsistenti.

Il Professore Paolo Stauder, nel suo testo *La vita liberata* (2017) – propone questo concetto in chiave squisitamente sociologica, sottolineando come sembra essere compito della società, attraverso l'educazione, il limitare l'influenza ostile del vissuto *presociale* di ogni individuo, attraverso l'eventuale rimozione dell'esperienza madre-figlio; tuttavia, ciò che si verifica, è che l'azione sociale non riesce completamente nel suo intento: l'uomo tende a percepire un dolore per aver perduto l'ambiente materno, l'ambiente *presociale* (Stauder, 2017). All'estremo, «*L'uomo entra, infatti, nella realtà sociale mediante la rinuncia di sé come espressione di unicità*» (Stauder, 2017, p. 17) - sembra consentire la condivisione dell'assunto per cui l'esperienza presente all'interno dei gruppi di auto-mutuo aiuto si avvicini ad un ambiente *meno sociale* e più valorizzante l'*unicità* di ogni protagonista. Lo stesso Stauder (2017) sottolinea che all'Io è chiesto, tramite il processo educativo, di identificarsi all'interno della società (attraverso le sue regole) quando, all'origine della vita, l'essere umano è un tutt'uno con la figura materna. Allora il sentire il dolore dell'Altro, all'interno di un gruppo, anche il solo guardare nei suoi occhi per coglierne le sofferenze, significa rivendicare il concetto di *empatia* quale dotazione innata e naturale dell'essere umano, capace di percepire il vissuto di dolore di chi gli sta di fronte, di mettersi nei suoi panni e di capire andando oltre alle parole (andando oltre al *sociale*), laddove sguardi, incertezze, talvolta le stesse lacrime, risultano essere sufficienti a descrivere l'amarezza che un genitore esperisce per il proprio figlio tossicodipendente, lo sconforto che una persona vive per la propria disabilità, il dolore che una figlia prova per la propria madre alcolista.

In questi termini, l'agire in un gruppo di auto-mutuo aiuto sembra proporre un'attivazione personale sul piano *presociale*, in cui si chiede all'Altro di venire accolti non in quanto esseri capaci di adempiere a ruoli sociali (come può essere il ruolo sociale di genitore, di figlia) ma più

semplicemente come soggetto che vive di sentimenti, di emozioni, di esperienze, nella sua unicità. Si potrebbe spingersi oltre, suggerendo come l'agire in un gruppo di auto-mutuo aiuto sia un'azione *presociale prosociale*, azzardando un ossimoro in cui l'*unicità* dell'essere umano può ritrovare la sua dimensione all'interno dell'azione collettiva, empatica ed autentica, di un gruppo di auto-mutuo aiuto.

I gruppi di auto-mutuo aiuto sembrano essere capaci di rispondere e fornire un sostegno che dalle istituzioni statali sembra venire meno. Federico Losurdo, Professore Associato di Istituzioni di diritto pubblico presso l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, si sofferma a lungo su quello da lui definito Stato sociale *condizionato*:

Lo Stato sociale, oltre che essere "finanziariamente condizionato" alle risorse disponibili, è ora anche "funzionalmente condizionato" nella misura in cui l'esercizio di gran parte dei diritti sociali individuali e collettivi è finalizzato alla prioritaria esigenza di mantenere un alto livello di competitività del modello economico-produttivo europeo (2016, p. 11)

è dunque lecito sottolineare come, nell'attuale trasparente mancanza di adeguati Servizi distribuiti dalle comunità locali, si rende opportuna una presa di coscienza da parte delle comunità tutte. Ogni individuo può essere promotore e *facilitatore* di un maggiore benessere per la propria comunità, può prendere parte alla collettività in modo attivo e partecipato; la stessa attività di auto-mutuo aiuto richiede bassi costi per il suo avvio e altresì per il suo mantenimento; gli effetti collaterali appaiono essere limitati e anche la letteratura qui esaminata accoglie in modo del tutto favorevole il programma *Dodici passi* e sue le sue alternative capaci di *empowerment*.

Per concludere, si è qui ripercorsa brevemente la storia dell'auto-mutuo aiuto, con il principale percorso che accomuna gli *Alcolisti Anonimi* e i *Narcotici Anonimi*, ma anche altre tipologie di gruppi; si è discusso delle principali alternative provenienti oltreoceano con il contributo di Zemore e colleghe (2017), quali *LifeRing* o il programma *SMART*; si è voluto, in più riprese, sottolineare il fitto legame che intercorre tra *psicologia* e *sociologia*, attraverso il contributo di Judith A. Jordan (2019) sulla sovrapposizione tra attaccamento infantile e il programma sociale dei *Dodici passi*; con quello di Borkman e Munn-Giddings (2017) sull'esperienza di *dialogo* che intercorre tra i membri dei gruppi; con quello di Marc Galanter (2014) che pone sotto i riflettori i punti di convergenza derivanti dalle neuroscienze sociali e cognitive con il percorso dei *Dodici passi*; con i contributi di Gangi e Darling (2012) e di McInerney, Grip e Benson (2022) che hanno illustrato che, sia in adolescenza che in anzianità, la partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto sia promotrice di un maggiore livello di benessere per i propri protagonisti. Si è fatto cenno al ruolo del facilitatore e alle dinamiche in cui è chiamato ad operare. Infine, ci si è solo sommariamente soffermati su alcuni spunti di riflessione derivanti dalla sociologia, con gli apporti critici del Professor Paolo Stauder (2017) circa il superamento dei ruoli sociali e del Professor Federico Losurdo (2016), in relazione all'attuale Stato sociale *condizionato*.

Il benessere *individuale* sembra non poter essere garantito senza la componente collettiva e sociale in cui è *naturalmente* inserito l'essere umano; componente che impone regole ed educa i nuovi membri senza mai riuscire pienamente ad allontanare la dimensione più innata e *presociale*. I meccanismi relazionali che abbiamo visto dispiegarsi all'interno delle dinamiche di auto-mutuo aiuto partono da una situazione di malessere personale che trova corrispondenza, accoglimento e reciprocità nell'Altro spogliato del suo ruolo sociale, legittimato ancor di più ad emozionarsi, a provare empatia, a condividere le proprie debolezze per giungere, facendosi forza l'un con l'altro, a un coraggio reciproco, ad un aiuto concreto e qui, finalmente, *incondizionato*.

Non desidero dire molto sul caso abituale e sconsiderato che si trova occasionalmente tra i principianti del nostro circolo e fuori da esso, e cioè l'errore nel comprendere ciò che chiamiamo comunità come un circolo privato del nostro tempo o un circolo più ampio al quale uno si dovrebbe unire. Il sentimento comunitario significa molto di più, in particolare significa sentire con l'intero, sub specie aeternitatis, sotto l'aspetto dell'eternità. Significa aspirare a una forma di organizzazione sociale che deve essere pensata come duratura, come potrebbe essere se l'umanità avesse raggiunto la meta di perfezione. Non è mai una comunità o una società di oggi né una forma politica o religiosa, piuttosto è la meta che è più adatta per la perfezione intesa come la comunità ideale di tutta l'umanità, l'ultima realizzazione del processo evolutivo.

(Adler, 2008)

Bibliografia

- Adler, A. (2008). *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario: Una raccolta degli ultimi scritti / Alfred Adler; a cura di Heinz L. Ansbacher e Rowena R. Ansbacher*. Edizioni Universitarie Romane.
- Albanesi, C. (2004). *I gruppi di auto-aiuto*. Carocci.
- Alcolisti Anonimi Italia. *Indagine conoscitiva 2009*:
https://www.alcolistianonimiitalia.it/documenti/professionisti/opuscolo_indagine_interna_definitivo.pdf
- Atkinson, R. L., & Hilgard, E. R. (2017). *Introduzione alla psicologia* (16a edizione). Piccin.
- Borkman, T., & Munn-Giddings, C. (2017). Dialogic sharing of lived experience in different self-help/ mutual aid groups. *Groupwork*, 27(3), 26–46.
- Calcaterra, V. (2013). *Attivare e facilitare i gruppi di auto/mutuo aiuto*. Erickson.
- Flora, K., Raftopoulos, A., & Pontikes, T. K. (2010). A Look at the Evolution of the Self-Help Movement. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(3–4), 214–225. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2010.523349>
- Galanter, M. (2014). Alcoholics anonymous and twelve-step recovery: A model based on social and cognitive neuroscience: Alcoholics Anonymous: A Neuroscience Model. *The American Journal on Addictions*, 23(3), 300–307. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2014.12106.x>
- Galimberti, U. (2020). *Nuovo dizionario di psicologia: Psichiatria psicoanalisi neuroscienze* (III edizione). Feltrinelli.
- Gangi, J., & Darling, C. A. (2012). Adolescent Substance-Use Frequency Following Self-Help Group Attendance and Outpatient Substance Abuse Treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(4), 293–309. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.702937>
- Gruppi familiari Al-Anon (<https://www.al-anon.it/12-passi-12-tradizioni-12-concetti/i-dodici-passi/>)
- Hurwitz, H. M. (2016). Self-Help Movements. In A. Wong, M. Wickramasinghe, R. Hoogland, & N. A. Naples (A c. Di), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies* (pp. 1–5). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegs209>
- ISS: Alcol - Aspetti epidemiologici nel mondo. (s.d.). *ISS. Alcol—Aspetti epidemiologici nel mondo*. Recuperato 18 novembre 2022, da <https://www.epicentro.iss.it/alcol/EpidMondo>
- ISTAT. (2022). *Rapporto Bes 2021: Il benessere equo e sostenibile in Italia*. Istituto nazionale di statistica.
- Jordan, J. A. (2019). Alcoholics Anonymous: A Vehicle for Achieving Capacity for Secure Attachment Relationships and Adaptive Affect Regulation. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 19(3), 201–222. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2019.1638180>
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2017). *Psicologia clinica* (5. ed. italiana condotta sulla 13. ed. americana). Zanichelli.
- Losurdo, F. (2016). *Lo Stato sociale condizionato: Stabilità e crescita nell'ordinamento costituzionale*. Giappichelli.
- McInerney, K., Garip, G., & Benson, T. (2022). “We all need Purpose and Reason to be here.”: A Qualitative Investigation of howmembers of Alcoholics Anonymous with Long-term Recovery Experience Aging. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 40(1), 100–115. <https://doi.org/10.1080/07347324.2021.1947165>
- NIH: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021, maggio). *Comprendere il disturbo da uso di alcol*. https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcohol-Use-Disorder_Italian.pdf
- Palmonari, A. (2011). *Psicologia dell'adolescenza* (III edizione. A cura di). il Mulino.
- Reichenberg, L. W. (2015). *DSM-5: L'essenziale: Guida ai nuovi criteri diagnostici*. Raffaello Cortina.
- Room, R. (1998). *Mutual Help Movements for Alcohol Problems in an International Perspective*. <https://www.robinroom.net/mutual.htm>
- Santinello, M., Vieno, A., & Lenzi, M. (2018). *Fondamenti di psicologia di comunità* (II edizione). il Mulino.
- Stauder, P. (2017). *La vita liberata*. Quattroventi.
- Steinberg, D. M. (2002). *L'auto/mutuo aiuto: Guida per i facilitatori di gruppo*. Erickson.
- Zemore, S. E., Kaskutas, L. A., Mericle, A., & Hemberg, J. (2017). Comparison of 12-step groups to mutual help alternatives for AUD in a large, national study: Differences in membership characteristics and group participation, cohesion, and satisfaction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 73, 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.10.004>