

- 2.1. L'helper therapy
 - 2.2. Offerta di ruolo/identità e possibilità di identificazione
 - 2.3. Lo sharing
 - 2.4. L'ideologia
 - 2.5. Classificazioni dei processi psicologici all'interno dei gruppi di auto-aiuto.
 - 2.6. Quali gruppi per quali processi ?
 - 2.7. Conclusioni
-

Capitolo 2

**PROCESSI PSICOSOCIALI
DELLE DINAMICHE DEI GRUPPI DI AUTO E MUTUO AIUTO**

Sebbene nel mondo anglosassone la letteratura sui gruppi di self-help sia abbastanza ricca di osservazioni descrittive e ipotesi sui meccanismi trasformativi (Francescato, Tomai, Ghirelli 2002), l'ampiezza e la qualità di studi empirici inerenti ai gruppi di auto aiuto è sorprendentemente limitata rispetto alla loro importanza nei sistemi di cura odierni, e, anche, rispetto all'incoraggiamento alla ricerca in questo ambito da parte della Commissione di Salute Mentale del 1978 (cfr. Rappaport, 2000).

Questa carenza è giustificabile dai numerosi problemi metodologici (validità interna e validità di costrutto, discrepanze nella prospettiva di analisi, mancanza di uniformità nei dati) dovuti all'eterogeneità di questi gruppi (Levy, 2000).

In più, i ricercatori hanno inizialmente incentrato i loro studi unicamente sui gruppi degli Alcolisti Anonimi, in quanto primogeniti, largamente frequentati e con una struttura ben definita (Hatzidimitriadou, 2002), trascurando così realtà nuove e differenti, ma ugualmente interessanti.

Di conseguenza, la ricerca sui gruppi di self-help si è da sempre focalizzata maggiormente su un'analisi esterna al fenomeno stesso e sulla sua espansione (Kurtz, 1990, 1997): definibilità, categorizzazioni, tipologie, modalità di membership, rapporti dei professionisti con i gruppi ed efficacia di un certo tipo di gruppo sui membri.

Per quanto riguarda gli elementi su cui focalizzare la valutazione dell'efficacia dei gruppi, Noventa (1990) ha proposto i seguenti indicatori:

- la continuità della partecipazione al gruppo;
- il miglioramento dello stato di qualità della vita (salute psicofisica);
- il miglioramento dei rapporti sociali e civili;
- il raggiungimento degli obiettivi relativi al problema, determinati dal gruppo (ad esempio l'astinenza dall'alcool per i gruppi di alcolisti)
- valutazione degli aspetti relazionali e comunicativi.

L'efficacia di questi gruppi è indubbiamente testimoniata dall'incredibile diffusione che l'auto e mutuo aiuto ha subito nell'ultimo ventennio, sia negli Stati Uniti che in Europa (cfr. Rappaport, Seidman 2000; Tognetti Bordogna 2002; Francescato, 2002).

All'interno del recente manuale di psicologia di comunità di Rappaport e Seidman (2000), la necessità di ricerca sull'efficacia dei gruppi di self-help viene definita "urgente" in rapporto alla "proliferazione e popolarità" (pag. 591) di questi gruppi. In questa sede, inoltre, viene messo in evidenza come, sebbene i gruppi di self-help siano sempre stati inquadrati in un ruolo di prevenzione secondaria, sia stato possibile proporli in qualità di prevenzione primaria (cfr. anche Borman, 1992; Hermalin, 1979; Silverman, 1972).

In letteratura si trovano differenti risultati, spesso non univoci, che dimostrano l'efficacia dei gruppi di auto aiuto: un dato comune rivela che la partecipazione prolungata a questi gruppi contribuisce a ridurre la sintomatologia psichiatrica, diminuisce il ricorso a servizi professionali, aumenta le capacità di coping, migliora la soddisfazione del proprio benessere e accorcia i ricoveri ospedalieri (Kurtz, 1990).

Nello specifico in letteratura si trovano le seguenti correlazioni tra la partecipazione ai gruppi di auto aiuto e cambiamenti dei livelli di benessere personale.

Lieberman e Gourasch (1979) hanno riportato miglioramenti dei sintomi psichiatrici, nel livello di autostima, nell'espressione dei sentimenti e nella gestione dei conflitti, in un gruppo per anziani di promozione alla salute.

Hunka et al. (1985) hanno rilevato un significativo cambiamento in genitori maltrattanti rispetto a dieci dimensioni tra cui tecniche di comportamento con il bambino, atteggiamento verso il bambino, capacità di far fronte allo stress, bisogno di dipendenza.

Borkman (1976) ha scoperto che in un gruppo per persone con balbuzie non grave, la partecipazione risultava efficace poiché la patologia non richiedeva terapie mediche specifiche.

I gruppi degli Alcolisti Anonimi, poi, mantengono a lungo termine il recupero e prevengono eventuali ricadute (Brown, 1995; cit. in Colaiaanni, 1999). I Club degli alcolisti in trattamento hanno un tasso di mantenimento della sobrietà nel 70% dei casi. McKay (1994; cit. in Colaiaanni, 1999) ha dimostrato che l'affiliazione ad un gruppo di auto aiuto è correlata ad una più bassa percentuale di consumo di sostanze. Una ricerca di McKay et al. (1998), poi, dimostra che soggetti che presentano una lunga dipendenza, correlata a problemi legali, sono maggiormente orientati a partecipare a gruppi di auto aiuto piuttosto che ad un trattamento assistenziale. Una delle prime ricerche che si proponeva di studiare l'organizzazione delle attività di donne dipendenti dalla droga, ha scoperto che i gruppi le aiutavano a accrescere la consapevolezza di sé, l'autostima e il rispetto per sé stesse (Wedenoja, Reed, 1984), coprendo così la più parte delle dimensioni che determinano l'empowerment.

Vi sono, poi, alcune ricerche che documentano l'efficacia di questi gruppi anche in contesti culturali estremamente differenti: una ricerca di Tirosh Ben Ari (2001) testimonia che vi può essere un tipo di adattamento dell'organizzazione di auto aiuto anche all'interno della realtà araba in Israele. Gruppi di familiari psichiatrici in Israele, inoltre, hanno ricevuto benefici simili ad uno stesso tipo di gruppo in U.S.A. (Gidron et al., 1991).

I gruppi di auto aiuto si sono anche dimostrati utili per la salute di alcune categorie sociali: si è rilevata una moderata efficacia dei gruppi nel ridurre lo stress, il ricovero dopo la perdita e la possibilità di decesso di vedovi/e, che sono segnalati come una categoria ad alto rischio di morte (Windholtz et al., 1985).

Per quanto riguarda pazienti oncologici e persone affette da ipertensione vi sono varie evidenze empiriche che fanno supporre che l'affiliazione a gruppi di auto aiuto giochi un importante ruolo nell'aumentare la possibilità di sopravvivenza (cit.in Colaiani, 1999; Sokolovsky et al., 1991).

Un gruppo di pari può rinforzare l'autostima di persone, che spesso sono state emarginate, come gli omosessuali (Silverberg, 1984).

Altre ricerche dimostrano la maggiore efficacia dei gruppi di auto aiuto rispetto ad altre forme di sostegno; in una ricerca condotta da Rappaport (1994; cfr. Francescato, 2002) i membri di gruppi di auto aiuto formati da malati mentali con lunghe storie di ospedalizzazione hanno registrato ricoveri più brevi e numericamente inferiori, una maggiore soddisfazione della qualità della vita e un'importante presenza nel mondo del lavoro rispetto a persone con le stesse caratteristiche, ma trattate con farmaci e psicoterapie.

In uno studio di Humphreys del 1999, la metodologia dei 12 passi dei gruppi quali Alcolisti Anonimi e Narcotici Anonimi è stata trovata più efficace di altri tipi di trattamento, come la terapia comportamentale, nel promuovere l'astinenza.

In uno studio di Stewart (1990) l'ottica dell'auto e mutuo aiuto viene proposta come una modalità di progettazione, intervento e valutazione del sistema di cura professionale (cfr. anche Costantino, Nelson, 1995).

La ricerca, invece, sui quei fattori interni che stimolano e determinano l'efficacia di questo nuovo modo di "curarsi insieme" è di gran lunga meno corposa; il passaggio da semplice gruppo a un "vero e proprio sistema di auto e mutuo aiuto" (Steinberg, 2002, pag.11), caratterizzato cioè da reciprocità, non è affatto scontato, in quanto si presuppone l'esistenza di dinamiche e di alcuni elementi propri solamente dell'auto e mutuo aiuto.

A questo proposito Francescato, Tomai, Ghirelli (2002) propongono di non limitarsi ad una raccolta di impressioni o vissuti in qualità di osservatori "estranei", ma di allestire vere e proprie ricerche di valutazione della dinamica dell'auto aiuto.

Per costruire un quadro esplicativo, sembra utile scomporre e definire le dinamiche che determinano l'efficacia dei gruppi attraverso un raggruppamento delle evidenze empiriche in alcune famiglie di processi.

2.1. L'helper therapy

Nell'immaginario comune l'auto aiuto viene spesso interpretato come una sequenza di comportamenti improntati alla commiserazione o, semmai, come un semplice scambio di consigli tra persone in difficoltà (Steinberg, 1997), ma, come documentano ormai molte ricerche, è un processo assai più elaborato.

Il valore terapeutico del gruppo di auto e mutuo aiuto è caratterizzato principalmente dal fatto che ognuno è contemporaneamente fornitore e fruitore di aiuto.

A questo proposito, uno dei primi studi che spiegarono perchè un insieme di persone che si confida i propri problemi possa essere efficace per la risoluzione del problema stesso, fu l'elaborazione del concetto di *helper therapy* (Riessman, 1965).

La sua riflessione nasce dall'essersi accorto che spesso, che la persona che si occupa di dare conforto e assistenza (l' "helper") migliora, e, mentre è discutibile e relativo il beneficio delle

persone che ricevono aiuto è molto più probabile che le persone che danno aiuto traggano un beneficio da quello che fanno. L'ipotesi, dunque, si risolve nel fatto che chi aiuta riceve egli stesso un aiuto.

Quest'ottica coinvolge, quindi, tutti gli operatori dei servizi sociali, siano essi professionisti o volontari, ma interessa particolarmente la persona che presenta lo stesso problema dell'"assistito": la figura dell'helper all'interno dei gruppi di auto aiuto, infatti, non riceverà dalla sua azione di assistenza soltanto un miglioramento generico, ma un beneficio in quel problema di cui egli stesso soffre.

Svolgere il ruolo di helper accresce il senso di controllo e autostima ed innalza la considerazione positiva delle proprie capacità.

Gli helpers sono in generale dei "sopravvissuti", o coloro che nel processo di risoluzione del problema sono più avanti e, in virtù di ciò, costituiscono una specie di modello da seguire.

All'interno del setting dell'auto aiuto la condivisione dell'esperienza stimola ad incarnare sia il ruolo di aiutante sia quello di aiutato: chi riceve aiuto (Zani, Palmonari, 1996) vede nell'altro un'ipotesi del proprio futuro, realizzando che la sua sofferenza non sarà permanente, ma può essere superata. Chi aiuta, dall'altra parte, innesca un processo di sblocco del senso di impotenza e di sfiducia in sé stessi, acquisendo adeguatezza e rinforzo dei propri comportamenti.

Skovholt (1974) individuò in quattro fattori l'efficacia del principio dell'helper therapy (cfr. Zani, Palmonari 1996, pag 93):

- chi dà aiuto percepisce un elevato livello di competenza interpersonale, dato che la sua azione va ad incidere sulla vita di un'altra persona;
- percepisce un equilibrio soddisfacente tra il dare e l'avere nelle relazioni con altri, sentendosi meno dipendente;
- nel lavorare con gli altri apprende strategie di cambiamento anche perché ha l'opportunità di osservare le proprie problematiche sotto un'angolazione diversa e con una certa distanza;
- riceve spesso approvazione e riconoscimento per il ruolo che svolge e ciò incrementa l'immagine positiva della propria identità.

Il concetto dell'helper therapy proviene dalla teoria dei ruoli dove per ruolo si intende "un insieme di aspettative condivise circa il modo in cui dovrebbe comportarsi un individuo che occupa una determinata posizione nel gruppo" (cit. in Palmonari, Cavazza, Rubini, 2002, pag.208), sottolineandone l'importanza della funzione sociale all'interno di un piccolo gruppo. Essere colui che dà aiuto, quindi, è come acquisire un nuovo ruolo sociale, in quanto richiede l'assimilazione di nuovi modelli relazionali e soprattutto richiede che si siano sperimentati ed elaborati nuovi atteggiamenti verso il problema.

2.2. Offerta di ruolo/identità e possibilità di identificazione

All'interno di un contesto dove le dinamiche di relazione sono le fondamenta terapeutiche, ciò che ciascuno porta al gruppo, in termini di vissuti e vicende personali, diventa materiale utile per sé e per gli altri.

Il problema o la patologia che ognuno dei membri presenta, non è più una cosa da nascondere o un "difetto" che sarebbe molto meglio non avere in quanto malattia che "fa

male a me e alle persone che mi circondano", ma, al contrario, si trasforma in uno stimolo, in possibilità di interagire con l'altro e parlare di sé.

Chi ha il problema è una persona portatrice di risorse, non è più solo un paziente che ha bisogno di una cura (Noventa, Nava, Oliva, 1990). Questo aspetto è di vitale importanza per accedere ad una ricostruzione cognitiva di sé che comprenda un buon livello di autostima, autoefficacia e capacità di coping.

Tale visione di un "paziente attivo" è completamente ribaltata rispetto alla normale scienza medica, dove, al contrario, il malato, segue le precise indicazioni del medico; essa nasce nell'ambito dei movimenti delle donne (Noventa, Nava, Oliva, 1990), che individuarono alcune idee diventate proprie dell'auto aiuto:

- l'autorealizzazione è possibile;
- fiducia nelle proprie conoscenze e capacità;
- fiducia nelle esperienze e nella possibilità di aiutare sé stesse e gli altri.

All'interno dei gruppi di auto aiuto il problema del soggetto, quindi, viene trattato in termini positivi e diventa il punto di partenza, caratteristica inderogabile affinché gli altri possano ascoltarlo e lui possa avere la possibilità di partecipare al gruppo.

Bisogna partire dall'accettazione di sé, al momento dato, per poter progettare e costruire un cambiamento: in questo modo "il problema" non è altro che una caratteristica intrinseca della persona (alle riunioni di AA ci si presenta sempre con la formula "ciao, sono un alcolista", ad esempio), da elaborare, su cui costruire un cammino di analisi insieme agli altri. Si arriverà, poi, ad essere in grado di gestire, controllare e convivere con il problema, acquisire nuove modalità di fronteggiamento delle situazioni e di autodeterminarsi.

Il fine ultimo dei gruppi di self-help è identificabile nell'empowerment, sia esso personale e/o sociale. Con il termine empowerment ci si riferisce sia al risultato auspicabile dello stato di una persona "empowered", sia al processo in cui le persone decise ad auto-aiutarsi si trovano implicate.

Bruscaglioni ha scandito questo concetto in varie fasi, partendo dalla considerazione che ciò che ci fa veramente soffrire in una condizione di impotenza "non è tanto il mancato esaudimento di ogni nostro desiderio (non siamo mai così onnipotenti, neanche in fantasia)", ma è "la sensazione che potremmo farcela [...] ma non riusciamo a trovare la strada" (cit. in Brusaglioni, 1994, pag.135).

1ª fase: l'insorgere più o meno chiaro o confuso di un nuovo bisogno o di un nuovo desiderio, che riguardi una qualsiasi delle aree della vita, purchè specifica;

2ª fase: investimento sulla "pensabilità" di sé stessi nella situazione di bisogno-desiderio soddisfatto, elaborazione, non certo immediata, nei particolari e nei dettagli "del film" che raffigura il sé nella novità auspicata, come se fosse già realizzata;

3ª fase: dal "film pensato" emergono chiaramente le risorse di cui la persona ha bisogno per realizzare nel concreto il bisogno-desiderio. Si acquisisce, poi, la netta distinzione tra risorse interne e risorse da cercare all'esterno;

4ª fase: sperimentazione di sé nella nuova situazione o nelle primissime azioni per procurarsi le risorse necessarie (azione sperimentale);

5ª fase: mobilitazione, tra ricerca e acquisizione, di risorse e successive sperimentazioni. Si giunge così alla consapevolezza di poter praticare la nuova possibilità e quindi alla consapevolezza di poter scegliere tra la vecchia e la nuova possibilità;

6ª fase: sperimentazioni operative della nuova possibilità rispetto al feedback sia sulla realtà esterna sia su di sé. La nuova possibilità diventa gradualmente abituale e stabile: è avvenuto il cambiamento. Si ritorna alla situazione iniziale con nuovi bisogni e desideri.

Secondo questo modello, la nuova identità si fonda sull'insieme di tutti gli io possibili che l'individuo riesce a rappresentare come potenzialmente stabili e soddisfacenti. Si prende distanza, quindi, dalla formazione di identità basata unicamente su quello che il soggetto operativamente è, o su quello che vorrebbe essere (io ideale), ma, al contrario, si incorporano nell'identità tutte le alternative, anche contraddittorie, che l'io riesce a rendere positivamente pensabili e potenzialmente percorribili per il sé.

Il modello dell'identità dell'io possibile evidenzia la responsabilità e il protagonismo dell'individuo, che costantemente deve scegliere tra la gamma delle proprie possibilità, nell'ottica di ampliamento delle occasioni che l'ambiente e l'indole umana offrono.

L'approccio dell'empowerment, in conclusione, è il punto di equilibrio tra stabilità e cambiamento, in quanto permette di facilitare l'innovazione, senza evocare le forti resistenze al cambiamento dovute a timore di perdita d'identità e dei vantaggi attuali: sostanzialmente il processo di empowerment aggiunge, non sostituisce.

Questa riflessione ci aiuta a comprendere come nell'auto aiuto non ci siano codici universali, già prescritti o eterodiretti e come, di conseguenza, ogni gruppo abbia proprie caratteristiche (anche se si tratta di gruppi per le stesse patologie o di gruppi con persone della stessa età) che non tendono ad un'uniformità "istituzionale". Piuttosto i gruppi cercano di assumere una forma corrispondente alle necessità dell'insieme dei membri che lo costituisce.

All'interno dei gruppi di auto aiuto, infatti, "le persone imparano facendo" (Noventa, Nava, Oliva, 1990; pag.108): i progetti del gruppo sono impegni che il membro si assume per sé stesso, ma soprattutto nei confronti degli altri e diventano, quindi, un'occasione di rendere visibilità delle proprie capacità, sia a sé che agli altri.

Attraverso, poi, le ripetute discussioni di situazioni di vita concreta con gli altri, le persone acquisiscono quell'esperienza (il cosiddetto "learning and changing by doing") che produce sia una profonda conoscenza di sé e del problema, sia lo "stimolo verso il cambiamento e la sperimentazione attiva di nuove modalità di condotta" (cit. in Amerio, 2000; pag.417).

Amerio suggerisce che l'apprendimento che deriva da questa esperienza pratica dello stare insieme concretizza il percorso dell'helper therapy, in quanto tutti i membri traggono benefici contemporaneamente, anche se in tempi e modi diversi. Da una parte, infatti, chi è aiutato riceve da chi aiuta una possibilità di "proiettarsi in un'altra dimensione", di ampliare cioè il raggio di aspettative verso il proprio futuro, di solito percepito unicamente come doloroso; dall'altra chi aiuta ha la possibilità di acquisire maggior distacco da quelli che sono stati i suoi problemi e, attraverso l'atteggiamento di utilità sociale, rafforza l'immagine positiva della sua nuova identità.

Secondo Richardson e Goodman (1983) i gruppi di auto aiuto danno la possibilità ai loro membri di guadagnare autonomia rispetto al proprio problema (offrono informazioni, conoscenza di sé, possibilità di elaborazione e applicazioni) e sviluppano autorealizzazione, contribuendo a forme di progettualità di sé in base all'esperienza acquisita, accrescendo così anche il senso di comunaltà.

Per Robinson (1980) il concetto di sharing (condivisione) è scomponibile in "destrutturazione e ricostruzione" (cfr. anche Noventa, Nava,Oliva, 1990, pag. 106).

La *destrutturazione* del problema enfatizza il problema stesso, le sue interpretazioni e le modalità in con cui il problema viene affrontato dal singolo e dal gruppo; si tratta di un processo basilare attraverso cui avviene il riconoscimento della propria identità "problematica" (ad esempio arrivare ad ammettere "io sono un alcolista"). Successivamente

avviene l'esposizione e la condivisione di strategie risolutive. Un passo importante della destrutturazione è, poi, raggiungere la destigmatizzazione, eliminare cioè la discredibilità sociale percepita dal soggetto nei suoi confronti e relativamente al suo problema.

Con il processo di *ristrutturazione*, invece, si intende l'insieme di attività finalizzate ad una nuova definizione di sé e al raggiungimento di stili di vita soddisfacenti.

Ci si serve di progetti, di attività cooperative, del programma del gruppo i cui compiti sono stati accettati e assimilati; l'esistenza di un progetto di lavoro permette al membro di indirizzare le proprie energie verso attività che gli conferiscono un nuovo rispetto di sé e un senso di autonomia e la possibilità di riacquisire ed esercitare capacità e competenze di ordine sia pratico sia relazionale.

Nel libro di Noventa, Nava, Oliva (1990), (ma cfr. anche Hatzidimitriadou, 2002, Guzikov, Zobnev, 2002, Tognetti Bordogna, 2002, Ablon, 1981 e Steinberg, 1997) si discute sul fatto che il momento in cui avviene la condivisione delle esperienze, cioè quando ci si sente liberi di esprimersi, insieme a quello in cui vengono attivati processi di identificazione con gli altri, sono segnali dell'effettivo inserimento del soggetto nel gruppo.

Dal momento che i pari si trovano ad avere problemi simili, poi, è naturale che vengano stimolati processi di identificazione reciproca, che costituiscono la base dell'ancoraggio al gruppo. È un passo fondamentale, in quanto, nell'auto e mutuo aiuto, percepire sé stessi come parte del gruppo, corrisponde alla possibilità che i processi terapeutici e i meccanismi di cambiamento possano agire.

Heap (1985; cit.in Noventa, Nava, Oliva 1990, pag.108) inserisce l'identificazione reciproca come una tappa dell'evoluzione di un gruppo di auto aiuto (costituzione, interazione, mutua identificazione, vincolo del gruppo e sentimento del noi).

Con l'identificazione, dunque, gli altri diventano modelli/esempi da seguire o da evitare e, allo stesso tempo, essi sono persone "esterne a me", in grado cioè di dare giudizi e essere critici, senza quel coinvolgimento emotivo, spesso controproducente che il confidarsi a familiari e ad amici implica. Sembra che sia proprio la presenza degli altri la protagonista attiva dei processi risolutivi.

L'intervento nel gruppo, inoltre, accresce il prestigio, in quanto l'esperienza soggettiva e il ricorso delle attitudini individuali viene sempre valorizzata.

Il parlare, poi, della propria esperienza nel gruppo diventa una "*community narrative*" (Rappaport, 1993; pag.121) e questo racconto influenza le storie personali di ciascuno dei membri: la storia del gruppo diventa parte della propria identità, della propria esperienza di vita e il soggetto si avvicina a comprendere la propria identità proprio tramite l'evoluzione del suo gruppo.

Il supporto emotivo reciproco è facilitato, inoltre, dalla garanzia di protezione della rivelazione reciproca (*self-disclosure*); confidare i propri "segreti" ad un pubblico di persone capace di immedesimarsi in quanto protagoniste in prima persona di esperienze simili, non soltanto rafforza la relazione con gli altri, ma permette anche l'incontro con la propria intimità, tramite uno "sblocco" prodotto dalla possibilità di esternazione di sé stessi.

Le strategie di risoluzione del problema si adeguano, però, alla storia personale del singolo che piano piano acquisisce una sua specifica forma, modellata rispetto alla identificazione o al contrasto con le esperienze altrui.

A questo proposito, ci sembra utile riferire lo studio di Ablon (1981) sui processi di identificazione sociale e destigmatizzazione di gruppi di auto aiuto per persone nane. È testimoniato come esse cerchino sempre di evitare di guardarsi allo specchio per non confrontarsi con la loro statura, che di solito cercano di negare o di dimenticare.

Il primo incontro con gli altri nani dei gruppi di auto aiuto (LPA, Little People of America) costituirebbe un vero e proprio shock cognitivo: essi si vengono a trovare tra persone fisicamente uguali e cominciano a rendersi conto e a prendere consapevolezza e responsabilità dell'essere nani. E' una forma di identificazione prettamente fisica e, pertanto, fortemente destrutturante all'inizio, ma efficace a lungo termine.

A differenza dei gruppi per alcolisti, argomenta Ablon, il compito dei nani non è abbandonare un comportamento, ma "continuare a vivere la stessa vita, ma felicemente e attivamente".

Inoltre, il tipo di auto aiuto intercorso non lega affettivamente i membri al gruppo per tutta la vita; questa relativa assenza di coinvolgimento interpersonale può essere spiegata dal fatto che l'identificazione significativa avviene con la categoria fisica che l'insieme di nani in una stessa camera espleta, non con una persona o con il gruppo.

Interessante è anche prendere in considerazione le ricerche che dimostrano come l'azione dei gruppi di auto aiuto avvenga tramite distanza o vicinanza dalla persona prototipo del problema da combattere.

Nell'affrontare il problema, infatti, molte persone prendono come esempio o modello da seguire l'immagine di una persona non specifica in cui potersi identificare (cfr. Taylor, Wood, Lichtman 1983).

Gibbons e Gerrard (1991) testimoniano come l'identificazione con il prototipo del fumatore tipico diventi, nel corso del tempo, sempre più negativa o venga comunque percepita meno vicina o simile alla persona che frequenta i gruppi di auto aiuto per smettere di fumare.

2.3. Lo sharing

La composizione dei gruppi è caratterizzata dall'orizzontalità, i membri sono cioè dei pari, in quanto non esistono gerarchie interne e tutti condividono uno stesso problema/disagio. La comunanza che si instaura è molto prossima al legame fraterno, come se si condividesse tutti una stessa origine e stesso destino (cfr. il principio del "siamo tutti nella stessa barca", Shulman, 1992).

E' evidente la forte contrapposizione con il rapporto professionale dove il paziente si sottopone alle indicazioni del professionista che già conosce le modalità di "guarigione", e con cui certo non è possibile instaurare processi di identificazione (Tognetti Bordogna, 2002). All'interno dei gruppi di auto e mutuo aiuto, invece, l'interazione tra pari permette di favorire l'elaborazione psicologica autonoma del proprio malessere e una costruzione "insieme", *step-by-step*, della soluzione più adatta alla realtà del singolo.

Heap (1985; cit.in Noventa, Nava, Oliva 1990, pag.108) propone cinque funzioni del gruppo di auto aiuto:

- ▲ sostegno, che contribuisce a rafforzare l'ego del singolo (adeguata percezione della realtà, consapevolezza della necessità di prendere decisioni, mobilitazione del pensiero razionale, mobilitazione dei sentimenti adeguati), a costruire autoapprezzamento e ad arricchire l'identità;
- ▲ mutuo controllo: socializzazione attraverso l'identificazione, inibizione dell'impulso, confronto del problema;
- ▲ processo di riconoscimento (liberazione del meccanismo di difesa della negazione);
- ▲ generalizzazione (riduzione della percezione di sé come devianti);
- ▲ potenza collettiva (sentimento di forza derivato dall'unione).

Vi è un generale accordo, pertanto, nell'identificare la specificità dei gruppi di auto e mutuo aiuto nelle dinamiche comuni e relazionali. Parafrasando il termine auto e mutuo aiuto si giunge al principio proprio degli Alcolisti Anonimi dell' "aiutare sé stessi collettivamente". Che cosa può significare un frase del genere che apparentemente suona come un'antitesi? Si è perlopiù abituati a pensare che non è possibile occuparsi di sé stessi e contemporaneamente anche degli altri. L'auto e mutuo aiuto, invece, si occupa di creare legami tra i molteplici aspetti che convivono nelle dinamiche intra ed interpsichiche.

La particolarità principale dei gruppi (Amerio, 2000) è la relazione reciproca: ogni soggetto cioè instaura con gli altri membri del gruppo un tipo di rapporto che prevede sia il dare sostegno che il riceverlo allo stesso tempo.

Le dinamiche attraverso cui si forma questa particolare relazione, che, è da precisare, non è una forma affatto scontata o banale del vivere sociale, sono quelle tipiche del piccolo gruppo (cfr. capitolo 1): l'aggregazione o l'adesione al gruppo è spontanea, basata cioè su una libera scelta, e il dialogo tra i partecipanti è diretto, senza intermediari.

Fare parte di un gruppo di auto e mutuo aiuto richiede, quindi, un forte coinvolgimento personale: sebbene la motivazione primaria che spinge la persona ad aggregarsi ad un gruppo può essere quella di migliorare il proprio stato di salute e soddisfazione personale, e di mantenere una corretta distanza dagli altri-che in fin dei conti sono degli estranei-i membri comprendono ben presto che il raggiungimento di tale obiettivo è inscindibile dal sentirsi insieme agli altri e dal benessere del gruppo.

Schiff e Bargal (2000) testimoniano come l'incremento del benessere soggettivo di ciascun membro di gruppi di auto aiuto sia mediato dalla percezione di soddisfazione che ognuno ha nei confronti del proprio gruppo. A questo proposito viene rilevato che i gruppi "Anonimi" sono i gruppi con le percentuali più alte di soddisfazione complessiva verso il gruppo.

Il senso di appartenenza al gruppo, l'idea cioè di appartenere a qualcosa di più grande di noi, in cui svolgiamo un ruolo unico, è la chiave morale e sociale per comprendere l'efficacia dei gruppi di auto aiuto: come sostiene Levy (2000, pag.595) "in contrasto con qualsiasi altro tipo di intervento, il processo di auto mutuo aiuto non può esistere senza i suoi membri, che sono sia lo strumento sia l'oggetto dell'intervento stesso; se cambiano le caratteristiche dei membri si modifica anche il tipo di intervento".

Il gruppo diventa il vero e proprio processo terapeutico, tanto che spesso si è arrivati a parlare di dipendenza dal gruppo stesso (cfr. Guzikov, Zobnev, 2002).

Lo scambio dell'esperienza di sofferenza, poi, facilita la solidarietà reciproca e dunque l'emergere di rapporti profondi come amicizie, basati su fiducia e ascolto.

Tognetti Bordogna (2002) assegna una particolare importanza al ruolo della fiducia all'interno di un gruppo di auto aiuto: sostiene, infatti che, in questo ambito si sviluppano entrambi i tipi di fiducia, quella di tipo personale, basata sulla conoscenza diretta dell'altro e la fiducia interpersonale, legata ai gruppi e alle istituzioni.

La sua riflessione parte da un'analisi della fiducia di A. Mutti in termini di "aspettativa di esperienza dotata di valenza positiva per l'attore" ed attribuisce ad essa un valore di "risorsa centrale per l'attivazione di solidarietà e aiuto reciproco, in quanto l'atto fiduciario, una volta emesso, origina un meccanismo di riduzione della complessità e dell'incertezza, alimentando così un'azione che stimola la cooperazione e la solidarietà" (pag. 76).

Tra le funzioni dei gruppi di auto aiuto, identificabili nel generico processo di acquisizione della consapevolezza delle procedure interpretative attraverso cui il soggetto attribuisce un

senso a quello che fa, un obiettivo cardine è proprio il rafforzamento della fiducia in sé, incrementando quindi anche la fiducia negli altri.

L'ascolto, poi, necessita della presenza di empatia (Benzi, 2003): l'ascolto attivo richiede al soggetto la partecipazione di tutto sé stesso, per potersi immaginare nella situazione vissuta dall'altro e, allo stesso tempo, è necessaria una particolare concentrazione per cogliere come l'altro si esprime, sia esplicitamente che implicitamente. Ascoltare, all'interno di un gruppo di auto aiuto, significa anche fare domande opportune per riformulare quanto l'altro ha detto in modo da assicurarsi di avere capito bene e costruirsi la possibilità di una discussione sull'argomento.

Per quanto riguarda le dinamiche di gruppo, poi, Steinberg (1997, trad.it. 2002) dedica un intero capitolo della sua guida per facilitatori di gruppo, all'inquadramento di quello che viene definito il problem solving individuale nell'ottica dello sharing dei gruppi di auto aiuto.

L'autrice parte dalla considerazione che, sebbene il problem solving sia la causa e il motore dell'auto e mutuo aiuto, spesso è paradossalmente la dinamica che espone di più il gruppo al rischio di un fallimento; vengono individuate, a proposito, due modalità di discussione frequentemente utilizzate, ma altamente pericolose per la reciprocità delle relazioni, fine basilare per la riuscita del gruppo.

Un primo approccio tende a distribuire in maniera equa il tempo in maniera che "ciascun partecipante lo percepisca come significativo per sé": il tempo dell'incontro viene suddiviso in parti uguali in modo che ciascuno abbia la stessa possibilità di espressione degli altri.

Il secondo approccio, invece, concede tutto il tempo del gruppo a chi ne ha più bisogno in quel momento, secondo il principio di rilevanza dell'intervento.

Entrambe le dinamiche vanno contro la specificità dell'auto e mutuo aiuto, osserva l'autrice, in quanto entrambe "tendono a considerare il tempo come se potesse appartenere a qualche membro del gruppo in particolare" (pag. 115).

La prima dinamica, infatti, assicura il principio di equità, ma favorisce la superficialità dei processi interni al gruppo, dal momento che l'intervento di ciascun partecipante si trasforma in una mera presentazione di sé. Il mutuo aiuto, poi, si limiterebbe ad una semplice donazione di consigli, senza che si possa realmente instaurare un coinvolgimento personale nel gruppo né tantomeno il processo di identificazione con l'altro. Questo metodo si riduce ad un lavoro sui casi, ma svolto in gruppo.

La seconda dinamica pone, invece, dei problemi su quali principi utilizzare per valutare la rilevanza del bisogno di parlare: una volta concordi sull'urgenza da affrontare, quale modo di esprimersi avrebbero tutti coloro che sono in una situazione di bisogno non meno grave di quella prescelta, ma che sono capaci di far rispettare i loro diritti?

L'orientamento di entrambi gli approcci è, in fondo, basato su un approccio individualistico che dà vita ad un "gioco a somma zero", in cui o vince la quantità (la possibilità per tutti di esprimersi) o la qualità (il tempo per esplorare, comprendere e risolvere un caso).

Il tempo del gruppo, suggerisce la Steinberg, appartiene invece a tutti, poichè vi è sempre una "fruizione molteplice del tempo", a prescindere da chi prende la parola. Dal momento in cui si percepiscono i processi di gruppo come rilevanti, o semplicemente sensati, rispetto alla propria situazione, non ha più senso porsi il problema di come occupare il tempo o di come un incontro possa essere vuoto per qualcuno che non ha parlato o pieno per chi ha "occupato la scena da protagonista".

Esponde successivamente la vera dinamica del mutuo aiuto: un partecipante espone un problema o un'esperienza che lo riguarda, gli altri lo ascoltano attentamente e allo stesso

tempo richiamano anche i propri vissuti, inerenti la situazione narrata. Tutti sono chiamati a mettere in comune i legami che hanno costruito tra la propria esperienza e quella raccontata, siano essi esperienze simili o sentimenti analoghi rispetto anche a situazioni del tutto diverse. E' La sindrome dell' "anche a me...", quella sensazione di perdita di unicità proprio mentre si sta cercando di esprimere qualche cosa di personale, che garantisce la mutualità del gruppo e aiuta tutti a partecipare.

"Grazie alla narrazione di tutti il gruppo riesce ad esplicitare tutti gli elementi che ha in comune, senza perder d'occhio le differenze presenti al proprio interno" (Steinberg, trad. it. 2002, pag.126).

Sembra importante riportare le osservazioni della stessa autrice anche sulle dinamiche di potere e di conflitto.

Per quanto riguarda il potere, esso viene definito rispetto ad un esercizio "centralistico" di esso da parte del conduttore (nella realtà italiana l'87% dei gruppi ha un facilitatore che opera al suo interno, Francescato, 2000).

Convogliare il potere nelle mani di una sola persona mette di nuovo a rischio la specificità dell'auto e mutuo aiuto: nega, infatti, ai partecipanti il diritto alla autodeterminazione e alla partecipazione attiva al processo di aiuto e, di conseguenza, nega anche a ciascuno l'opportunità di cogliere la rilevanza e l'utilità dei processi di gruppo. Se l'esercizio del potere, dunque, non è condiviso, viene a mancare lo sviluppo da parte dei soggetti dell'attaccamento all'entità "gruppo", impedendo così tutte le dinamiche di condivisione.

Un esempio per tutti è quello della presa di decisione: il voto di maggioranza, sostiene la Steinberg, mette in pericolo il senso di unicità e comunità creato dal decentramento del potere nelle mani di tutti, in quanto decreterebbe comunque una forma di divisione tra vincitori e vinti. Nei gruppi di auto aiuto conta molto di più il processo di raggiungimento di uno scopo, piuttosto che il successo dell'obiettivo: l'ottica che si vuole assumere è quella di "inclusione" di tutte le realtà piuttosto che quella di esclusione, determinata dal voto.

E' importante infatti che tutti i punti di vista siano presi in considerazione e che le differenti caratteristiche di tutti i membri siano rispecchiate nella decisione presa.

Il ruolo del facilitatore consiste, piuttosto, nel mediare tra i bisogni del gruppo e le risorse dell'ambiente esterno, tra i due estremi del "tutto è possibile" e del "non si può fare nulla" (pag.139); più il gruppo matura nella direzione dell'auto aiuto, infatti, più la presenza del facilitatore dovrebbe essere meno attiva e visibile.

L'emergere di un conflitto, poi, rappresenta la concretizzazione delle differenze esistenti: esso offre alle persone la possibilità di riflettere su di sé e sulle relazioni di gruppo.

E' chiaro che un conflitto comporti anche rischi notevoli e sia vissuto spesso in maniera negativa: può ostacolare l'espressione dei veri sentimenti e pensieri delle persone, che potrebbero riemergere a posteriori in altre situazioni, e può favorire la frammentazione del gruppo in piccoli gruppetti fino a provocare l'assenteismo e l'abbandono.

La Steinberg offre alcune strategie di risoluzione del conflitto, partendo dal presupposto che ogni conflitto sia un'opportunità di ricchezza e di scambio sincero, più che di divisione del gruppo.

Per riconoscere come accettabili le differenze tra le persone è necessario che ogni membro abbia la possibilità di esprimere i propri sentimenti negativi, senza poter negare o "passare sopra" a ciò che prova.

Viene, infine, considerato un errore "personalizzare" il conflitto in termini di difetti personali, poiché, in primo luogo, la persona interessata potrebbe percepire che il proprio comportamento è giudicato scorretto e, in secondo luogo, si distoglierebbe l'attenzione dal lavoro di gruppo, riducendo l'auto e mutuo aiuto ad un lavoro sui casi in gruppo.

2.4. L'ideologia

Orford (trad. it.1995, pag 300) riporta che "un individuo trae beneficio dall'appartenenza al gruppo nella misura in cui accetta e si identifica con l'ideologia dell'organizzazione".

In letteratura (cfr. capitolo 1) ci si è occupati di definire le varie tipologie di gruppi di auto aiuto proprio secondo l'ideologia che essi riportano: il fatto che lo scopo del gruppo, sia un'azione sociale o un cambiamento personale, indirizza tutto il significato del lavoro di gruppo. Ma quale importanza riveste l'ideologia nel determinare l'efficacia del gruppo?

Nel suo studio sul ruolo dell'ideologia nei gruppi di auto aiuto Antze (1976) spiega come l'efficacia di questi gruppi si possa risolvere nella loro dominante funzione persuasiva.

Egli spiega la sua ipotesi attraverso alcune riflessioni (cfr. Noventa, Nava e Oliva, 1990):

- ▲ esiste un forte aspetto religioso nei gruppi di auto aiuto, in quanto ci si trova a dover rispettare alcune credenze e determinati valori. In questo caso, al contrario di quanto avviene in una terapia di gruppo, le credenze non derivano esclusivamente dal leader, non sono cioè eterodirette, ma proprie di tutti i membri;
- ▲ la condivisione dell'esperienza mette in moto dinamiche di indottrinamento. Negli incontri di gruppo ciascuno racconta la propria storia in termini di paragone tra "quello che ero prima" e "come sono adesso", assegnando alla propria esperienza di vita un nuovo significato. Il processo di identificazione che si instaura attraverso la condivisione delle situazioni determina un forte incoraggiamento nei partecipanti del gruppo, in quanto si aiuta a sconfiggere la situazione che il proprio malessere sia senza soluzioni;
- ▲ alcune evidenze sperimentali suggeriscono che gli effetti persuasivi sono molto più attivi nella persona che racconta la propria storia poiché ha rielaborato la sua esperienza dentro il contesto del gruppo. Quando, dunque, questi membri offrono consigli e informazioni agli altri persuadono se stessi delle proprie scelte di vita maturate nell'ambito gruppale (cfr. il ruolo dell'helper).

Secondo Antze (1976), l'ideologia comprende un insieme di credenze esplicite, considerazioni sul problema, insegnamenti fondamentali per tutti i processi riabilitativi, rituali, regole e slogan; tutti questi elementi vengono sviluppati in maniera diversa a seconda dei tipi di gruppo.

Sostiene, poi, che questi insegnamenti, su misura delle caratteristiche del gruppo e dei suoi membri, sono più influenti nella vita delle persone che qualsiasi altro tipo di processo interveniente nella dinamica dei gruppi di auto aiuto. L'ideologia sarebbe, infatti, l'aspetto che le persone stesse prendono più seriamente, in quanto costituisce una sorta di antidoto cognitivo alla peggiore condizione di vita che i partecipanti si aspettano e costituiscono, anche, una forma di resistenza nei confronti di ricadute.

La persuasività dei gruppi si incarna quasi in un aspetto religioso, sostenuto dalle credenze e dai valori maturati dall'insieme delle persone e delle loro storie, a differenza degli ambiti di terapia di gruppo dove le credenze derivano direttamente dal leader.

Si potrebbe precisare, quindi, che la forma ideologica del gruppo non si risolve in una struttura sovraordinata, da dover o accettare o rifiutare, ma emerge in massima parte dalle interazioni tra i membri, dallo scambio di storie e idee, da ciò che ciascuno di essi porta in concreto nello "stare insieme" agli altri, dai bisogni comuni (Borkman, 1976). E' come se

l'ideologia corrispondesse alla storia del gruppo e portasse con sé l'insieme delle analisi delle necessità del singolo e del gruppo compiute nel corso del tempo.

Questa riflessione potrebbe spiegare come forme di auto aiuto più datate (d esempio gli Alcolisti Anonimi) abbiano sedimentato formule ampiamente strutturate, collaudate nel corso degli anni, (la presentazione di sé con formula standard, la preghiera della serenità recitata al termine di ogni incontro, il percorso di crescita scandito in 12 passi), mentre altri gruppi presentino formule ideologiche più sciolte o non definite secondo un copione.

Secondo Katz e Bender (1976), "la presenza e la condivisione di regole e rituali stabiliti, e periodicamente ripetuti, aiuta i membri del gruppo nell'interpretare e ordinare gli eventi quotidiani, sia passati che presenti, e sicuramente facilita" la coesione e la stabilità all'interno del gruppo (cit. in Noventa, Nava e Oliva, 1990, pag. 105).

Norman (1983-1984) si è occupato dell'ideologia nello studio di due tipi di gruppi per persone con disturbi alimentari, gli "Overeaters Anonymous"(OA) e i "Lose Extra Weight Sanely"(LEWS), in particolare della sua influenza nella definizione delle cause del problema e delle modalità di cura (cfr. Kurtz, 1997).

Le due associazioni differiscono nella definizione di causa dell'obesità: gli OA ritengono che sia una malattia o una compulsione di cui la persona ha una minima responsabilità, mentre per gli LEWS l'obesità è un fallimento di volontà. Di conseguenza differiscono anche nelle modalità di cura: gli OA si riferiscono al loro programma dei 12 passi ,cercando di raggiungere l'eliminazione o la riduzione del senso di colpa, mentre gli LEWS non presentano un programma specifico e hanno come scopo l'acquisizione del controllo delle proprie tendenze alimentari riconoscendole come debolezze individuali.

Kennedy e Humphreys, (1995), invece, considerano l'ideologia come una forma in cui i membri definiscono e affrontano le proprie difficoltà secondo quattro domini:

- esperienza di sé in seguito a come il gruppo cambia questa esperienza,
- come il gruppo può inculcare credenze circa l'ordine universale;
- relazioni con gli altri in funzione di come essi cambiano; l'interazione come risultato delle credenze di gruppo;
- la comprensione dei problemi in funzione della visione di gruppo.

Humphreys and Kaskutas, 1994 (cfr. Kurtz, 1997) basandosi su questi quattro elementi, hanno operato un'analisi comparata tra tre diversi tipi di gruppi (Alcoholics Anonymous/AA, Adult children of Alcoholics/Al-Anon e Women for Sobriety/WFS), individuando due dimensioni: "l'esperienza di sé" e "l'ordine universale".

L'esperienza di sé può variare da una caratterizzazione negativa di sé attraverso una forte incombenza dei propri difetti (AA) fino a una visione di sé tramite la crescente autostima (WFS).

Per quanto riguarda, invece, la dimensione dell'ordine universale, i gruppi che utilizzano il programma dei 12 passi riconoscono una potenza più grande del sé e ha prevalenza la modalità di dare aiuto agli altri, mentre WFS interpretano i successi di sobrietà più come un diretto risultato di sforzi personali e l'amore per sé stessi è al primo posto.

Ci sembra interessante concludere la carrellata di studi sull'ideologia dei gruppi di self-help riportando il parere di Borkman che può essere applicabile a tutti i tipi di gruppo.

Borkman (1996, cfr. Kurtz, 1997) pensa all'ideologia come ad una sorta di sagoma del gruppo, costruita da quattro componenti: come viene definita la condizione, come la condizione modifica l'identità, come si risolvono i problemi provenienti dalla condizione, come il gruppo può essere strutturato per risolvere i problemi.

Sebbene vi siano alcune verifiche empiriche delle influenze positive che l'ideologia possa avere in termini di efficacia per il gruppo, si vuole ricordare che un'ideologia altamente strutturata può opporre resistenza alla partecipazione spontanea della persona o, addirittura, giocare un ruolo avverso all'espressività individuale e all'instaurarsi di forme di identificazione con il gruppo, anch'esse fondamentali nel processo terapeutico.

2.5. Classificazioni dei processi psicologici all'interno dei gruppi di auto-aiuto.

Il primo a dare una classificazione riassuntiva dell'insieme dei processi che caratterizzano i gruppi di self-help è Katz, nel 1970 (cfr. Noventa et al. 1990, pp 99-103):

- *Identificazione con i pari e con i gruppi primari di riferimento*, in quanto la condivisione dei problemi determina lo status di appartenenza al gruppo e facilita lo scambio di informazioni e vissuti. Si tratta di una peculiarità dell'auto aiuto poiché è un processo che non si verifica nei confronti di un professionista, che non ha vissuto le stesse esperienze problematiche dei partecipanti.
- *Apprendimento come relazione esplicita e diretta con l'esperienza.*
- *Sviluppo e facilitazione della comunicazione*, in funzione proprio della parità della dinamica di interazione.
- *Sviluppo e aumento dei momenti e delle opportunità di socializzazione*. Il gruppo entra nelle reali esperienze di vita attraverso attività interne, amicizie ecc.
- *Supporto emozionale.*
- *Occasione/offerta di un livello/status*. Il gruppo di self-help può essere un ambito di riduzione della stigmatizzazione e dell'etichettamento operato dalla società. L'appartenenza ad un gruppo di pari offre l'opportunità di costruire una nuova immagine di sé positiva, stimola l'affermazione di una identità, anche se si tratta di un'identità problematica (ad es. "sono un alcolista"), riducendo la pressione sociale negativa.
- *Principio dell'helper* e in particolare vengono portati alla luce tre meccanismi che contribuiscono a spiegare il fatto che chi dà aiuto trae particolari benefici dalla sua attività:
 - ▲ chi dà aiuto è meno dipendente,
 - ▲ aiutando una persona che si trova una situazione di vita simile, chi dà aiuto ha l'opportunità di osservare la propria problematica con una certa distanza e secondo una nuova ottica,
 - ▲ chi dà aiuto compie un'azione socialmente desiderabile e incrementa, dunque l'immagine positiva della propria identità.
- *Il consumatore come produttore*. E' l'aspetto che prevede il coinvolgimento attivo degli utenti (*consumer intensivity*). Il ruolo dell'individuo rispetto al suo benessere psicofisico è diventato centrale; nell'auto e mutuo aiuto viene enfatizzata l'acquisizione di potere rispetto alle scelte di stili di vita più o meno salutari. Entrare in un gruppo di auto e mutuo aiuto prevede, d'altra parte, importanti azioni di responsabilizzazione: significa innanzitutto essere consapevoli di sé e della propria situazione di difficoltà e, in secondo luogo, possedere la volontà di affrontarla per modificare il proprio benessere. La particolarità della partecipazione richiesta ai gruppi di auto aiuto si incarna, poi, nella responsabilità verso la realizzazione degli scopi del gruppo.

Levy, nel 1976, da un'analisi condotta su diverse strutture di self-help, ha individuato due tipi di processi: quelli da far risalire al comportamento, volti all'acquisizione di modalità positive e salutari, e i processi di carattere cognitivo, che coinvolgono la percezione che i membri hanno di sé stessi. Questi processi, di cui quattro focalizzati sul comportamento e sette di carattere cognitivo, non pretendono di essere presenti tutti in ugual misura in tutti i tipi di gruppi, ma ciascuno ricopre una funzione a seconda del problema del gruppo e dell'approccio intrapreso nell'affrontarlo (cfr. Levy, 2000).

Per quanto riguarda i processi comportamentali si sottolinea innanzitutto che ciascun membro attiva un processo all'interno del rapporto duale: entrambi gli interlocutori possono essere, allo stesso tempo, sia propositori di comportamenti, sia soggetti all'influenza delle azioni altrui.

I processi comportamentali sono stati individuati in (cfr. Noventa, Nava e Oliva, 1990):

- ✓ Il rinforzo sociale, diretto e indiretto, volto allo sviluppo di comportamenti di responsabilizzazione del sé ed eliminazione di quelli problematici (ad esempio gli applausi per i progressi di sobrietà all'interno degli Alcolisti Anonimi oppure la Preghiera della Serenità alla fine di ogni incontro).
Si tratta di una dinamica improntata principalmente agli scopi del gruppo e, pertanto, è maggiormente efficace quando l'appartenenza al gruppo è talmente forte che viene percepita anch'essa come motivo di ricompensa;
- ✓ Apprendimento e sostegno delle modalità di autocontrollo: scambio di informazioni, consigli, reciproco controllo sulle condotte a rischio. Questo processo sottende alla mutua identificazione resa possibile dalla condivisione dei problemi e dalle strategie risolutive comuni;
- ✓ Sperimentazione e modellamento di modalità alternative per far fronte a situazioni stressanti e per modificare atteggiamenti devianti. Si instaura tra persone che hanno già una certa consapevolezza del proprio disagio e stanno lavorando attraverso continui tentativi, prove ed errori.
- ✓ Indicazioni sulle azioni che i membri possono intraprendere circa il loro rapporto con l'ambiente sociale. Comprende sia l'esternalizzazione delle origini del disagio sia l'acquisizione di modalità di coping della sensazione di mancanza di potere nei confronti dell'ambiente. Lo scopo è quello di considerare i problemi in un raggio più ampio, e spesso anche più realistico, anziché solamente in termini interpersonali o intrapsichici.

La maggior parte dei processi dei gruppi di auto aiuto coinvolgono anche le modalità intrapsichiche, il modo, cioè, in cui i propri membri considerano il loro disagio e a quali risorse pensano di poter ricorrere:

- ✓ Offerta di una base logica alla luce della quale interpretare gli eventi critici e le aspettative di cambiamento e di aiuto. Non è tanto importante il contenuto di uno schema logico quanto, piuttosto, l'accettazione da parte dei membri di una struttura interpretativa che possa leggere e spiegare la situazione di malessere;
- ✓ Informazioni e consigli normativi e strumentali;
- ✓ Espansione della gamma di percezioni e azioni alternative che possono essere intraprese per affrontare i problemi. Spesso la percezione di malessere è data dalla modo in cui si cerca caparbiamente di percorrere la stessa strada che non porta mai da nessuna parte. La

presenza di tante persone che condividono lo stesso problema ma che contemporaneamente prediligono strategie di fronteggiamento diverso facilitano quest'ultimo processo;

- ✓ Aumento delle capacità discriminative. Analizzando reciprocamente le esperienze, i membri del gruppo esercitano le proprie capacità discriminative in modo da rendere possibile un migliore controllo sul proprio comportamento;
- ✓ Sostegno nell'introduzione di nuove modalità comportamentali: quando i membri del gruppo cominciano ad interpretare le proprie esperienze di vita sotto una nuova angolatura prendono distanza dalla precedente visione di sé come persone impotenti e confuse. La conferma che si riceve dai propri pari contribuisce a creare un rinforzo di queste nuove modalità interpretative sulla propria vita;
- ✓ Riduzione del senso di isolamento e di "unicità" della propria condizione, attraverso l'azione del confronto sociale. Scoprire che non si è gli unici ad avere quel particolare problema porta la persona a superare la resistenza ad esprimersi liberamente e successivamente a condividere le strategie di risoluzione sperimentate dagli altri. Il confronto sociale contribuisce in massima parte ad accrescere l'influenza che il gruppo può avere sui membri e a costruire quel senso di comunità funzionale al raggiungimento degli scopi del gruppo;
- ✓ Sviluppo di una cultura alternativa e/o sostitutiva, e di una struttura sociale all'interno della quale i membri sviluppano nuove modalità di valutazione di sé e della propria identità.

Levy, inoltre, annota come alcuni cambiamenti che avvengono all'interno del setting dell'auto e mutuo aiuto siano specificatamente di tipo emozionale e catartico.

In aggiunta a questi processi, Levy (1979) identificò 28 attività di aiuto che vengono osservate nei gruppi; alcune di queste attività sono le stesse che caratterizzano le psicoterapie individuali e le terapie comportamentali, altre invece sono comuni alle caratteristiche di gruppi più generici.

Lieberman (1979, 1983) si è occupato di studiare unicamente i meccanismi di cambiamento nei gruppi di self-help e ha riportato che i due meccanismi che raggiungono sempre valori piuttosto alti sono la normalizzazione (o universalizzazione) e il supporto, ma allo stesso tempo ha riscontrato una notevole variazione tra i meccanismi che gli stessi gruppi definiscono utili. Egli infatti ha individuato 12 categorie di processi: universalità, supporto, self-disclosure, catarsi, insight, analisi sociale, consigli-informazioni, la prospettiva, il feedback, l'apprendimento sostitutivo, l'altruismo e i fattori esistenziali.

Nel 1985, Norwood (cfr. Francescato, 2002) individua alcune linee guida per lo svolgimento degli incontri dei gruppi di self-help: riservatezza dei contenuti emersi durante le riunioni, la rotazione del ruolo di facilitatore, utilizzo di una sede neutra, orari determinati e limitati, la condivisione di esperienze personali come metodo di lavoro senza giudizi o speculazioni intellettuali.

A giudizio di L. Shulman (1992) il processo di auto e mutuo aiuto è caratterizzato da nove dinamiche principali, in base alle quali è possibile stabilire se, in un dato momento e in un dato gruppo, ci sia mutuo aiuto oppure no: la condivisione delle informazioni, la dialettica interna, la discussione dei tabù, il principio del "tutti nella stessa barca", il sostegno emotivo reciproco, le richieste reciproche, il fronteggiamento dei problemi individuali e il poter "fare le prove".

Uno studio di Cheung, Sun (2001) propone una differenziazione tra fattori sostanziali e fattori benefici, in gruppi di auto aiuto per problemi emotivi. I fattori sostanziali sono quelli

che determinano l'auto aiuto, senza i quali i membri dei gruppi rimarebbero delusi: universalità, self-disclosure e l'attivazione di speranza. I fattori benefici invece, sono i processi percepiti in minor misura dagli stessi protagonisti, ma che hanno una più elevata e diretta corrispondenza con il miglioramento del benessere: il supporto e la catarsi.

Il recente manuale di Francescato (2002) classifica i meccanismi di cambiamento nei gruppi di auto aiuto in tre famiglie, ciascuna delle quali comprende differenti processi: lo scambio tra pari, il ruolo di helper e la spinta ideologica.

In una ricerca, infine, condotta nel 2002 da Francescato, Tomai, Foddìs e Baccelliere (2002) l'analisi fattoriale di una scala dei fattori di efficacia somministrata a 560 soggetti ha individuato quattro fattori in grado di spiegare circa la metà della varianza totale: responsabilizzazione, identificazione-condivisione, scambio di informazioni e consigli, scambio amicale, con una importante prevalenza e predittività dei primi due valori, a conferma di quanto già affermato da Dupont (1988), Noventa (1996), Katz e Bender (1976), Gartner e Riessman (1984), Lieberman e Gourasch (1979), Maguire (1989), Folgheraiter (1990).

2.6. Quali gruppi per quali processi?

In una recente ricerca di Hatzidimitriadou (2002) è stata studiata la relazione tra l'ideologia politica dei gruppi e le caratteristiche psicosociali dei membri. Utilizzando la classificazione a stampo sociologico di Emerick (1991, 1995) è emerso che i gruppi denominati conservativi, focalizzati principalmente cioè sul cambiamento personale e prevalentemente favorevoli alla psichiatria, fanno ricorso maggiormente a processi di espressione del sé come la self-disclosure, a dinamiche di condivisione e di identificazione nel gruppo, rispetto ai gruppi radicali, quei gruppi cioè che si professano contro il tradizionale sistema di cura psichiatrica. I gruppi radicali, d'altra parte, registrano alti punteggi di ottimismo e controllo sul futuro attraverso il loro attivismo sociale. Le due tipologie di gruppi sembrano, quindi utilizzare diversi aspetti dell'empowerment: gli uni si servono della ristrutturazione cognitiva per raggiungere cambiamenti personali, gli altri si basano principalmente sugli obiettivi di gruppo. Nel totale del campione l'empowerment è correlato positivamente all'identificazione nel gruppo, suggerendo così che i membri che si sentono più vicini al gruppo sono anche quelli più "empowered".

Francescato, Tomai, Ghirelli (2002) riportano un interessante lavoro di suddivisione dei processi psicologici sopra citati, trasversalmente ad alcune tipologie di gruppi di auto aiuto identificate:

I gruppi di controllo del comportamento (i membri sono i diretti portatori del problema e si trovano "nella condizione di poter scegliere di cambiare" alcuni dei loro comportamenti problematici "ma di non essere in grado di farlo"; pag.189) si servono maggiormente dei meccanismi di identificazione e modellamento (i più diffusi sono i gruppi degli Anonimi). Essere tra persone percepite come simili a sé, ma a diversi livelli di risoluzione del problema, genera l'instaurarsi di processi di identificazione e di apprendimento nei confronti dei modelli. In questo tipo di gruppo vengono favoriti processi quali la concentrazione sul presente o la capacità di stabilire piccoli obiettivi realistici, che permettono alla persona di acquisire maggiore coscienza del potere di mutare la propria situazione, facilitando così il passaggio da una condizione di impotenza appresa a quella di autoefficacia (empowerment).

Nei **gruppi di portatori di handicap o malattie croniche** è sempre la persona stessa ad essere il protagonista diretto del problema, ma essa “non ha la possibilità di cambiare la propria situazione” (pag. 189). In questo caso la presenza di sostegno emotivo, lo scambio informativo, l’identificazione con il gruppo, la carica ideologica, l’aspetto terapeutico del poter aiutare gli altri sono gli aspetti che determinano l’efficacia del gruppo. In particolare la sensazione di essere di aiuto agli altri, in persone spesso dipendenti o costrette ad essere accudite, sembra essere particolarmente benefica, in quanto “motivo di fierezza e soddisfazione [...] e miglioramento dei vissuti depressivi e autolesionistici” (pag.193).

Nei **gruppi di parenti di persone con problemi gravi** i processi che risultano più efficaci sembrano essere quelli del sostegno affettivo, strumentale e informativo. La facilità di poter reperire risorse e aiuto materiale contribuiscono, come un effetto tampone, a diminuire il rischio di stress e burn-out.

Per i **gruppi di persone che attraversano un periodo di crisi** (alcuni eventi, come ad esempio lutti, separazioni, perdita del lavoro o anche nascite o adozioni comportano frequentemente cambiamenti improvvisi) l’auto aiuto è utile in quanto fonte di sostegno sociale. “Per uscire dalla crisi è necessario mobilitare risorse interne ed esterne” (pag.189) e all’interno del gruppo sono i meccanismi di identificazione e di aiuto reciproco quelli più validi nella acquisizione di abilità di fronteggiamento e di ridefinizione della crisi come momento di crescita.

Vengono infine segnalati i gruppi via Internet, di ultima nascita, in cui la comunicazione avviene tramite lo scambio di posta elettronica o in gruppi di discussione via chat (Francescato, Tomai, Ghirelli 2002). Si tratta di una importante realtà in quanto riesce a coinvolgere un target di popolazione spesso dimenticato: persone che vivono lontane dalle zone in cui i servizi sono disponibili o quelle che non si possono fisicamente muovere di casa (Humphreys e Klaw, 2001); si può inoltre partecipare ad ogni ora del giorno e della notte.

I vantaggi di questi gruppi, descritti anche da Kurtz (1997), si rifanno all’anonimato: non è richiesta una capacità di verbalizzazione di fronte ad un pubblico, per cui le persone che soffrono molto di un contatto emotivo faccia-a-faccia sono facilitate, e i particolari fisici come la razza, l’età, genere, lo stato sociale o i vestiti indossati non sono elementi presi in considerazione e con questo, sono gruppi che rispettano maggiormente i principi di uguaglianza.

In questo particolare contesto, dove forse l’empatia che si riesce a stabilire con l’altro e con il gruppo è piuttosto superficiale (Finn, Lavitt, 1994), e si fa maggiormente ricorso, pertanto a processi quali il sostegno emotivo e la confessione. Questi gruppi on-line vengono utilizzati più dagli uomini che dalle donne (Francescato, Tomai, Ghirelli 2002).

2.7. Conclusioni

L'helper therapy costituisce la chiave interpretativa della specificità dell'auto aiuto; al suo interno si è voluto scomporre tutti i meccanismi intervenienti.

Il soggetto che ha occasione di parlare della propria esperienza di vita a un insieme di persone simili a lui, è stimolato a trovare il proprio ruolo nel gruppo e ad assumere gli altri a modello.

La condivisione (*sharing*) non si riduce ad un semplice scambio, ma amalgama la specificità di ciascuno per costruire un "tutt'uno" (l'ideologia) a cui poter attingere anche in maniera personale.

Si è cercato, dunque, di inquadrare i processi che interessano l'auto e mutuo aiuto esplicitando sia le dinamiche di intervento e cambiamento personale sia le dinamiche esperenziali del gruppo.

La logica sottesa all'auto e mutuo aiuto è quella di un'azione collettiva, sia essa un cambiamento o un incremento del benessere. Essa comprende, allo stesso tempo, dinamiche di identità e dinamiche di differenza (Zinkin, 1994).

La relazione speculare tra pari, infatti, implica identificazione e costruzione della propria identità, ma allo stesso tempo il contesto di gruppo richiede anche lo scambio, possibile solo se ciascuno ha ciò che manca all'altro.

Sia identificarsi nell'altro che riconoscere le differenze da lui, è occasione di aiuto alla persona: la sinergia di questi due processi stimola l'individuazione, e, quindi, la costruzione e la corrispettiva coscienza di ciò che si è, e l'integrazione di sé stessi nel mondo sociale (cfr. Fogelman, Bass-Wichelhaus, 2002).