

Il **principio dell'aiuto reciproco** (RIESSMAN, 1965) afferma che:

- 1) "Se ogni membro di un Gruppo deve dare aiuto agli altri membri, ogni membro contemporaneamente riceverà aiuto dagli altri." (*effetto boomerang*)
- 2) "Chi da aiuto, cercando di modificare una persona, in realtà, modifica se stesso."
(*aiuto riflesso o terapia auto-indotta*)

Alcune delle dinamiche psico-sociali attivate dai Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto:

Osservare il proprio comportamento a distanza

Nel darsi da fare su un problema di un'altra persona (ma simile al suo), chi aiuta ha la possibilità di osservare più nitidamente il proprio problema a "distanza"

Diminuzione delle difese e cambiamento

La scoperta di vedere anche in altri le proprie difficoltà consente ai partecipanti ai Gruppi di sperimentare un senso di comunanza con conseguente abbassamento delle difese di resistenza inversamente proporzionale all'aumento della disponibilità ai processi di cambiamento psico-relazionale. (Alonso,1998)

Sostegno sociale ed emozionale dal Gruppo

Dopo l'iniziale scoperta di non essere soli con il problema del bere, i partecipanti ai Gruppi iniziano a costruire legami affettivi che sostengono emozionalmente e cognitivamente dinamiche di ricostruzione di nuove relazioni e vincoli sociali (Galanter,1998).

Inversione dei ruoli

La persona che aiuta gli altri vede dagli altri riconosciuti quei comportamenti e quelle caratteristiche connesse al ruolo di persona in grado di aiutare, di persona cioè con capacità degne di considerazione e riconoscimento sociale.

Ristrutturazione cognitiva

Attraverso uno scambio tra pari che genera un'apprendimento dall'esperienza i membri dei Gruppi acquisiscono la capacità di individuare e correggere pensieri e comportamenti disfunzionali.

Es. sostituzione di pensieri di autoefficacia negativa "non ce la farò mai" con pensieri più realistici e autovalutanti per una nuova definizione di se.

Sviluppo delle abilità emozionali

Individuazione e sviluppo delle capacità di gestione delle emozioni stressanti e delle crisi che precedentemente provocavano il ricorso al bere eccessivo quale strategia di anestetizzazione emozionale.

Sviluppo di abilità sociali

Individuazione e sviluppo delle capacità di gestione delle situazioni relazionali con nuove modalità di comportamento più autonome. Es. sviluppo di nuove modalità di gestione del rapporto con i gruppi dei pari.

Froneggiamento dell'etichettamento sociale

Riduzione della stigmatizzazione sociale attraverso l'acquisizione del nuovo status sociale di persona "che si sta curando" o che è ormai "un ex".

Resistenza alle pressioni delle sub-culture del bere eccessivo locali nelle "relazioni tra pari"

Sviluppo di inedite capacità individuali per resistere alle pressioni delle sub-culture del bere eccessivo tra i gruppi locali dei pari e/o per stabilire nuove relazioni ed appartenenze sociali con stili di vita diversi.

Gli indicatori di successo del trattamento alcolologico sono stati:

- mantenimento astinenza
- compliance al trattamento
- aumento capacità di esprimere e gestire emozioni
- aumento capacità di condividere e affrontare le frustrazioni
- capacità di riassumere il ruolo familiare e sociale negato o delegato attraverso la condotta alcolica