

Psico Alcolisti Anonimi e Al-Anon: quale legame?

Chiara Ferrari

	<p>Narrare i gruppi <i>Etnografia dell'interazione quotidiana, prospettive cliniche e sociali, design</i> - vol. 15, n° 2, dicembre 2020</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo	
Psico Alcolisti Anonimi e Al-Anon: quale legame?	
Autore	Ente di appartenenza
Chiara Ferrari	<i>Università Cattolica del Sacro cuore di Milano</i>
Pagine 239-258	Publicato on-line il 20.12.2020
Cita così l'articolo	
Ferrari C. (2020). Psico Alcolisti Anonimi e Al-Anon: quale legame? In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 15, n° 2, dicembre 2020, pp. 238-258 - website: www.narrareigruppi.it	

IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE.

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

ricerche/interventi

Alcolisti Anonimi e Al-Anon: quale legame?

Chiara Ferrari

Riassunto

Dopo aver esposto storia e funzionamento degli Alcolisti Anonimi, descriveremo i principali meccanismi di cambiamento del comportamento agenti nel gruppo. Si mostrerà come gli Alcolisti Anonimi siano efficaci nel ridurre la tendenza al consumo di sostanza attraverso l'attivazione di reti sociali adattive. Si passerà a descrivere come famiglie supportate da gruppi di auto aiuto specifici (Al-Anon) possano essere preparate a gestire meglio la relazione con il loro caro aiutandolo nel recupero. Si rifletterà, infine, sulla sinergia possibile tra gli Alcolisti Anonimi e gli Al-Anon, mostrando l'interdipendenza dei soggetti coinvolti e la potenzialità della partecipazione attiva al proprio disagio.

Parole chiave: Alcolisti Anonimi, Al-Anon, interdipendenza tra reti

Alcoholics anonymous and Al-Anon: which link?

Abstract

After showing the history and the operation of Anonymous Alcoholics (A.A.) groups, and pointing out the objects of the work, the present paper illustrates the mechanisms of behaviour change in A.A. A.A. works through mobilizing adaptive social networks and reducing the exposition to other alcoholics. This describes the effects on alcoholics of living in a context with people that are sober and prepared to support them, thanks to the positive presence of a self-help group for relatives (Al-Anon). The involvement in these specific groups could be associated with better drinking outcomes for alcoholics and better results during their cure's pathway. In this way, we can think over the possible synergy between A.A. and Al-Anon, showing the interdependence of the people in the alcohol dependence's situation and illustrating the potentiality of being active about their disease, to take the control of their own life.

Keywords: Alcoholics Anonymous, Al-Anon, interdependence between networks

1. Introduzione

Nel presente lavoro, attraverso un'analisi della letteratura, si vuole indagare il ruolo avuto dagli Alcolisti Anonimi (A.A.) per coloro che hanno una dipendenza da alcool. In particolare, l'obiettivo della prima parte sarà quello di conoscere le variabili che mediano gli effetti prodotti dal gruppo A.A. sul consumo di alcool. In questo modo sarà possibile esplorare uno dei nuovi filoni di ricerca verso cui la comunità scientifica si sta orientando. Questo ci consentirà di approfondire le ricadute applicative di questi studi, soprattutto per gli operatori che sono in contatto con questa specifica categoria di utenza. La seconda parte del lavoro sarà dedicata alla riflessione sulla relazione che intercorre tra l'individuo con una dipendenza e il contesto in cui questo è inserito. Le ricerche sui *mechanism of behavior change*, approfonditi nella prima parte, evidenziano il significativo ruolo che gli A.A. hanno nel mobilitare reti sociali adattive, le quali sembrano essere il percorso migliore attraverso cui i soggetti riescono a raggiungere la sobrietà. Nello specifico gli A.A. conducono a una riduzione del consumo di alcool attraverso la limitazione dei legami che incoraggiano il bere o che non si dimostrano a favore dell'astinenza. Alla luce di questo dato, ci si interroga su quale possa essere il tipo di legame che intercorre tra il contesto sociale in cui l'individuo è inserito e la persona con una dipendenza da alcool. Si indagherà la relazione tra un contesto familiare, non solo privo di persone che incoraggiano il bere adeguatamente preparato ad affrontare le difficoltà del vivere con una persona dipendente e gli effetti che questo comporta sull'abuso di alcool. Nello specifico si sottolineeranno le implicazioni che la partecipazione ad un gruppo di Auto Mutuo Aiuto per familiari (Al-Anon) può avere sia sul parente, sia sulla persona dipendente. Questa seconda parte ha l'intento di suggerire come l'individuo sia imprescindibile dal contesto in cui è inserito e di come le parti che compongono la realtà sociale siano interdipendenti tra di loro.

Gli obiettivi della revisione che ci accingiamo a presentare, vanno nella direzione di avviare riflessioni su due fronti. Da un punto di vista teorico, il tentativo è quello di provare a osservare costrutti strettamente clinici da una prospettiva sociale e sistemica. Allo stesso tempo, le osservazioni riportate non sono prive di risvolti applicativi: l'apertura dello sguardo sul contesto suggerirà il tipo di relazione che l'operatore è chiamato a tessere non solo con gli A.A., ma anche verso i familiari degli stessi.

1.1. I gruppi di Auto Mutuo Aiuto

I gruppi di auto mutuo aiuto sono gruppi di sostegno, autonomamente costituiti, che hanno come finalità la promozione del benessere psicologico, fisico e sociale dei soggetti partecipanti. Si differenziano da altre tipologie di gruppo, come ad esempio quelli terapeutici, in quanto non esiste nessun professionista che coordina le attività e gli incontri dei membri del gruppo. Questi ultimi sono infatti autogestiti e sfruttano le risorse di cui loro stessi sono portatori per poter migliorare il loro stato di benessere, condividendo quello che hanno potuto imparare dall'esperienza vissuta. Il fine di questi gruppi è quello di poter riprendere controllo sulle proprie vite, attraverso la partecipazione attiva agli incontri collettivi (Francescato *et al.*, 2004).

La realtà di simili gruppi ha cominciato a crescere a partire dagli anni '70, e si è potuto assistere ad un loro incremento negli anni successivi: *“la moltiplicazione dei gruppi di self-help tuttora in corso, rappresenta il fenomeno più significativo, per la società americana ed europea, nel settore degli interventi sociali e di comunità [tanto] che, negli ultimi decenni, ha iniziato ad avere riconoscimenti ufficiali anche a livello internazionale”* (Francescato *et al.*, 2004:186).

A fronte della vastità dei self-help group, sono state pensate categorizzazioni di tali gruppi al fine di poter meglio conoscere le realtà presenti sul territorio. A tal proposito Francescato e Putton (1995) differenziano i gruppi sulla base delle caratteristiche del problema portato dai partecipanti. La prima tipologia si riferisce alle difficoltà circa il *‘controllo del comportamento’* e indica tutti i gruppi in cui i partecipanti devono eliminare o imparare a gestire una condotta che crea sofferenza. La seconda tipologia si riferisce a *‘gruppi di portatori di handicap o malattie croniche’* in cui si cerca di migliorare il proprio modo di vivere il disagio, considerando l'impossibilità di astenersi da ciò, la terza tipologia include i *‘gruppi di parenti di persone con problemi gravi’*, al cui interno gli sforzi saranno indirizzati a trovare sostegno per affrontare nel migliore dei modi la situazione comune che si sta vivendo. L'ultima tipologia proposta è quella di *‘persone che attraversano un periodo di crisi’*: si tratta di individui che stanno affrontando un periodo specifico del loro ciclo di vita intriso da sofferenze o difficoltà. Seguendo questa distinzione, si è scelto di focalizzarsi sulla prima tipologia di gruppi, ovvero, quelli del *‘controllo del comportamento’*, dando spazio, così, agli A.A.

1.2. Gli Alcolisti Anonimi

Gli A.A. sono nati nel 1935, dall'incontro di due uomini, Bill Wilson e Bob Smith, entrambi con dipendenza da alcool, i quali si resero conto che attraverso

la condivisione della comune esperienza e il reciproco supporto prestato potevano aiutarsi nel mantenersi sobri. Ebbero quindi *“la grande intuizione di applicare l'auto aiuto alla dipendenza dall'alcool, vista non più come un vizio da estirpare, ma come una vera e propria malattia del corpo e dello spirito, i cui tragici effetti potevano essere sospesi semplicemente non bevendo e cambiando stile di vita”* (www.alcolistianonimiitalia.it). Questo fu un cambio di prospettiva rivoluzionario, in un momento in cui, a causa del proibizionismo americano, l'essere dipendenti da alcool era visto come un problema esclusivamente morale. Il primo gruppo di auto aiuto si tenne ad Akron (Ohio), spostandosi, in un secondo momento, a New York e a Cleveland. Nel 1939 fu redatto per la prima volta il libro 'A.A.' attraverso il quale l'associazione ereditò il proprio nome. Il gruppo cominciò ad avere sempre più successo e il suo messaggio si diffuse velocemente, coinvolgendo anche altre nazioni oltre gli U.S.A., tra cui l'Italia. Nel nostro Paese gli A.A. nacquero a Roma, e da lì si diffusero, in un secondo momento a Firenze, Milano e infine a Genova. Oggi giorno l'associazione conta più di 100.000 gruppi, presenti in 160 Paesi in tutto il mondo.

Nei primi anni della sua formazione, i co-fondatori dell'associazione si diedero anche un preciso metodo di aiuto, basato sui 'Dodici Passi' *“i cui principi ispiratori furono tratti essenzialmente dalla medicina, dalla psicologia e della religione”* (www.alcolistianonimiitalia.it). Questi 'Passi' rappresentano dodici principi a cui gli individui si rifanno nel loro percorso di cura dalla dipendenza dall'alcool e indicano contemporaneamente l'iter che l'individuo compie nel tentativo di mantenersi sobrio: si inizia da subito a lavorare sull'ammissione della propria dipendenza e impotenza davanti all'alcool, passando ad affidarsi al gruppo e ai suoi membri, i quali, grazie alle loro esperienze, potranno essere una valida fonte di supporto (passi 1, 2, 3, 4). I successivi nove sono indirizzati a sostenere le ricadute dei soggetti e a far riacquistare una posizione di controllo sul proprio comportamento. Riguardo a questi 'Dodici Passi' si vogliono sottolineare tre questioni: in *primis* occorre riferire come, a partire dal quinto *step*, l'attenzione si sposta dall'accettazione del proprio grado di dipendenza e delle caratteristiche del proprio sé alla relazione che la persona ha con coloro che le stanno vicino con l'intento di ricucire quei legami laddove sono stati deteriorati dall'alcool. In secondo luogo, si vuole sottolineare come la dimensione spirituale e religiosa pare essere particolarmente presente nei 'Dodici Passi'. Ciò spiega perché, nelle ricerche condotte sul funzionamento degli A.A., il ruolo di questo elemento è stato più volte approfondito (si rimanda al paragrafo successivo). L'ultimo punto che vale la pena considerare è il fatto che attraverso questi 'Passi' l'individuo arrivi ad assumere una posizione attiva, di partecipazione e di impegno non solo sulla propria

dipendenza, ma anche sul supporto prestato ad altri alcolisti, come incoraggia l'ultimo dei 'Dodici Passi': "Avendo ottenuto un risveglio spirituale come risultato di questi Passi, abbiamo cercato di portare questo messaggio agli alcolisti e di mettere in pratica questi principi in tutte le nostre attività" (<https://www.alcolistianonimiitalia.it/cose-aa/aa-programma/>, consultato il 15 dicembre 2020). A tal proposito, si vuole ricordare la definizione che MacWirther (1991) dà di *empowerment*: un processo tramite il quale persone, gruppi e organizzazioni passano da una posizione d'impotenza appresa ad una situazione in cui possono attivamente e riprendere il controllo sulle proprie azioni e sulla propria vita, sviluppando, nello stesso tempo, un pensiero critico capace di cogliere le dinamiche di potere in atto nel contesto in cui sono collocati. Soggetti e organizzazioni diventano competenti anche nel supportare l'*empowerment* di tutti coloro che sono presenti nella comunità: nei paragrafi successivi, grazie a un lavoro di revisione della letteratura, saranno discussi i meccanismi attraverso cui gli A.A. riescono ad accompagnare le persone a riprendere il controllo del proprio comportamento e sulla propria vita.

2. Le variabili di mediazione presenti in Alcolisti Anonimi

In seguito allo sviluppo dei gruppi di auto mutuo aiuto la comunità scientifica ha indirizzato i propri sforzi per verificarne l'efficacia, valutando i risultati ottenuti da questi gruppi. Secondo la classificazione di Francescato e Putton (1995) lo scopo principale dei gruppi di auto mutuo aiuto della categoria 'Controllo del comportamento', tra cui vanno inseriti gli A.A., dovrebbe essere proprio quello di eliminare il comportamento disturbante, in questo caso l'abuso di sostanza. I lavori che si sono occupati di testare gli effetti prodotti dalla partecipazione al gruppo hanno trovato che gli A.A. riducono il comportamento di abuso e favoriscono la ripresa psicosociale dei membri (Emrick *et al.*, 2004; Adelman-Mullally, 2017). I risultati positivi di queste ricerche hanno incoraggiato, negli ultimi anni, l'emergere di un ulteriore filone di studi che si è occupato di trovare i cosiddetti *mechanism of behavior change*, ovvero quelle variabili tramite le quali il gruppo A.A. riesce a ridurre il comportamento di consumo di sostanza (Kelly *et al.*, 2009). I primi lavori svolti hanno testato modelli di mediazione a una sola variabile e solo in una seconda fase sono stati testati modelli integrati nella consapevolezza che, ad operare sulla riduzione del consumo di alcool, ci fossero molteplici componenti. Il senso di queste ricerche è quello di indagare sempre più in profondità un fenomeno che, a partire dalle sue origini, si è esponenzialmente esteso, coinvolgendo un numero sempre più ampio di persone. Essere consapevoli di questa realtà può diventare una risorsa non solo per coloro che

sono i portatori del disagio, in prima persona, ma anche per coloro che si occupano di questi soggetti. Ci si riferisce, a tal proposito, a tutti quegli operatori che operano in contesti sanitari, per cui sapere non solo se questi gruppi funzionano, ma anche come funzionano, potrebbe essere una valida indicazione per incentivare o meno la partecipazione ai gruppi di mutuo aiuto sapendo quale sono gli aspetti più tecnici su cui potersi concentrare e quali invece dover affidare ai gruppi (Rubio *et al.*, 2013) facendo leva sui saperi esperienziali, incoraggiando la crescita autonoma del soggetto dipendente e la partecipazione attiva al proprio disagio. Questo ultimo elemento sembra essere particolarmente visibile nei gruppi di auto mutuo aiuto in quanto sono autonomamente gestiti, senza la presenza di un professionista che guida il loro percorso di guarigione.

2. 1. I meccanismi di cambiamento nel comportamento in Alcolisti Anonimi

Il primo fattore di mediazione di cui ci si vuole occupare è la *dimensione religiosa*. Gli A.A., infatti, attraverso i loro ‘Dodici Passi’, riservano un grande spazio alla spiritualità e alla preghiera, incoraggiando i partecipanti a coltivare la loro relazione con Dio e ad impegnarsi nel portare avanti, con il servizio, questo messaggio agli altri alcolisti (www.alcolistianonimiitalia.it). Per questo motivo diverse ricerche hanno indagato il ruolo giocato da questa dimensione sul consumo di alcool (Kaskutas, Kaskutas, Bond, & Weisner, 2003; Krentzman, Strobbe, Harris, Jester & Robinson, 2017). Decreased drinking and Alcoholics Anonymous are associated with different dimensions of spirituality. *Psychology of religion and spirituality*, 9 (S1), S40).

Alcuni autori hanno riscontrato che, indipendentemente dal coinvolgimento in A.A., il cambiamento nella spiritualità porta a migliori risultati sull'abuso della sostanza (Robinson *et al.*, 2011). Una delle prime ricerche sui meccanismi di mediazione condotta nel 2007 da Sarah E. Zemore aveva l'obiettivo di verificare se la dimensione religiosa promossa da A.A. potesse essere una variabile di mediazione. L'analisi è stata effettuata sui dati di una precedente ricerca, che coinvolgeva pazienti con dipendenza da sostanze (per il 66% di loro si trattava di alcool) che avevano ricevuto un trattamento in *day hospital* o residenziale. Indipendentemente dalla cura ricevuta, coloro che avevano partecipato a gruppi di auto mutuo aiuto (tra cui gli A.A.) basati sui tradizionali ‘Dodici Passi’, avevano ottenuto migliori risultati sul bere, ma anche un maggior coinvolgimento nella vita spirituale-religiosa. I risultati di questa ricerca hanno inoltre mostrato come il risveglio della propria spiritualità mediasse gli effetti della partecipazione agli A.A. sull'astinenza, indipendentemente dal livello di religiosità iniziale dei soggetti. Nonostante lo studio non spieghi perché questo aumento nel coinvolgimento

religioso porti a registrare un periodo maggiore di astinenza, il suo contributo è sicuramente valido e ha iniziato a chiarire attraverso quali meccanismi simili gruppi agiscono.

Un ulteriore studio (Blonigen *et al.*, 2011) ha approfondito gli altri mediatori presenti negli A.A.: il lavoro di questi autori ha voluto concentrarsi maggiormente sul ruolo dell'*impulsività* nella diminuzione del consumo di sostanza. La scelta di questo costrutto è stata orientata da una stabilita connessione tra la dipendenza da alcool e l'*impulsività* (Conway *et al.*, 2002). I soggetti che hanno partecipato alla ricerca non avevano ricevuto altri precedenti trattamenti e sono stati monitorati per 16 anni. Nella consapevolezza che l'età dei partecipanti avrebbe potuto influenzare la diminuzione dell'*impulsività* (in quanto quest'ultima declina radicalmente nei giovani tra i 18 e i 30 anni, e sempre più gradualmente negli anni successivi) e di conseguenza i suoi effetti. Si è comunque registrato che, nel primo periodo temporale della ricerca, pari a un anno, una maggior partecipazione ai gruppi di auto mutuo aiuto incentivava la riduzione dell'*istintività*, la quale, a sua volta, era associata a una riduzione dei problemi legati all'alcool. Questi risultati hanno suggerito il probabile ruolo di mediatore della riduzione dell'*impulsività*, valido, in particolare, per gli adulti di giovane età, i quali vivono un periodo della vita che è caratterizzato da una netta riduzione dell'*istintività*. Oltre alla spiritualità e all'*impulsività* Kelly, Stout, Magill, Tonigan e Pagano (2010) hanno cercato di utilizzare un modello di mediazione che prendesse in considerazione la riduzione della *depressione* come meccanismo di cambiamento del comportamento. A tal proposito, hanno potuto vedere che gli effetti benefici registrati dalla partecipazione agli A.A. erano solo parzialmente mediati dalla diminuzione della depressione e che molto probabilmente la relazione tra consumo di alcool e depressione era circolare. La frequentazione al gruppo poteva migliorare i risultati sul bere e i sintomi depressivi che a loro volta erano in grado di sostenere il periodo di astinenza. Gli autori stessi (Kelly *et al.*, 2010) ci ricordano che l'influenza parziale del cambiamento nella depressione dei soggetti potrebbe essere dovuta dalla presenza di altri fattori di mediazione attivi che agiscono in contemporanea sulla riduzione del consumo di alcool, portando ognuno un contributo di modesta grandezza. Per questo motivo, l'*équipe* ha portato avanti ulteriori ricerche per comprendere quali potessero essere gli altri mediatori attivi, oltre la riduzione della depressione, precedentemente indagata. Basandosi quindi sui dati dello stesso progetto, gli autori (Kelly *et al.*, 2011) hanno cercato di rilevare quale potesse essere il ruolo della spiritualità nell'efficacia del gruppo, a fronte dei risultati illustrati precedentemente da altri ricercatori (Zemore, 2007; Robinson *et al.*, 2011). L'analisi di mediazione effettuata si è

dimostrata in linea con i risultati delle precedenti ricerche, convalidando il ruolo efficace di questa variabile. Ancora una volta, tuttavia, non è stato possibile spiegare come la spiritualità potesse incidere sul consumo di sostanza e secondo quali meccanismi.

2.2. Il ruolo delle reti sociali

Fino a questo momento ci siamo concentrati, prevalentemente, sui costrutti che richiamano tratti di personalità (come l'impulsività) o misure che rimandano a dimensioni individuali. Tuttavia, *“l'influenza delle relazioni sociali su una varietà di comportamenti legati alla salute, incluso l'uso di alcool, è diventata un punto centrale [nelle ricerche]”* (Kelly *et al.*, 2011: 120; Valente, 2010; Rosenthal, Mayott, Lyons, et al., 2017). Gli studi sui meccanismi di cambiamento del comportamento legato al consumo di alcool hanno quindi voluto indagare il ruolo degli A.A. nella mobilitazione di *reti sociali positive*. A questo proposito si vuole ricordare un ulteriore contributo lasciatoci da Kelly e colleghi (Kelly *et al.*, 2010). A partire dall'analisi dei dati del Project MATCH¹, il gruppo di ricercatori ha voluto esaminare i cambiamenti prodotti dagli A.A. nelle attività sociali svolte dai pazienti e nelle reti sociali di questi. Gli autori hanno indagato se tali cambiamenti avessero mediato gli effetti della partecipazione al gruppo di auto aiuto sul bere. I risultati dello studio sono stati soddisfacenti. Prendendo come variabili mediatrici quattro dimensioni sociali (presenza di persone significative per i pazienti a favore del bere; presenza di persone significative per i pazienti a favore dell'astinenza; conduzione di attività legate al bere; pratica di attività legate all'astinenza) è stato trovato che gli A.A. portano non solo a migliori risultati sul comportamento di abuso di sostanza, ma anche ad un aumento dei legami che sostengono l'astinenza e delle attività legate all'astinenza. Per quest'ultime si intendono tutte quelle occupazioni nelle quali le persone coinvolte non bevono o non hanno problemi di alcool. Lo studio ha dunque positivamente verificato che gli A.A. riescono ad ottenere effetti benefici sui pazienti attraverso la mediazione di variabili sociali. È stato scoperto che la riduzione dei legami a favore del bere abbia un ruolo particolarmente rilevante nel mediare gli effetti sul consumo di sostanza.

¹ Il Project MATCH (Project MATCH Research Group, 1993) è stato uno dei più grandi studi condotti in America per testare l'efficacia di diversi trattamenti per il consumo e abuso di alcool (la *Cognitive Behavioural Coping Skills Therapy* (CBT), la *Motivational Enhancement Therapy* (MET) e la *Twelve Steps Facilitation Therapy* (TFS) - una terapia che prevede la partecipazione ai gruppi di auto mutuo aiuto).

Si è voluto ricordare i risultati di questa analisi in quanto mettono in evidenza i meccanismi del contesto attraverso i quali gli A.A. agiscono. Questo ci invita a spostare l'attenzione sulle reti sociali del soggetto, su come queste possano essere non solo fattori di rischio - come nel caso dell'esposizione a persone a favore dell'alcool - ma anche come queste possano essere una risorsa per l'individuo stesso, quando offrono spazi di condivisione e supporto, come nel caso degli A.A. La costituzione di questo genere di gruppi potrebbe, quindi, incentivare a vedere come valide risorse per loro stessi coloro che da sempre sono stati considerati come meri portatori di disagio. Il fatto che gli A.A. riescano a produrre effetti benefici attraverso una modifica delle reti sociali, sembrerebbe voler significare che questo gruppo, non solo restituisce loro potere, ma anche che è in grado di valorizzare altre risorse presenti sul territorio, mobilitando reti sociali positive. L'effetto positivo di mediazione delle reti sociali parrebbe rimanere anche quando il supporto ricevuto avviene su ambienti digitali: un recente studio clinico randomizzato ha osservato che nei periodi iniziali di partecipazione ai gruppi online A.A. su smartphone, il sostegno emotivo previene le ricadute sul consumo di sostanza (Yoo, Shah, Chih, & Gustafson, 2018).

L'obiezione che potrebbe ora essere fatta a queste riflessioni è quella di basarsi su risultati derivati da uno studio che ha preso in esame solamente la dimensione sociale, senza includere i risultati ottenuti dalle altre ricerche sulle variabili individuali di mediazioni. Proprio per ovviare a questo problema sempre lo stesso *team* di ricercatori (Kelly *et al.*, 2011), partendo ancora una volta dai dati ottenuti dal Project MATCH, ha cercato di testare contemporaneamente *diversi fattori di mediazione*, per verificare quale tra questi fossero quelli maggiormente influenti. A tal proposito, gli autori hanno deciso di prendere in esame il ruolo dell'autoefficacia, delle pratiche religiose-spirituali, della depressione e delle reti sociali, più precisamente la presenza di soggetti incoraggianti l'astinenza e incoraggianti il bere sulla scia della loro precedente ricerca (Kelly *et al.*, 2010). I risultati di questo studio sono stati illuminanti: si è visto come per entrambi i campioni presi in esame, quelli degli *out-patient* e quelli degli *after-care*, il meccanismo più influente attraverso cui gli A.A. agivano, consisteva nella mobilitazione delle reti sociali, in particolare la diminuzione delle reti comprendenti persone a favore del bere e l'aumento dell'autoefficacia in situazioni che richiedevano la capacità di far fronte a contesti ad alto rischio sociale.

A fronte del quadro emerso, si vogliono proporre alcune considerazioni. In primo luogo, si desidera ricordare che nel presente elaborato si è voluto dedicare particolare spazio ai lavori condotti da Kelly e colleghi, consapevoli del fatto che i risultati da loro riportati fanno riferimento a dati emersi da un solo grande

studio e che pertanto le misure ottenute potrebbero essere influenzate da questo elemento. Anche se sono stati condotti ulteriori studi che attestano il ruolo giocato dalle reti sociali sull'uso di alcool (Moos, 2007; Rosenquist *et al.*, 2010) sicuramente occorrerebbe dedicare altro spazio ad altri lavori che possano analizzare in contemporanea l'effetto di diversi mediatori sul consumo della sostanza. In questo modo si potrebbe ottenere un ulteriore riscontro dei risultati trovati da Kelly e collaboratori (2011) e in aggiunta si potrebbe aver un quadro più chiaro di come questi gruppi funzionino.

In secondo luogo, si vuole ricordare che le riflessioni di questa revisione hanno approfondito nello specifico, il gruppo degli A.A.: non si ritiene, pertanto, di poter generalizzare i risultati ad altri *self help group* finalizzata alla gestione di altre problematiche e strutturati secondi diversi assunti.

In linea generale, ripercorrendo il percorso fatto finora, le ricerche analizzate ci confermano non solo l'ormai testata efficacia degli A.A., ma suggeriscono anche i meccanismi attraverso i quali questi agiscono. Tra le variabili di mediazione identificate, il cambiamento delle reti sociali sembra essere una delle variabili più influenti, la quale ci porta a spostare l'attenzione sulla relazione che l'individuo tiene con il contesto e su come quest'ultimo può diventare una valida risorsa per coloro che devono riacquistare una posizione di controllo sul proprio comportamento, oltre che lo strumento attraverso cui ciò avviene. Proprio per questo motivo si ritiene che tali ricerche abbiano forti implicazioni cliniche. Gli operatori potrebbero incoraggiare i soggetti con dipendenza da alcool a partecipare a A.A. Una simile azione porterebbe non solo a mobilitare risorse sociali per il raggiungimento di un obiettivo comune, ma anche a mettere colui che è portatore di disagio in una posizione attiva e non più di delega o dipendenza dall'operatore, visto il carattere specificatamente autonomo del tipo di sostegno offerto dagli A.A. A tal proposito bisognerebbe indagare quali aspetti della cura potrebbero essere resi più efficaci se affidati a A.A. e quali altri necessitano, al contrario, di essere affidati a un professionista. Nel presente lavoro non si è potuto trattare di questo aspetto specifico, che potrebbe essere particolarmente utile nel determinare una linea di demarcazione più chiara tra due tipi di sapere differenti: uno basato sull'esperienza e sul 'supporto alla pari', nel caso degli A.A., e l'altro maggiormente ancorato a competenze professionali. Si ritiene di dover sottolineare questa demarcazione non tanto per stabilire una gerarchia di potere tra due saperi, ma per essere più consapevoli delle specifiche risorse di cui ognuno è portatore, al fine di poterle utilizzare in maniera integrata con un unico scopo: il benessere e lo sviluppo di chi è portatore di un disagio.

3. La sinergia tra Alcolisti Anonimi e AL-Anon: l'influenza del contesto

Giunti a questo punto delle nostre argomentazioni riteniamo utile aprire la strada ad un'ulteriore riflessione. Le ricerche presentate nei paragrafi precedenti hanno sottolineato come gli effetti positivi degli A.A. sul bere siano mediati dal cambiamento delle reti sociali dei partecipanti.

Vogliamo ricordare, ancora una volta, che il merito di questi studi è stato quello di aprire lo spazio per una riflessione sul rapporto tra individuo e contesto. Se è vero che gli A.A. lavorano sulla diminuzione di reti sociali rischiose, ci si dovrebbe anche chiedere se contesti relazionali, in cui il soggetto dipendente è inserito, caratterizzati non solo dall'assenza di persone incoraggianti il bere, ma anche da soggetti maggiormente preparati a supportarlo nel suo percorso di guarigione, possano incidere ulteriormente sul suo benessere.

Il presente paragrafo vuole approfondire tale questione, prendendo in esame il nucleo familiare in cui il soggetto dipendente è inserito, essendo questo il contesto relazionale a lui più vicino. A tal proposito ci si è chiesti se le famiglie non solo astinenti e contrarie al consumo di alcool, ma anche maggiormente preparate a supportare il proprio caro, grazie al coinvolgimento in gruppi di auto mutuo aiuto dedicati a loro, riescano a migliorare il percorso di guarigione del loro parente.

A seguito di un breve *excursus* sull'origine dei *self-help group* dedicati ai familiari di persone con problemi di alcool, si descriverà brevemente il ruolo sostanziale che i gruppi di auto mutuo aiuto per parenti, i cosiddetti Al-Anon, hanno avuto nel corso degli ultimi anni per migliorare il benessere non solo dei familiari, ma anche di coloro che avevano l'urgenza di stabilire il controllo sul comportamento di abuso di sostanza.

Considerando l'efficacia di tali gruppi, si vuole dedicare l'ultima parte del paragrafo alla riflessione sulla sinergia possibile tra gli A.A. e gli Al-Anon. Questo in virtù di due motivi: il primo per indicare uno dei futuri percorsi di ricerca verso cui la comunità scientifica sta indirizzando i propri sforzi in tema di dipendenza da alcool e mutuo aiuto. La seconda ragione per cui si vuole trattare questo argomento risiede nel desiderio di sottolineare l'interdipendenza tra i sistemi che formano la realtà sociale e di come sia rilevante, per la promozione del benessere dell'individuo, trovare degli spazi di confronto, nel contesto sociale, al fine di riuscire a riprendere il controllo delle proprie vite autodeterminandole.

3.1. Gli AL-Anon: auto mutuo aiuto per le famiglie

La storia di questi gruppi di auto mutuo aiuto per le famiglie è storicamente legata alla nascita degli A.A. La fondazione dei gruppi per i familiari si deve alla figura di Lois Wilson, moglie di Bill Wilson (co-fondatore degli A.A.) e di Anne B., entrambi sposate con uomini che avevano una dipendenza da alcool (Timko *et al.*, 2012). Supportate da altri familiari, che vivevano la medesima situazione, pensarono di poter guadagnare benefici psicologici dal confronto tra pari in un gruppo di auto aiuto, che avesse come principi guida i Dodici Passi degli A.A. Fu così che nacquero i gruppi per i familiari Al-Anon, che nel 1985 tennero la loro prima *Convention* Internazionale a Montréal, Québec, Canada (Timko *et al.*, 2012).

Al loro interno si costituì, in aggiunta, un'area speciale dedicata ai soli adolescenti, la cui vita era stata influenzata da una persona con problemi di dipendenza da alcool. Questi si incontrarono in gruppi di auto mutuo aiuto chiamati Alateen.

L'importanza che hanno avuto questi gruppi può essere resa maggiormente comprensibile se si pensa alla situazione che i familiari vivono ogni giorno nello stare a stretto contatto con persone che hanno problemi di consumo di alcool. Un costrutto chiave che ci viene in aiuto per poter spiegare, in parte, ciò con cui i familiari sono costretti a confrontarsi è il concetto di 'co-dipendenza' (Cemark, 1989). Questo costrutto, tra le tante sfaccettature che possiede, vuole indicare il tentativo da parte del familiare di tenere a bada costantemente il comportamento del membro dipendente, divenendo controllante, talvolta, anche nei confronti di altre persone, come ad esempio gli amici (Cemark, 1989). I familiari si ritengono particolarmente responsabili del buon comportamento della persona dipendente, arrivando ad investire molte energie nel tentativo di modificare la condotta dell'abusante, rinunciando anche al proprio benessere psicologico per riuscirci (Timko *et al.*, 2012). In questo senso si diventa co-dipendenti: la persona abusante è legata alla sostanza, così come i familiari dipendono e si sentono vincolati al comportamento di chi è dipendente dall'alcool (Timko *et al.*, 2012). Avere la possibilità per i familiari di ritagliarsi un proprio spazio di confronto, in cui poter pensare alla propria co-dipendenza, in un contesto di piena autonomia, in cui non ci si deve preoccupare del parente, può essere un buon punto di partenza. Non è un caso se nei gruppi di auto mutuo aiuto per i familiari (Al-Anon), *"i familiari sono scoraggiati dal tentare attivamente di cambiare l'uso di alcool e droga dei loro cari. Al contrario, [ai familiari] si consiglia di distaccarsi dai loro cari, focalizzarsi su sé stessi e ottenere aiuto per il loro stress emotivo, al fine di accrescere le proprie capacità di affrontare le difficoltà di vivere con qualcuno che soffre di dipendenza"* (Timko *et al.*, 2012: 283). È

significativo che la risposta al disagio provato dai familiari, a cui sono arrivati autonomamente, sia andata proprio in questa direzione: attraverso la costituzione di gruppi Al-Anon, uno spazio simbolico di indipendenza rispetto all'abusante. Questo ci dice di un bisogno specifico di questa categoria di persone: trovare uno spazio dedicato solo a loro stesse, in cui poter riprendere il controllo delle proprie vite ammettendo, paradossalmente, la loro condizione di impotenza sulla situazione e sulle persone che sono coinvolte in essa (Herndon, 2001). Il beneficio portato ai familiari da Al-Anon è emerso da diverse ricerche (Cutter & Cutter, 1987; Miller, *et al.*, 1999), ma ci si vuole ora soffermare su uno studio condotto in Spagna qualche anno fa (Rubio *et al.*, 2013). L'obiettivo di questo lavoro era quello di verificare se la partecipazione dei familiari a gruppi di auto mutuo aiuto potesse migliorare lo stato di benessere di loro stessi e, nello stesso tempo, far ottenere migliori risultati rispetto al bere, ai propri familiari dipendenti da alcool. A tal proposito sono stati costituiti due gruppi di soggetti: il primo formato da familiari riceventi sostegno da gruppi di auto mutuo aiuto; il secondo costituito da parenti a cui erano destinati i soliti trattamenti dedicati ai familiari di persone con dipendenza (spiegazione circa il trattamento sottoposto agli abusanti, possibilità di essere seguiti, in qualunque momento del trattamento e possibilità di avere una perizia psichiatrica). In entrambi i campioni i pazienti ricevevano il medesimo trattamento di cura. Si ritiene che la ricerca possa mettere bene in luce gli effetti della partecipazione a gruppi di auto aiuto, in quanto il disegno di ricerca era un trial randomizzato, con la possibilità di un maggior controllo sulle condizioni di ricerca. I dati dello studio sono stati illuminanti: come ci si aspettava, la partecipazione, da parte dei familiari, a gruppi di auto aiuto, li portò ad avere migliori livelli di benessere. In aggiunta i pazienti di questi familiari ebbero un minor tasso di consumo di alcool rispetto ai pazienti dell'altro gruppo.

Nonostante gli indiscutibili risultati ottenuti da questo studio, occorre specificare che i familiari indirizzati ai gruppi di auto aiuto dovevano partecipare a una primaria sessione di incontri. Qui, in maniera più guidata e specifica, venivano fornite alcune informazioni su temi di particolare interesse per il *target* di utenti, tra cui anche il concetto di co-dipendenza. Questo potrebbe avere giocato un ruolo sull'adesione ai gruppi di auto mutuo aiuto proposti successivamente e, in parte, anche sui risultati ottenuti dallo studio. Al contrario, questo elemento apre lo spazio ad un'ulteriore riflessione. Sarebbe opportuno chiedersi se la partecipazione ai gruppi di Al-Anon, di efficacia ormai testata, potrebbe essere resa ancora più consistente da un primario lavoro di avvicinamento ai gruppi condotto anche da professionisti, rispetto ad un accostamento avvenuto autonomamente da

parte dei soggetti. In questo secondo caso potrebbero avvicinarsi solamente individui altamente motivati o che sono già a conoscenza di questi gruppi. Torna, ancora una volta, la necessità di interrogarsi sull'intersecazione possibile di spazi a dominio delle competenze professionali, con quelli dedicati alle competenze esperienziali, auspicando ad una vera collaborazione tra questi due settori di conoscenze. Il fatto che i gruppi di auto aiuto riescono a migliorare la salute non solo dei familiari, ma anche quella della persona dipendente, attraverso la diminuzione del consumo di sostanza, ci porta a dover considerare familiari e pazienti come realmente interdipendenti. Il percorso di cura dei dipendenti non può dunque essere pensato svincolato da cambiamenti nei contesti in cui questi sono inseriti. Se una tale questione era stata anticipata velatamente dalle ricerche sui meccanismi di cambiamento del comportamento negli A.A., risulta ora sempre più evidente. A tal proposito nel paragrafo successivo si discuterà della potenzialità della sinergia possibile tra gli A.A. e gli Al-Anon.

3.2. L'interdipendenza delle parti

Come suggerito dal lavoro di Timko e colleghi (2012), l'area di ricerca dedicata allo studio della sinergia tra A.A. e Al-Anon è ancora poco esplorata. Gli esigui lavori condotti hanno tuttavia segnalato risultati importanti. Sembra che la partecipazione ai gruppi Al-Anon diventi una risorsa importante, non solo per i familiari, che possono iniziare a godere di un maggior benessere psicologico (Rychtarik & McGillicuddy, 2005), ma anche per coloro che sono dipendenti (Rychtarik *et al.*, 2005). Nello studio di Rychtarik, infatti, viene mostrato come le mogli frequentanti i gruppi non solo avevano misure meno elevate di depressione, ma avevano anche un'influenza positiva sul loro compagno, il quale beveva di meno. Questi risultati confermano anche i risultati riportati nella ricerca spagnola sopracitata, condotta nel 2012. Studi meno recenti ci regalano un quadro simile. Wright & Scott (1978) confermano nel loro lavoro che il coinvolgimento da parte della moglie non alcolizzata in gruppi di auto aiuto, portava nel marito a tassi di consumo di sostanza meno alti. In aggiunta *“la partecipazione della moglie a Al-Anon e quella del marito agli A.A. era associata alla maggiore percentuale di astinenza”*, e *“la partecipazione a Al-Anon dei familiari era associata a minor stress in famiglia secondo le dichiarazioni dei membri di A.A. e del familiare[dipendente]”* (Timko *et al.*, 2012: 292). Ulteriori dati di particolare interesse, riportati dal lavoro di Timko (2012), sono quelli derivanti da una ricerca condotta nel 1992 da Mc Bride. In questa si sottolinea che la maggior partecipazione del familiare a Al-Anon è associata ad un periodo più lungo di frequentazione in A.A. da parte del familiare dipendente. Come si può notare dalle date, i lavori condotti non sono

particolarmente recenti: questo suggerisce la necessità di intraprendere ulteriori ricerche in questa direzione, come giustamente ricordato da Timko (2012) nel suo lavoro. In particolare, sarebbe interessante comprendere non solo come la frequenza ad Al-Anon abbia particolari effetti sul singolo dipendente, ma anche come si ripercuote sui partecipanti degli A.A.: in questo caso si potrebbe capire se la partecipazione a Al-Anon aumenti l'efficacia dei risultati ottenuti da A.A. incoraggiando la continuazione della frequenza al gruppo di auto mutuo aiuto da parte dell'abusante (o se, al contrario, sono presenti ulteriori meccanismi di azione). Le ricerche appena citate (tra cui McBride,1992) sembrano andare in questa direzione, ma parrebbe comunque interessante verificare se esiste una differenza sul consumo di alcool tra la sola partecipazione a Al-Anon, o a A.A., o la frequentazione congiunta di A.A. e Al-Anon.

Questi studi ci permettono di spostare sempre più lo sguardo sulla relazione che esiste tra l'individuo e il suo contesto di appartenenza, sulla relazione tra i gruppi, i sistemi che compongono la realtà sociale, mostrandoci quanto ogni parte è connessa alle altre. Questo sembrerebbe suggerirci quanto sia auspicabile intervenire non solo sul singolo individuo, ma anche sul contesto nel quale è inserito, tenendo sempre presente la relazione che unisce questi due poli. Avere in mente il contesto significa non solo considerare la relazione che unisce la famiglia con il membro dipendente partecipante agli A.A., ma anche tutte quelle altre figure che sono coinvolte in questo rapporto, come gli operatori, i servizi territoriali pubblici e privati.

4. In sintesi

Il presente lavoro ha cercato di esplorare il significato che la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto può avere per coloro che hanno una dipendenza da alcool. All'inizio ci si è voluti concentrare su alcune informazioni di carattere storico-strutturali per descrivere la specificità di uno dei gruppi di auto aiuto più conosciuti al mondo: gli A.A. Successivamente, ci si è voluti focalizzare sulle linee attuali di ricerca verso cui ci si sta muovendo: la conoscenza non tanto dell'efficacia del gruppo di auto mutuo aiuto in questione, ma piuttosto dei meccanismi alla base degli A.A. che rendono possibili i benefici risultati sul consumo di alcool. Inoltre, si è cercato di mettere in evidenza due questioni:

- la prima, come attraverso la partecipazione agli A.A. il soggetto possa riuscire a riprendere il controllo sul proprio comportamento, assumendo un atteggiamento attivo e non di delega nei confronti dell'operatore, compiendo quindi un'azione di *empowerment*.

- la seconda questione, che ha aperto ad una più lunga riflessione, è come gli ingredienti attivi alla base degli A.A. siano in realtà fattori sociali.

Gli A.A., infatti, riescono nel loro intento attraverso la mobilitazione di reti sociali adattive, grazie alla promozione di legami incoraggianti l'astinenza e, in particolare, alla riduzione di relazioni a favore del consumo di alcool.

Questo ci ha permesso di spostare lo sguardo sul rapporto che l'individuo ha con l'ambiente in cui è inserito. Si è voluto indagare se un contesto non solo privo di persone incoraggianti il bere, ma anche costituito da uomini e donne competenti e preparati a sostenere adeguatamente l'abusante potesse essere un ulteriore supporto nel suo percorso di cura dall'alcool.

La domanda che ci ha guidati è stata quella di identificare che tipo di relazione esista tra il contesto più vicino alla persona dipendente (la famiglia) e l'individuo, andando a verificare se l'attivazione da parte dei parenti, attraverso la partecipazione a un gruppo di auto mutuo aiuto dedicato a loro (Al-Anon), potesse avere un'influenza diretta non solo sul loro grado di benessere, ma anche sul grado di salute di coloro che riportano una dipendenza dall'alcool. I risultati riportati dalle ricerche ci hanno permesso di cogliere l'interdipendenza tra le parti che costituiscono la realtà sociale, suggerendoci come per intervenire sull'individuo sia necessario aprire lo sguardo alla relazione tra la persona (o il soggetto) e il contesto in cui è inserito.

Bibliografia

- Adelman-Mullally, T. (2017). *Understanding the Relationship of Working the 12 Steps and Self-Efficacy in Members of Alcoholics Anonymous*. Illinois State University.
- Blonigen, D. M., Timko, C., Finney, J. W., Moos, B. S. & Moos, R. H. (2011). Alcoholics Anonymous attendance, decreases in impulsivity and drinking and psychosocial outcomes over 16 years: moderated-mediation from a developmental perspective. *Addiction*, 106(Dodici), 2167-2177.
- Cermak, T. L. (1989). Al-Anon and recovery. *Recent Developments in Alcoholism*, 7, 91-104.
- Conway, K. P., Swendsen, J. D., Rounsaville, B. J. & Merikangas, K. R. (2002). Personality, drug of choice, and comorbid psychopathology among substance users. *Drug and Alcohol Dependence*, 65, 225-234.
- Cutter, C. G. & Cutter, H. S. (1987). Experience and change in Al-Anon Family Groups: Adult children of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 48(1), 29-32.
- Emrick, C. D., Tonigan, J. S., Montgomery, H. & Little L. (1993). Alcoholics Anonymous: what is currently known?. In McCrady, B. S., and Miller, W.R., eds. *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and Alternatives*, Piscataway, NJ: Rutgers University, Center of Alcohol Studies, 41-76.

- Francescato, D. & Putton, A. (1995). *Star meglio insieme: oltre l'individualismo imparare a crescere e collaborare con gli altri*, Mondadori, Milano.
- Francescato, D., Tomai, M. & Ghirelli, G. (2004). *Fondamenti di psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione*, Carrocci editore, Roma.
- Herdon, S. (2001). The paradox of powerlessness: Gender, sex, and power in Twelve-step groups. *Women and Language*, 24(2), 7-Dodici.
- Kaskutas, L. A., Kaskutas, L. A., Bond, J., & Weisner, C. (2003). The role of religion, spirituality and Alcoholics Anonymous in sustained sobriety. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 21(1), 1-16.
- Kelly, J. F., Hoepfner, B., Stout, R. L. & Pagano, M. (2011). Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: a multiple mediator analysis. *Addiction*, 107(2), 289-299.
- Kelly, J. F., Magill, M. & Stout, R. L. (2009). How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addiction Research and Theory*, 17(3), 236-259.
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Magill, M. & Tonigan J. S. (2011). The role of Alcoholics Anonymous in mobilizing adaptive social network changes. *Drug and Alcohol Dependence*, 114(2/3), 119-Dodici6.
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Magill, M., Tonigan, J. S. & Pagano, M. E., (2011). Spirituality in Recovery: A Lagged Mediation Analysis of Alcoholics Anonymous' Principal Theoretical Mechanism of Behavior Change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3), 454-463.
- Kelly, J. K., Stout, R. L., Magill, M., Tonigan J. S. & Pagano, M. E. (2010). Mechanisms of Behavior Change in Alcoholics Anonymous: Does AA lead to better alcohol use outcomes by reducing depression symptoms? *Addiction*, 105(4), 626-636.
- Krentzman, A. R., Strobbe, S., Harris, J. I., Jester, J. M., & Robinson, E. A. (2017). Decreased drinking and Alcoholics Anonymous are associated with different dimensions of spirituality. *Psychology of religion and spirituality*, 9(S1), S40.
- MacWhirter, E. (1991). Empowerment in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 69, 222-227.
- McBride, J. L. (1992). Assessing the AI-Anon component of Alcoholics Anonymous. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8(4), 57-65.
- Miller, W. R., Meyers, R. J. & Tonigan, J. S. (1999). Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: A comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 688-697.
- Moos, R. (2007). Theory-based active ingredients of effective treatments for substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 109-Dodici1.
- Moos, R. H. & Moos, B. S. (2004). Long-Term Influence of Duration and Frequency of Participation in Alcoholics Anonymous on Individuals With Alcohol Use Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 81-90.

- Project MATCH Research Group (1993). Project MATCH: Rationale and methods for a multisite clinical trial matching patients to alcoholism treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17(6), 1130-1145.
- Project MATCH Research Group (1997). Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity: Project MATCH Post-treatment Drinking Outcome. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 58(1), 7-29.
- Robinson, E. A. R., Krentzman, A. R., Webb, J. R. & Brower, K. J. (2011). Six-Month Changes in Spirituality and Religiousness in Alcoholics Predict Drinking Outcome at Nine Months. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 660-668.
- Rosenquist, J. N., Murabito, J., Fowler, J. & Christakis, N. (2010). The spread of alcohol consumption behavior in a large social network. *Annals of Internal Medicine*, 152, 426-433.
- Rosenthal, A.I., Mayott, L., Lyons, D.J. et al. Community Effect of Alcoholism: A Photovoice Study in Saint Vincent and the Grenadines. *Psychiatr Q*, 88, 423-434 (2017).
- Rubio, G., Martínez-Graz, I., Ponce, G., Quinto, R., Jurado, R. & Jiménez-Arriero, M. Á. (2013). Integración de los grupos de autoayuda para familiares en un programa público de tratamiento del alcoholismo. *Adicciones*, 25(1), 37-44.
- Rychtarik, R. G. & McGillicuddy, N. B. (2005). Coping skills training and Dodeci-step facilitation for woman whose partner has alcoholism: Effects on depression, the partner's drinking, and partner physical violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 249-261.
- Timko, C., Young, L. B. & Moos, R. H. (2005). AL-Anon Family Groups: Origins, Conceptual Basis, Outcome, and Research Opportunities. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 7(2/4), 279-296.
- Valente, T. W. (2010). *Social Networks and Health: Models, Methods, and Applications*, Oxford, New York.
- Wright, K. E. & Scott, T. B. (1978). The relationship of wives' treatment to the drinking status of alcoholics. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 11, 321-335.
- Yoo, W., Shah, D. V., Chih, M. Y., & Gustafson, D. H. (2018). Predicting changes in giving and receiving emotional support within a smartphone-based alcoholism support group. *Computers in Human Behavior*, 78, 261-272.
- Zemore, S. E. (2007). A Role for Spiritual Change in the Benefits of Dodeci-Step Involvement. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(S3), 76S-79S.

Sitografia

http://amiciaanonimi.org/index.php?option=com_content&task=view&id=266&Itemid=37
<http://www.al-anon.it/alateen.php>
<http://www.alcolistianonimitalia.it/modules.php?name=aa2-storia>

<http://www.alcolistianonimiitalia.it/modules.php?name=aa3-metodo>
<https://www.alcolistianonimiitalia.it/cose-aa/aa-programma/>, consultato il 15 dicembre 2020