

ANALISI ORGANIZZATIVA DEI GRUPPI DI
AUTO MUTUO AIUTO NELL'AMBITO DELLA
SALUTE MENTALE IN REGIONE EMILIA-
ROMAGNA

a cura di Giulia Rodeschini (ASSR)
con la collaborazione di Paola Guiducci

Ricerca condotta dal Servizio Salute Mentale e Dipendenze
Patologiche e Salute nelle Carceri e dall'Agenzia Sanitaria e
Sociale
(Regione Emilia Romagna)

INTERROGATIVO e OBIETTIVI DELLA RICERCA

Come i servizi istituzionali possono diventare promotori di competenze comunitarie per consentire la continuità e un migliore sviluppo dei gruppi AMA nell'ambito della salute mentale?

- Analisi organizzativa delle pratiche di AMA nell'ambito della salute mentale in regione Emilia-Romagna
- Focus sulla relazione tra pratiche di AMA e i servizi di salute mentale

METODOLOGIA DELLA RICERCA

- **3 focus group:**
 - 1) 18 figure esperte (**E**): operatori/trici, infermiere, coordinatrici di progetti AMA, educatori/trici professionali, facilitatori/trici, medici psichiatri...)
 - 2) 17 persone con disagio psichico che partecipano o hanno partecipato ai gruppi AMA sui diversi territori (**P**)
 - 3) 9 familiari di persone con disagio psichico che partecipano o hanno partecipato ai gruppi AMA rivolti ai familiari (**F**)

RISULTATI della RICERCA

- 1) DEFINIZIONE gruppi AMA nell'ambito della salute mentale
- 2) ANALISI ORGANIZZATIVA*:
 - a. LIVELLO MICRO: gruppi AMA come contesti di interazione sociale
 - b. LIVELLO MESO: gruppi AMA come attori sociali
 - c. LIVELLO MACRO: gruppi AMA come logica d'azione
- 3) CONCLUSIONE: traiettorie organizzative per i servizi

* Cfr. Rossi, P. *L'organizzazione dei servizi socioassistenziali. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione*, Carocci, Roma 2014.

DEFINIRE I GRUPPI AMA: alcune metafore

- uno **sfogatoio** (P2), una specie di **professionale aperto** (E4)
- un **contenitore emotivo** (E14)
- un **palcoscenico per socializzare** (P16) o una **palestra per le relazioni umane** (P12)
- una **zattera di salvataggio** in un momento di tempesta
- un **allenamento allo star bene** (P16)

DEFINIRE I GRUPPI AMA:

→ i gruppi AMA sono gruppi **dove tutti sono alla pari** (P12) e dove avviene un **confronto paritario** (E6), in cui la forza è data dall'essere alla pari (...) l'aiuto viene da noi (F4).

→ Alcune **peculiarità** dei gruppi AMA nell'ambito della salute mentale:

cioè che tutti gli altri gruppi nascono come gruppi tematici (gruppi di alcolisti anonimi, gruppi di narcotici anonimi...), mentre nella salute mentale ti viene di tutto e di più, nel senso che sono gruppi... vedo persone che si confrontano ma c'è di tutto e di più (...) quella è la complessità, no? Differente dai gruppi monotematici. (E4)

LIVELLO MICRO: I GRUPPI AMA COME CONTESTI DI INTERAZIONE SOCIALE

Chi fa cosa?

Morfologia dei gruppi e suddivisione orizzontale e verticale dei ruoli alla luce dei concetti di “adattamento reciproco” e “supervisione diretta”*



- Struttura alla pari “pura”
- Struttura alla pari facilitata
- Struttura su due piani con facilitazione esterna

* H. Mintzberg, *Structures in Fives: Designing Effective Organizations*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NY 1983.

STRUTTURA ALLA PARI "PURA":

autogestione di gruppo

(...) **non avevamo sentito la necessità di qualcuno che ci guidasse**, stavamo tanto bene assieme che avevamo il rispetto l'uno per l'altro, poi se uno aveva bisogno di più di parlare... ci siamo amministrate come... siamo andate benissimo. (F4)

- Rischi: autoreferenzialità e difficoltà di gestione del gruppo in caso di problemi:

li avevamo proprio bisogno di un facilitatore, che sapesse contenere le rimostranze di qualcuno (...) Noi **siamo state troppo amiche**, non siamo state capaci di aprire ad altri (...), non c'è stato un rinnovo (F4)



STRUTTURA ALLA PARI FACILITATA: autogestione, ma facilitatore/trice interna/a

Non vogliamo l'aiuto di nessuno, né gli operatori, a meno che ci sia un caso grave, e neanche di uno psicologo perché abbiamo deciso di essere proprio un gruppo di auto mutuo aiuto. (P8)

- A volte supervisione diretta circoscritta:

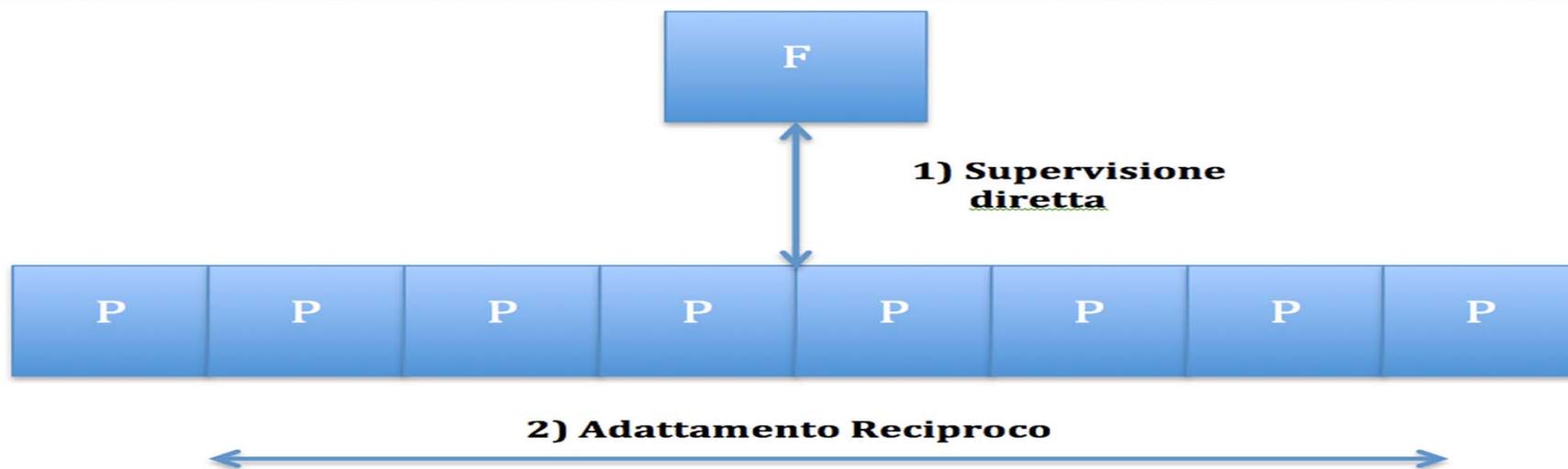
Io non funziono da facilitatore, faccio solo da riferimento se qualcuno deve telefonare per avere notizie o altre cose. (F8)



STRUTTURA SU DUE PIANI CON FACILITAZIONE ESTERNA: figura "esperta" come facilitatore/trice

Noi abbiamo un operatore fisso nel nostro gruppo da anni, cioè che è dentro nella squadra insomma, che è un educatore, però io lo sento alla pari, cioè non è come se fosse il dottore, con complesso di... cioè noi diciamo tutto come se non fosse un educatore. (P10)

Questo era un gruppo di AMA che era facilitato da un'infermiera, che ha deciso di uscire perché il gruppo rimanesse solo di utenti. **Il gruppo è imploso**, perché c'erano delle dinamiche conflittuali che non erano più attutite. Non è facile, non è facile. Anch'io dicevo che il medico è troppo presente, però **poi bisogna prendersi la responsabilità che il medico non sia presente** e credo che molti utenti siano, e anch'io lo sono, particolarmente conflittuali in questa cosa. (P12)



- **Struttura su due piani con facilitazione esterna molto criticata:**

Il discorso non è di essere esperti, è di **portare la propria esperienza**, che è diverso. (F8)

Tendenzialmente mi sono convinta che **devono auto organizzarsi** e parlare tra di loro e farcela. Io credo fermamente che i pazienti ce la possano fare, anzi, **lo stigma che abbiamo noi operatori è molto alto**. (E16)

- **Struttura accettata come momento iniziale e di passaggio di un gruppo:**

Ci sono dei gruppi che sono più maturi, che vanno avanti da 10-15 anni, altri gruppi che sono appena nati per cui forse l'operatore ci sta anche di più, perché diventa anche un motivatore. (E13)

- **I diversi ruoli del/la facilitatore/trice:**

Il **facilitatore insegnante**, che oltre a gestire la comunicazione dà anche degli input, fa piccole restituzioni, sottolineature... (E13)

Il facilitatore che deve **levarsi la giacchetta**

Il **condu-facilitatore** che va al di là del ruolo di facilitatore perché deve condurre oltre che facilitare. (E2)

Il facilitatore **dietro alle quinte**:

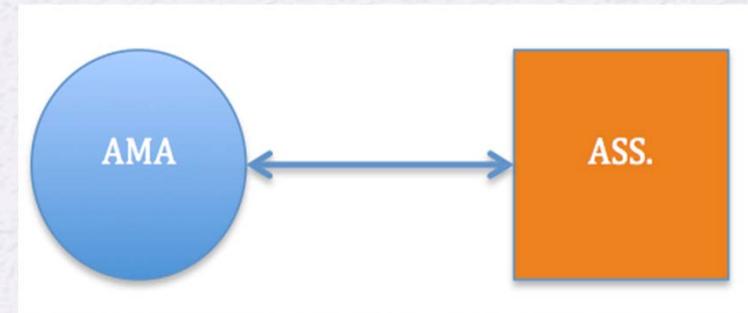
LIVELLO MESO: I GRUPPI AMA COME RELAZIONI SOCIALI

Relazionarsi con le associazioni di familiari e utenti

1) Gruppo AMA e ass. come soggetti indipendenti:

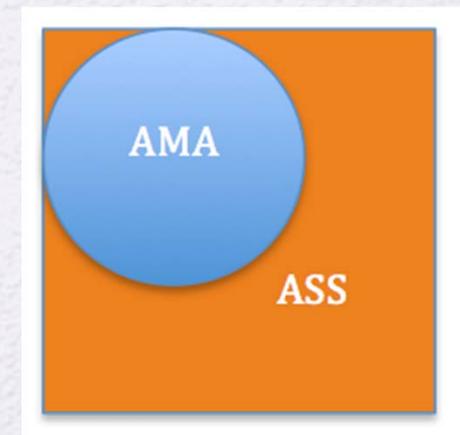
Sarebbe buona cosa mantenere **distinto il gruppo AMA dall'associazione**. (P7)

(...) teniamo distinti i vari livelli, se parliamo del gruppo AMA, il gruppo AMA siamo noi familiari e siamo quel piccolo gruppetto, **separato dall'associazione**. (F2)



2) Gruppo AMA interno all'associazione:

Il gruppo con tutte le persone che vogliono partecipare si trova il sabato dalle 10 a mezzogiorno in sede. Invece il mercoledì e il venerdì pomeriggio si fanno le attività. Ci sono persone che partecipano più volentieri alle attività ricreative e persone che preferiscono il gruppo. (P9)



3) Gruppo AMA e associazione sovrapposti

Secondo me quando c'è scambio è sempre AMA e ben venga che sia un'associazione. (F3)

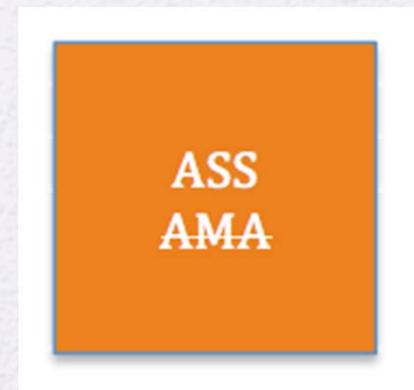
VS.

*Io faccio fatica a distinguere l'associazione dall'AMA da quello che lei ha detto. Lo chiamate AMA ma è uno stare insieme, è un aiuto, non è auto aiuto, perché l'auto aiuto ha delle regole, se non lo chiamiamo... se no tutto è auto aiuto, cioè anche parlare se incontri un'amica ci si aiuta, ma l'AMA è una cosa precisa (...) Secondo me alcune cose si fanno in associazione, altre nel gruppo, **non è la stessa cosa!** (F4)*



Caso limite: sostituzione del gruppo AMA con l'ass.

C'è stata questa evoluzione che da gruppo AMA è diventato un'associazione di volontariato ONLUS dopo 3 anni (...) Ultimamente sentiamo la nostalgia dell'AMA. È da un po' di tempo che diciamo di rifare il gruppo, ma non ci siamo ancora messi d'accordo. Per adesso il gruppo di AMA non c'è, è stato sostituito da questa associazione. (P7)



LIVELLO MESO: I GRUPPI AMA COME RELAZIONI SOCIALI

Relazionarsi con i servizi del DSM-DP

- Nascita dei gruppi per volontà dei servizi (top-down) o in forma spontanea (bottom-up)

*La storia di Lugo è nata in un centro di riabilitazione (P8)
Il gruppo di cui faccio parte io è nato in modo autonomo, al di fuori del servizio. (P3)*

- Presenza operatori/trici del DSM-DP nell'organizzazione e gestione del gruppo

*Non è presente nessuna figura del dipartimento, anche se di contatti ne abbiamo, ma non svolgono un ruolo all'interno del nostro gruppo. (F6)
Come facilitatore c'è fisso un operatore, è stato infermiere ed è stato affiancato da tre diverse operatrici che si sono cambiate. Quindi ci sono sempre stati almeno due operatori su una componente di 12/13 persone. (P17)*

- Spazio occupato dalla sede del gruppo

Per la sede, che è quella AUSL (...) (P10)

Ci troviamo una volta alla settimana in sedi non istituzionali proprio perché al dipartimento di salute mentale lasciamo solo lo spazio di supporto (P13)

- Promozione e invii da parte del DSM-DP

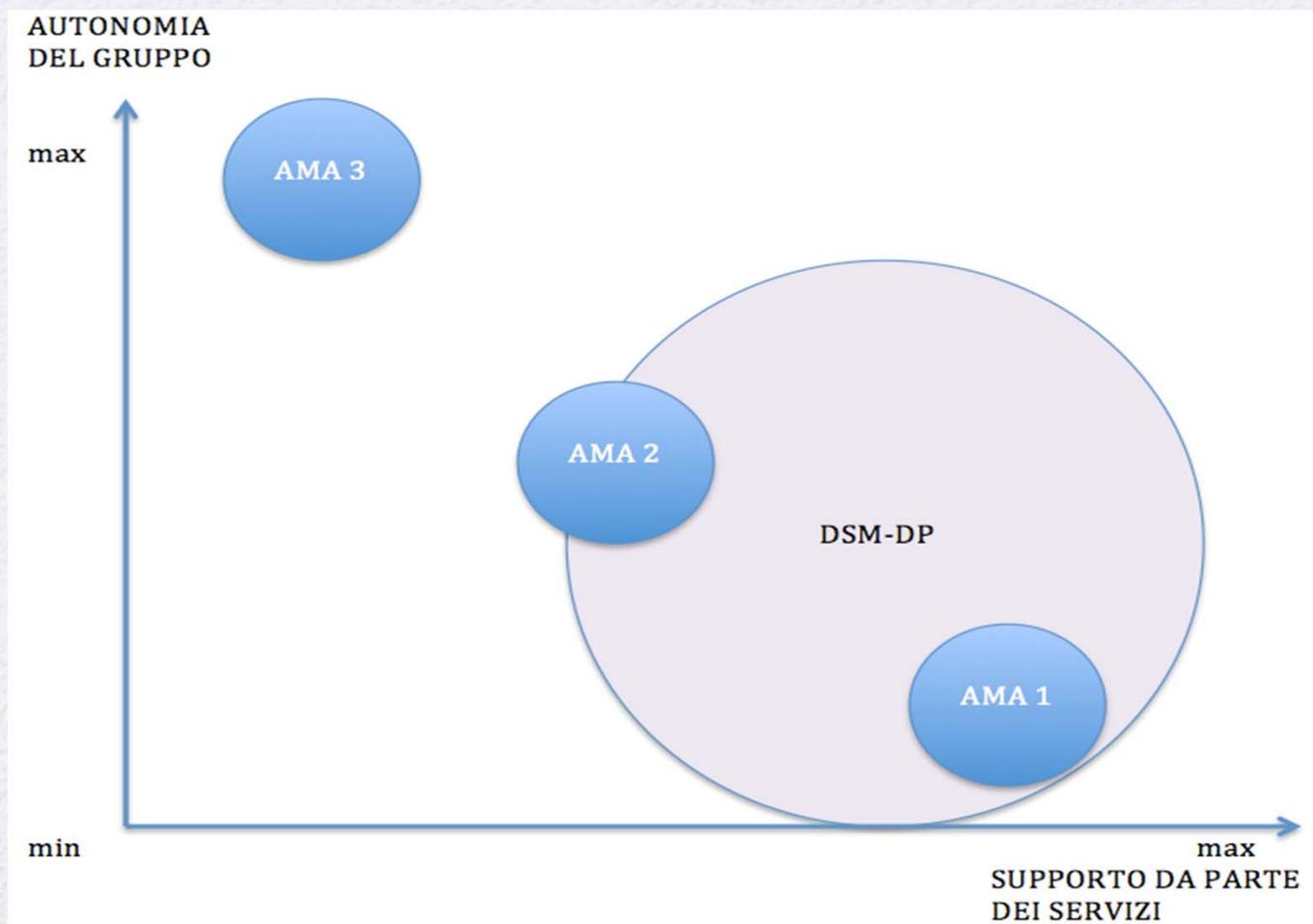
Il 50-60 % dei partecipanti è arrivato al gruppo tramite il servizio, altri tramite passa parola (...) ondate di invio dopo percorsi formativi o altre iniziative sostenute da operatori. (F9)

Ci siamo rivolti ai servizi per pubblicizzarci, perché senza una promozione da parte loro è difficile coinvolgere nuove persone. (P13)

- Apertura/chiusura del gruppo a persone esterne ai servizi

Lì accedevi solo ed esclusivamente tramite il servizio, con il problema che non potevano accedere persone con problemi non in carico ai servizi. (P5)

	Nascita	Livello presenza operatori/trici	Spazio fisico	Livello promozione e invii	Apertura all'esterno
1. DENTRO I CONFINI	↓	ALTO	INTERNO	ALTO	NO
2. SUL CONFINE	↓↑	MEDIO	INTERNO O ESTERNO	MEDIO/ALTO	SI'/NO
3. FUORI DAI CONFINI	↑	BASSO	ESTERNO	BASSO	SI'



LIVELLO MACRO: I GRUPPI AMA COME LOGICHE DI AZIONE

- AMA come **rete di aiuto** che produce sostegno sociale

Il gruppo AMA è veramente una risorsa di comunità incredibile, cioè a fronte della scomparsa di tutti quelli che erano i sostegni familiari e sociali di qualche decina di anni fa, cioè la famiglia più ampia, il paese, il rione, il quartiere, cioè c'era una vita sociale che era di supporto in caso di lutti, in caso di problemi mentali, cioè proprio su tutta la strutturazione della vita delle persone. Adesso ci siamo così parcellizzati, così frazionati che non esiste più questo spazio qui, e allora a livello sociale secondo me lo si può ricreare, cioè la società può riprendersi un po' cura di se stessa attraverso questa forma che è il gruppo di AMA. (P13)

→ **Importanza dell'AMA per l'organizzazione dei servizi, che trovano appoggio e supporto nei gruppi AMA:**

è l'AMA che offre un supporto ai servizi, non i servizi che offrono supporto all'AMA (P9), l'AMA serve a migliorare i servizi (F3)

- AMA come **intervento complementare** e con un **valore aggiunto** all'operato dei servizi

Non è che l'AMA sia la soluzione di tutti i problemi. Io prendo i farmaci, l'AMA mi serve ma mi servono anche i farmaci, non è che uno fa una cosa o fa l'altra. Uno può prendere delle pastiglie e fare l'AMA che le due cose insieme combinano. (P6)

È un'occasione in più che può andare in parallelo a tante altre forme anche di cura o di terapia (E18)

- **Riduzione della dipendenza dai servizi (P8)** e riduzione della rivendicazione rispetto ai servizi
- AMA come “alleati” dei servizi; contribuiscono attivamente al processo di *recovering* senza “calpestare i piedi ai servizi” (P12)

- AMA come **uscita dallo stigma del malato psichiatrico**

L'idea alla base di ogni gruppo è di essere lì in quanto persone, non pazienti (P5)

Il gruppo è fondamentale per creare un maggior aspetto di libertà di espressione, di uscita anche dall'ambito ristretto della salute mentale. Cioè o siamo noi stessi che cominciamo a lottare per essere prima persone e poi anche malati, o se no ce la portiamo dietro noi da soli. (P13)

→ Spazio non istituzionalizzato che permette di vivere un maggiore margine di libertà e messa in gioco

CONCLUSIONI: *verso un nuovo spazio di azione comune*

Come i servizi di salute mentale possano diventare promotori di competenze comunitarie per consentire la continuità e un miglior sviluppo dei gruppi AMA?

1) Supporto dei servizi come regia che favorisca processi culturali

Vi è un problema forte, ovvero quello di creare una cultura dell'AMA che deve contaminare operatori, scuole anche se gli ambiti di intervento devono essere separati (...) i servizi devono essere informati e formati sulla cultura dell'AMA. (F7)

2) Promozione dei gruppi AMA e formazione degli/le operatori/trici e dei/le MMG:

Ci sarebbe bisogno enorme che gli operatori conoscessero l'auto-mutuo aiuto, informare i medici di questi gruppi, anche i MMG che incrociano pazienti che non arrivano ai servizi. (F6)

3) Disponibilità dei servizi nel rispetto dell'autonomia del gruppo e delle relazioni alla pari

Comunque è molto importante che la figura dell'operatore sia particolare, che sia disposto a mettersi in discussione all'interno del gruppo, diventare come un pari all'interno del gruppo. Mi rendo conto che è uno sforzo immane da parte dell'operatore, ma è necessario che ci sia almeno l'intento e che col tempo cerchi di lasciare il gruppo in autonomia. (P3)

4) Formazione e supporto per formatori alla pari:

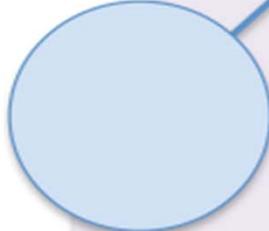
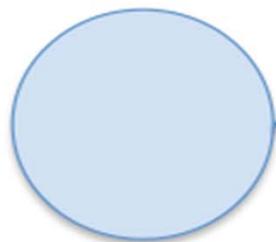
*I pazienti esperti sono una grande risorsa per chi sta male. (F3)
La tematica è formare dei facilitatori... gli operatori e educatori evidentemente non sono nati per fare gruppi AMA, sono nati per la riabilitazione psichiatrica nelle strutture di riabilitazione, non sono nati per fare i gruppi AMA, i facilitatori sì. (P9)*

5) Partecipazione libera ai gruppi e apertura dei gruppi sia agli utenti dei servizi sia alle persone non utenti con disagio psichico

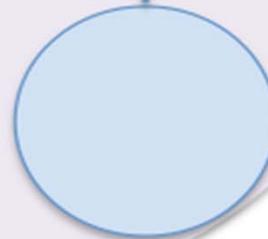
*Se uno è fuori dai servizi ma a problematiche legate alla salute mentale è utile che entri in un gruppo di AMA, perché magari non accetta di essere preso in carico dai servizi, ma il gruppo è diverso, di più facile accesso. (P6)
Secondo me sarebbe un buon aiuto per chi non accetta di andare ai servizi, ma che comunque ha bisogno, perché se no c'è tutta una fetta di popolazione che rimane fuori, ed è quella che sta peggio, secondo me. (P12)*

AUTONOMIA
DAI SERVIZI

max



DSM-DP



min

max

SUPPORTO DA PARTE
DEI SERVIZI

