



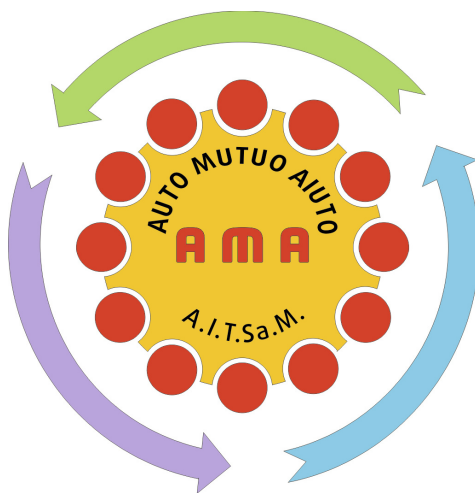
**A.I.T.Sa.M Onlus**

Associazione Italiana Tutela Salute Mentale

La casa dell'auto mutuo aiuto

# I GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO

*trasforma il disagio in risorsa*



a cura di

**Tali Mattioli Corona**



# **I GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO**

• **trasforma il disagio in risorsa** •

stampato con il contributo di



Fondi erogati dalle Fondazioni Bancarie L. 266/91  
CSV – Centro Servizi per il Volontariato di Treviso



Erogazione 5‰ sull'imposta IRPEF  
quota destinata a sostegno del Volontariato e delle ONLUS

Cara amica, caro amico,  
a crisi che investe la società pesa enormemente sulla nostra  
Associazione di Volontariato, che si rivolge a te chiedendo  
**aiuto, solidarietà, disponibilità**  
per continuare attivamente nell'impegno sociale, per dare risposte  
concrete alla solitudine e al dolore del malato  
e dei suoi familiari e sostenerne i diritti

**CON LA DENUNCIA DEI REDDITI**  
si presenta la possibilità di compiere una scelta che non ti costa nulla  
ma che per noi vale molto sia come contributo che come  
manifestazione di condivisione, di amicizia, di vera solidarietà

**TI INVITIAMO A SOSTENERE CON**  
**IL 5 per mille AITSAM ONLUS**  
**C.F. 94051250267**

**Grazie per quanto potrai e vorrai fare!**

PER DONAZIONI Cod. IBAN  
**IT 06 0050 3561 8600 5657 0300 731**  
VENETO BANCA HOLDING S.C.P.A. agenzia Oderzo



Accogliere la persona sofferente, offrire amicizia  
Riconoscerne la dignità, la bellezza, la ricchezza umana  
Guidare alla consapevolezza  
Incoraggiare un percorso di cura  
Aiutare a tollerare la sofferenza, a riappropriarsi dei diritti  
Sostenere la famiglia, rispettare la Persona  
Alimentare speranza e fiducia  
Credere nella guarigione, nelle risorse di ciascuno  
Valorizzare attitudini, capacità, scelte  
Condividere le ansie, incoraggiare il cambiamento  
Donare sostegno e amore

Tutelare i diritti, stimolare le risorse, promuovere la ricerca

È questo il mandato dell'AITSaM.

Il nostro impegno di Volontari.

T.A.R. DEL VENETO sentenza n° 3929/2004 del 15/11/2004  
Riconosce l'AITSaM *"legittima portatrice degli interessi collettivi sul piano giuridico, etico, politico e sociale dei sofferenti psichici di allora e di oggi"*.  
Sancisce per le Istituzioni: *"l'obbligo di consultazione della stessa nelle scelte concernenti la tutela della salute mentale dei cittadini"*.  
aitsam@aitsam.it - [www.aitsam.it](http://www.aitsam.it)

# INDICE

Introduzione	10
I gruppi di auto mutuo aiuto	14
Note storiche sull'AMA	17
Leggi nazionali e regionali che sostengono l'AMA	19
Salute Benessere Responsabilità	20
Definizione del concetto di salute dell'OMS	21
AITSaM ed esperienza AMA	23
Obiettivi dell'AMA	28
Parità e reciprocità	29
Perché il Gruppo è importante	32
La Narrazione	36
Specificità e Diversità	38
Quando abbiamo bisogno del gruppo	41
Il Gruppo cura , ha cura, ri-genera	44
Perché il gruppo aiuta?	46
Caratteri dell'AMA	48
Criteri fondativi dei gruppi di auto mutuo aiuto	49
I valori riconosciuti nei gruppi AMA	52
Le Reti Sociali	61
Gruppi AMA in rete	64

Due modelli a confronto (tabella)	67
Le strategie di empowerment	68
Il Facilitatore	69
Etica dei Gruppi	74
Attivazione di nuovi gruppi	75
Le proposte AITSaM	76
Progetto Formativo	77
“Manutenzione” dei gruppi	80
Giro di Boa	84
Ricerche sulla valutazione degli esiti	88
Elementi di autovalutazione e valutazione	90
Testimonianze dei gruppi AMA – AITSaM	91
Ascoltami	98
Questionario V.AMA	100
Questionario ABC familiari	104
Bibliografia	108

Questo lavoro è dedicato a tutte le persone che hanno  
il coraggio e la saggezza di chiedere aiuto e  
hanno imparato a donare aiuto.

Non c'è dono più grande che donare con gioia sé stessi  
e il proprio tempo per il bene comune.

Ciò che fa la differenza  
è l'amore che mettiamo nei nostri gesti

Ai partecipanti ai gruppi,  
ai facilitatori,  
ai docenti,  
ai sostenitori  
ai ricercatori  
AMA  
con tutto il cuore!



*L'uomo scopre nel mondo solo quello che ha già dentro di sé, ma ha bisogno del mondo, e quindi del gruppo, per scoprire quello che ha dentro di sé .*

Hugo von Hofmannsthal (1921)

## INTRODUZIONE

# GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO E AGENZIE FORMALI SOCIO-SANITARIE

Prof. Paolo Michielin \*

Come bene illustra questo libro, l'auto mutuo aiuto nasce da persone che hanno un problema comune e si incontrano regolarmente in gruppo per darsi reciproco sostegno ed assistenza. È un insieme molto ampio ed articolato di esperienze, che si differenziano per il tipo di problema, lo scopo, la metodologia, la presenza o meno di un facilitatore, il clima emotivo.

Tutte storicamente partono dall'esperienza degli Alcoolisti Anonimi, che ormai ha 80 anni. Le premesse spirituali di quel movimento, esplicitate nei 12 passi, si sono attenuate o sono state superate, così come alcune tendenze alla chiusura verso il resto della società, mentre l'intuizione originaria sul valore e l'utilità dello scambio tra pari si è prepotentemente affermata.

Fin dall'inizio l'AMA ha coinvolto sia le persone che soffrono del problema/disturbo che i loro familiari.

La pratica dell'AMA ha ricevuto nel tempo sostanziali contributi dalla psicologia dei gruppi e, per quanto riguarda tecniche e procedure che si usano in specifici ambiti, dalla psicologia cognitivo-comportamentale e dalla psicologia della salute.

I problemi/disturbi affrontati dai gruppi sono principalmente: dipendenza da alcool e da droghe, disturbi del comportamento alimentare, malattie fisiche gravi e/o croniche, disturbi psicotici, depressione, disturbi d'ansia, demenze, genitorialità, separazione e divorzio, lutto.

Continuamente nascono iniziative per affrontare problemi nuovi, come il gioco d'azzardo patologico, o molto specifici, come l'abuso di farmaci analgesici nelle persone che soffrono di emicrania.

I risultati documentati sono altrettanto complessi: cura della condizione di disagio e patologia (come forma principale di trattamento o in sinergia con gli interventi curativi delle agenzie

sanitarie), cambiamento degli stili di vita, miglioramento delle competenze e delle abilità, risoluzione dei problemi quotidiani, difesa di diritti sociali.

La maggior parte dei gruppi persegue, in proporzioni variabili, tutti questi obiettivi; la cura della condizione di disagio è particolarmente importante quando gli interventi delle agenzie formali non sono accettati da una parte rilevante di coloro che ne avrebbero bisogno o non sono loro accessibili (si pensi alla depressione post partum o alle fobie sociali). Le potenzialità terapeutiche dei gruppi AMA, soprattutto quando sono strutturati e utilizzano manuali di supporto, sono state dimostrate in modo rigoroso per quanto riguarda alcuni disturbi, come la dipendenza da alcool e la depressione.

Quando l'attività di AMA è sinergica con quella delle agenzie formali, si evidenziano più chiaramente peculiarità e vantaggi del lavoro di gruppo: maggior consapevolezza, responsabilità e protagonismo dei partecipanti, forte percezione di supporto, facilità di comunicazione, possibilità di essere spontanei e di scegliere, importanza della storia e dell'esperienza personale, maggior continuità nel tempo rispetto all'aiuto formale.

I principali fattori terapeutici sembrano essere simili a quelli attivati dagli interventi professionali come la psicoterapia: aumento dell'autostima e della motivazione al cambiamento, approfondimento delle conoscenze sul problema/disturbo, miglioramento delle coping skills, ampliamento della rete sociale di supporto.

Guardando al futuro, le sfide che si pongono e i possibili passi avanti riguardano:

- la promozione sociale della cittadinanza attiva, della partecipazione, della responsabilità individuale nella tutela della salute che costituiscono l'humus sul quale si sviluppa l'AMA;
- una più efficace collaborazione tra le agenzie formali di prevenzione, cura e riabilitazione ed i gruppi AMA; le Aziende Socio-Sanitarie, in particolare, hanno tutto l'interesse a favorire lo sviluppo di questi gruppi, a valorizzarne le potenzialità, rispettandone il ruolo ed evitando, nel contempo, di delegare ad

essi compiti che non possono che essere a carico del soggetto pubblico (rischio non secondario in questa contingenza economica);

- un maggiore supporto e, se necessario, una puntuale assistenza, anche relativamente alla formazione, forniti dalle agenzie formali ai gruppi;
- un più stretto collegamento (e coordinamento) tra i diversi gruppi AMA che operano nello stesso settore e in settori diversi, riconoscendo le finalità e le metodologie comuni. Premessa per un più efficace collegamento è la mappatura delle realtà consolidate e di quelle in via di sviluppo in un determinato ambito territoriale;
- iniziative di ricerca scientifica sui processi che si attivano nei gruppi AMA e sui risultati che essi permettono alle persone di raggiungere.

Se queste sono le sfide del futuro, si capisce l'importanza che ha avuto il progetto "Giro di boa", illustrato nel libro e portato avanti con convinzione e capacità dal Coordinamento delle associazioni di volontariato del Trevigiano e dalla Direzione dei servizi sociali dell'ULSS n.9.

Un'ultima sfida riguarda i nuovi mezzi di comunicazione tra le persone. Nel campo dell'auto aiuto, senza l'elemento della mutualità, sono ormai consolidati e diffusi programmi via Internet che forniscono un aiuto puntuale, interattivo ed efficace per superare problemi/disturbi comuni.

I due esempi forse più noti sono "Beating the Blues" di *Marks et al.*, per le persone con depressione, e "Talk to me" di *Botella et al.*, per le fobie sociali.

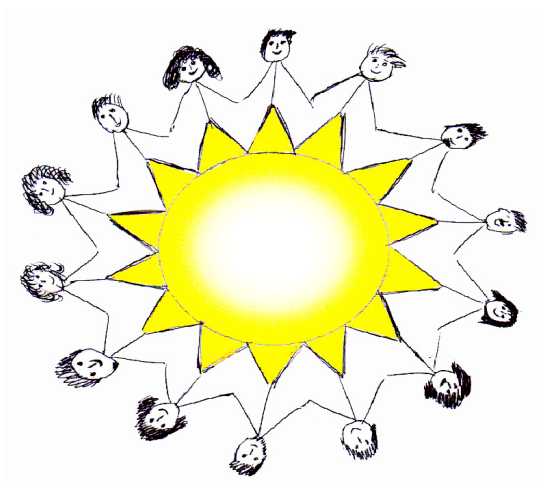
Questi programmi hanno solide basi metodologiche e scientifiche, sono arricchiti da video, situazioni simulate ecc. e prevedono una costante valutazione dei progressi e l'adattamento/individualizzazione delle tappe. In alcuni di essi è inclusa la possibilità di contatto con un terapeuta o, in modo controllato, con altre persone che lo stanno seguendo.

Una possibile evoluzione dell'auto mutuo aiuto dovrebbe consentire, in specifiche condizioni (ad es. grandi distanze tra i partecipanti o persone con problemi di mobilità), un contatto tra i partecipanti principalmente, o esclusivamente, on-line.

\* Prof. Paolo Michielin

*Direttore Distretto Socio Sanitario n.° 4 -Azienda ULSS n.9*

*Docente di Psicodiagnostica Clinica - Università di Padova*



## I GRUPPI DI MUTUO AIUTO

Per quanto non esista una definizione univoca, secondo Lambert Maguire (1989) i gruppi A.M.A. *“... sono piccoli gruppi di persone che si costituiscono volontariamente per l'aiuto reciproco e che decidono in autonomia quali saranno i membri del gruppo e quali obiettivi questo si potrà prefiggere... La funzione principale dei gruppi di auto-aiuto (comune a tutti) è quella di fornire supporto a persone che condividono lo stesso problema”*: nascono, infatti, per risolvere problemi che le Istituzioni non sono in grado di rimuovere e in tal senso possono essere considerati una “produzione spontanea” della società civile.

*“Il gruppo è qualcosa di più e di diverso della somma delle persone: quel che ne costituisce l'essenza... è la loro interdipendenza, ciò significa che un cambiamento di una parte interessa lo stato di tutte le altre”*

Kurt Lewin (1890- 1947)

### **L'AMA è uno stile di vita fondato sulla reciprocità**

L'Auto Mutuo Aiuto (AMA) può essere considerato una cultura, una filosofia di vita, o più semplicemente una prassi, una metodologia per superare situazioni di disagio.

Si fonda sull'azione partecipata delle persone che, a partire da un problema, da un disagio, da un bisogno, nel gruppo si attivano e si aiutano, portando ciascuna qualcosa di sé: la propria storia, la propria esperienza, le conoscenze e le competenze. Questa comunicazione corrisponde al bisogno umano di accoglienza di sé, di riconoscimento, di rispetto.

La partecipazione emotiva alla vita di gruppo, il confronto con modi di pensare e di essere diversi, la circolarità della comunicazione, conducono la persona a riconoscere e sperimentare capacità e caratteristiche personali altrimenti inespresse. L'elaborazione di queste esperienze prelude il cambiamento.

### **Il fulcro dell'auto mutuo aiuto è il gruppo**

In "So-stare nei gruppi" a cura di Barbara Rossi il gruppo è così interpretato:

"C'è un luogo dove le persone si incontrano e ancora prima di parlare - scoprendo appartenenze - mettono in connessione colori, luci, ambienti, ma anche volti, parole, linguaggi. Il gruppo è il luogo in cui si incrociano storie, culture, destini, qualcosa che non richiede solo una ragione comune per stare insieme, ma ha a che fare con una naturale ricerca estetica. Sì, ogni esperienza di gruppo nel suo stato nascente è un discorso intorno all'alterità e alla bellezza, che procede attraverso riconoscimenti intensi, ma fragili e che proprio da questa fragilità apprende.

Conoscersi nelle storie degli altri determina un'apertura verso il mondo. Accomuna, fa sentire uniti in un percorso umano irripetibile e fonda le premesse per il dialogo."

La filosofia del piccolo gruppo è un metodo che sviluppa conoscenza e competenza, valorizza il singolo nelle sue potenzialità e facilita lo scambio delle idee.

*"Gruppo è un insieme di due o più persone che interagiscono mutuamente in modo tale che ognuna di esse influisce sulle altre e nello stesso tempo subisce il loro influsso"*

G. B. Shaw ( 1856-1950)

Il gruppo svela il pensiero che porta alla parola io-tu, io-noi, sottolineando contemporaneamente la fragilità dei legami, le ragioni di ognuno e il necessario confronto continuo, incessante. Solo nel gruppo, in fondo, la soggettività conosce la sua piena espressione nell'attenzione per la storia e il presente dell'altro.

La partecipazione al gruppo è uno strumento di miglioramento della comunicazione e dei rapporti interpersonali attraverso l'esperienza diretta.

**La psicoanalisi di gruppo  
definisce il gruppo un'unità dinamica**

**Lo scopo ultimo è il miglioramento della qualità della vita.**

Il concetto complesso di qualità di vita deriva dalla valutazione soggettiva dei vari livelli di funzionamento personale: stato di salute, autonomia, indipendenza, rete relazionale e sociale di riferimento,... tutto ciò in rapporto con i possibili cambiamenti delle condizioni indicate e delle caratteristiche particolari del proprio ambiente di vita, della storia personale e familiare.

È la sensazione soggettiva che ciascuno ha della propria esistenza in riferimento alla propria cultura (familiare e personale), alle opinioni (sociali, familiari e personali), alle consuetudini, alle tradizioni, ai pregiudizi... in rapporto ai propri modelli, aspettative, obiettivi, esperienze; alle paure.

**L'auto mutuo aiuto sviluppa e migliora le Competenze di Vita o Relazionali (*life skill*) dei partecipanti**





## NOTE STORICHE SULL'AMA

I gruppi AMA hanno una lunga storia. Nati in America nel 1910, riproducono un po' quei gruppi caldi ed accoglienti che la cultura contadina aveva creato secoli fa, e proseguiti fino alla prima metà degli anni '90, la veglia nelle stalle: il filò. Il rito si svolgeva nel caldo delle stalle d'inverno dove si riunivano intere famiglie per stare insieme, scambiare idee e progetti, condividere gioie, preoccupazioni, sofferenze, organizzare lavori e matrimoni, trasmettere la storia e la cultura della famiglia o del paese. Oppure i filò all'aperto d'estate, seduti nel sottoportico o sulle panche sistemate lungo i muri delle case, o nelle aie mentre i bambini si davano a libere scorribande.

Forme analoghe all'auto mutuo aiuto, che hanno consentito la sopravvivenza degli italiani emigrati nel mondo alla fine del 1800, sono diffusamente testimoniate in numerose opere di narrativa e ricerche storiche e sociologiche tra cui il libro "Il Filò" e "Il lungo viaggio" (Ulderico Bernardi..... 2007) che narra la storia di numerose famiglie dell'opitergino-mottense emigrate nel *mato* brasiliano.

Storicamente, organizzazioni di muto-aiuto sono rintracciabili in tutto l'arco della storia umana, partendo dai "collegia opificum" dell'antica Roma, sino a giungere alle Società di mutuo soccorso alla fine del '700.

Nel 1914 il filosofo russo Kropotkin nella sua opera "Mutual Aid" dava risalto alla caratteristica dell'uomo di riunirsi per far fronte alle avversità. L'autore sottolineava che, nell'ambito dell'evoluzione e della sopravvivenza umana, la "legge naturale del mutuo aiuto" riveste maggiore importanza della legge darwiniana della "sopravvivenza del più forte".

Nel campo del disagio psichico l'esordio dell'auto mutuo aiuto è riferibile alla nascita degli Alcolisti Anonimi negli Stati Uniti nel 1935, sviluppatasi nell'Oxford Group luterano.

All'interno di questi gruppi si sviluppa il concetto di *self-help*: nell'aiutare un altro alcolista a rimanere sobrio, l'alcolista aiuta se stesso rafforzando la propria sobrietà.

Nello specifico settore della salute mentale, il primo esempio di mutuo-aiuto è rappresentato dai Club dei dimessi dai manicomi americani, che negli anni '30 diedero vita ai club socio terapeutici (Bierer, 1948).

In Italia i primi gruppi AMA si sono diffusi grazie alla sensibilità e all'acume dello psichiatra croato V. Hudolin (1922-1996) che ne aveva sperimentato l'efficacia con gli alcoolisti e i loro familiari a partire dal 1964 a Zagabria e dal 1979 a Trieste con il nome di Club degli Alcolisti in Trattamento. Grazie alla preziosa opera di Hudolin si è sviluppata e diffusa la pratica dell'AMA come efficace forma di intervento sociale nel disagio psichico e negli stili di vita.

Nel tempo i gruppi AMA si sono diffusi e organizzati fino ad essere riconosciuti anche ufficialmente a livello internazionale a partire dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Il primo incontro internazionale di gruppi di auto mutuo aiuto si tenne a Brighton nel 1988.

In Italia il primo incontro nazionale particolarmente significativo è stato il Convegno di Malosco (TN) nel 1994 - e i successivi - in collaborazione con la Fondazione Zancan, grazie a due grandi sostenitori dell'auto mutuo aiuto, Monsignor Giovanni Nervo, Presidente onorario della Fondazione Zancan, già direttore della Caritas Italiana e don Francesco Malacarne, allora direttore della Caritas trentina.

A seguito del riconoscimento dell'OMS e alle precise indicazioni e raccomandazioni diffuse a livello internazionale, la metodologia AMA è stata recepita dalla maggior parte dei Governi del mondo.

Nel frattempo numerosi studiosi si sono interessati alle dinamiche dei gruppi AMA e alla loro espansione a vari livelli, per cui sono fiorite ricerche importanti sulla metodologia e sulla valutazione dell'efficacia, alcune delle quali promosse dall'ISS -Istituto Superiore di Sanità - con la guida del prof. Pier Luigi Morosini, direttore del Laboratorio di Epidemiologia dell'ISS.

Nell'arco degli ultimi trent'anni, molte Associazioni hanno sperimentato e promosso l'auto mutuo aiuto, affiancando all'azione propria l'attività dei gruppi, promuovendo percorsi formativi e di **sensibilizzazione** non solo per il **superamento del disagio** ma, più in generale, per attivare **percorsi di solidarietà**, di **partecipazione**, di **cittadinanza attiva**.

**LEGGI NAZIONALI E REGIONALI CHE  
SOSTENGONO L'AMA**

**DPR 10.11.99 Progetto Obiettivo Tutela salute mentale 1998-2000:** *“...sostegno alla nascita e al funzionamento di gruppi di auto mutuo aiuto di familiari e di utenti”*

L. 8 novembre 2000, n. 328 -Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali - *“...sostiene la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie”*

**DGR 22/12/2000, n. 4080 Aggiornamento Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale (L.R. 3/2/1996 n.5 ) :**

*“In presenza di azioni e programmi puntuali di attività, appare opportuno di favorirne il miglior esito anche attraverso concessioni (spazi, ausili), facilitanti l'attuazione dei programmi,...o proposti da gruppi di mutuo aiuto di familiari e pazienti,...”*

**DGR 9/3/2010 n. 651 Progetto Obiettivo Salute Mentale-POSM**

*“Si rende necessario favorire e consolidare sul territorio... la presenza di una rete informale caratterizzata dall'insieme delle relazioni (familiari, parentali, amicali, di vicinato, di auto-mutuo-aiuto)”....“Il DSM favorisce la formazione di forme di auto-mutuo-aiuto (AMA) da parte di utenti e di associazioni di volontariato.”...“Alla famiglia del paziente psichiatrico è necessario garantire... gruppi di auto mutuo aiuto; “Anche per questi [fratelli] è utile favorire la nascita di gruppi di auto mutuo aiuto di sostegno.”*

Anche nell'ambito della Sanità Penitenziaria i POSM indica:

*“favorire fra i detenuti e i minorenni sottoposti a provvedimenti penali, la nascita e lo sviluppo di gruppi di auto mutuo aiuto”. Nel capitolo verifiche e indicatori aggiunge: “le iniziative di informazione e formazione rivolte ad utenti e familiari sull'auto mutuo aiuto”*

## SALUTE BENESSERE RESPONSABILITÀ

Nel 1976 il direttore generale Hafdan Mahler propose all'Assemblea generale dell'OMS l'idea, utopica ma mobilitante, della salute per tutti nell'anno duemila:

*"... se la salute non inizia con l'individuo, la casa, la famiglia, il luogo di lavoro e la scuola, non sarà mai raggiunto l'obiettivo della salute per tutti entro l'anno 2000 "*

Nell'anno 1978 la Conferenza di Alma Ata (Kazakistan), promossa dall'OMS e dall'UNICEF, con la presenza di 3.000 partecipanti e di 67 organizzazioni internazionali, rilanciò al mondo la proposta di Hafdan Mahler.

*"La salute e la vita devono essere affrontate oggi come un obiettivo mondiale, come un bene a favore del quale operare in modo esplicito e programmato, in primo luogo attraverso politiche appropriate che pongano al centro la Persona, ma soprattutto attraverso l'impegno e la responsabilità di tutti e di ciascuno".*

Quasi un decennio dopo, l'OMS si pronuncia nuovamente individuando e proponendo gli elementi chiave per uno sviluppo diffuso della salute e del benessere, delineando così le caratteristiche proprie dell'Auto Mutuo Aiuto.

### OMS Carta di Ottawa 1986 "Salute e territorio" n. 64 – 65

*"... le nostre società sono complesse e interdipendenti, non è possibile separare la salute dagli altri obiettivi. Gli inestricabili legami che esistono tra le persone e il loro ambiente costituiscono la base per un approccio socio-ecologico alla salute. Il principio guida globale per il mondo, e allo stesso modo per le nazioni, le regioni e le comunità, è la necessità di incoraggiare il sostegno e la tutela reciproci..."*

*"La salute viene creata e vissuta da tutti nella sfera della quotidianità: là dove si impara, si lavora, si gioca, si ama. La salute si crea avendo cura di se stessi e degli altri, acquisendo la capacità di prendere decisioni e di assumere il controllo delle situazioni della vita e facendo in modo che la società in cui si vive consenta la conquista della salute per tutti i suoi membri". "...il principio ispiratore è che ...uomini e donne devono agire insieme su un **piano di assoluta parità**".*

## DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI SALUTE DELL'OMS

*"Stato di completo benessere fisico, mentale, sociale (e spirituale), non semplicemente assenza di malattia"*

### **L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce l'Auto Mutuo Aiuto:**

*"... tutte le misure adottate da non professionisti per promuovere e recuperare la salute di una determinata comunità"*

*"...nuovi modi di fronteggiare situazioni, di autodeterminarsi, di umanizzare l'assistenza sanitaria e di migliorare la salute..."*

*"promuovendo l'assunzione delle responsabilità da parte dei membri, ...portando ad un cambiamento personale e sociale..."*

*"...l'assistenza sociosanitaria ne risulta così meno impersonale e più rivolta ad accrescere il benessere della comunità"*

**L'AMA è una pratica di cittadinanza attiva.**

**Dichiarazione sulla Salute Mentale per l'Europa**  
approvata dalla Conferenza Ministeriale dell'OMS - Helsinki  
(Finlandia) 2000

**"Non c'è salute senza salute mentale"**

*"...la salute e il benessere mentale... [sono] fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie, delle comunità e delle nazioni, poiché consentono di dare un significato alla vita e di essere cittadini attivi e creativi. ...la finalità principale delle azioni esplicitate nell'ambito della salute mentale [è] quella di migliorare il benessere e la funzionalità delle persone, mettendone in evidenza i punti di forza e le risorse, rafforzandone la resistenza [al disagio] e stimolando i fattori di protezione esterni"*

La promozione della salute agisce attraverso una concreta ed efficace azione della comunità nel definire le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute. Lo sviluppo della comunità attinge alle risorse umane e materiali esistenti nella comunità stessa per aumentare l'auto-aiuto e il supporto sociale e per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino la partecipazione e la direzione pubblica sui temi della salute...

*"Non date sollievo al corpo ma alla mente, perché quando la mente è tranquilla, il corpo non soffre"*

Osho ( 1931-1990)



## AITSaM ED ESPERIENZA AMA

Dal 1990, nell'ambito delle proprie attività di sostegno ai soci, l'AITSaM attiva gruppi AMA per i familiari delle persone con disturbi psichici proponendo, negli anni successivi, percorsi di sensibilizzazione e di introduzione a tale pratica e corsi di formazione per facilitatori e per attivatori di nuovi gruppi (p.77).

Costituisce nel 2001 la *"Casa dell'auto-mutuo-aiuto"*, che diviene punto di riferimento, di accoglienza e di formazione per i gruppi AMA del territorio. Il progetto è condiviso dagli Enti locali che contribuiscono alla sua diffusione.

L'AITSaM coordina la formazione specifica, coinvolgendo nel progetto il maggior numero possibile di Associazioni, di gruppi, di persone in grado di interagire tra loro e con le Istituzioni, sviluppando un lavoro di rete. Il consenso degli aderenti e degli esperti, che curano la formazione dei partecipanti e dei facilitatori, promuove la diffusione dell'AMA nel territorio, creando reti di reciprocità fondate sul rispetto e sul sostegno reciproco.

Allo scopo di promuovere la pratica, dare voce ai gruppi attivi e mettere in rete le esperienze, l'Associazione organizza nel 2003 il primo **Convegno regionale veneto** e nel 2005 un **Convegno Nazionale** - in collaborazione con l'ULSS 9 del Veneto e il Centro di servizio per il volontariato della provincia di Treviso - coinvolgendo sia i Gruppi autonomi sia i Gruppi avviati da soggetti istituzionali che si occupano a vario titolo dell'AMA.

Da questo Convegno, grazie alla lungimiranza dei rispettivi dirigenti e all'impegno del volontariato, si sviluppa l'idea di un protocollo di collaborazione Azienda ULSS/Servizi Sociali - Coordinamento delle Associazioni di Volontariato per mappare le realtà AMA del territorio, protocollo che trova successivamente realizzazione nel progetto **Giro di Boa** (p. 84).

Nel 2005 in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) l'AITSaM intraprende

una ricerca su *“Applicabilità ed efficacia della psicoterapia cognitivo-comportamentale e dei gruppi di auto-mutuo aiuto nei familiari depressi di pazienti psichiatrici”*.

### **Obiettivi:**

Alcuni studi hanno rilevato la presenza di sintomi depressivi nel 38-60% dei familiari di pazienti psichiatrici gravi, sintomi generalmente sottovalutati e non trattati. Allo scopo di sviluppare programmi di prevenzione e di cura della depressione specificamente rivolti ai familiari e di valutarne l'applicabilità e l'efficacia è stato messo a punto un trattamento di impostazione cognitivo-comportamentale (TCC), svolto in due differenti condizioni una di psicoterapia di gruppo e una di gruppo di auto mutuo aiuto.

La ricerca si propone di valutare l'applicabilità e l'efficacia, in termini di riduzione delle manifestazioni depressive e del carico familiare, della psicoterapia di gruppo cognitivo- comportamentale (TCC), svolta da due psicologi-psicoterapeuti, e dei gruppi di auto-mutuo aiuto , condotti da un facilitatore.

I partecipanti, con depressione clinica o con manifestazioni depressive e rischio di sviluppare pienamente il disturbo, sono stati reclutati attraverso i servizi di salute mentale e l'associazione e poi assegnati casualmente alle due condizioni di trattamento.

Prima e al termine del trattamento sono stati valutati con il Beck Depression Inventory (BDI) e il Questionario sui Problemi Familiari di Morosini e altri, che indaga le dimensioni del carico familiare - oggettivo e soggettivo, la necessità di compagnia del paziente, l'aiuto ricevuto da altre persone e dai servizi.

### **Risultati:**

Sia la TCC che i gruppi AMA determinano una riduzione del punteggio. L'analisi della significatività clinica del cambiamento del punteggio al BDI di ciascun soggetto mostra un miglioramento della sintomatologia depressiva nel 58,3% dei familiari depressi che hanno completato la TCC e nel 45,4% di quelli che hanno seguito i gruppi AMA. I gruppi AMA determinano un miglioramento nel carico, sia oggettivo che soggettivo, e una minor necessità di



compagnia del paziente, che non si riscontra, invece, nei familiari che hanno seguito la psicoterapia.

**Pubblicazione:** Michielin P., Cenedese C., Cristofoli M., Zaros N., "Applicabilità ed efficacia della psicoterapia cognitivo-comportamentale e dei gruppi di auto-mutuo aiuto nei caregivers depressi di pazienti psichiatrici." *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Supplemento B di Psicologia*, 29, 3, pp. B18-B25, 2007.

Dal 2006 al 2008 l'AITSaM si inserisce nel "Progetto di miglioramento e valutazione in campo psichiatrico con la partecipazione attiva del volontariato", finanziato dal Ministero della Salute attraverso la convenzione e la collaborazione con l'ISS, e realizza una impegnativa ricerca in collaborazione con i Distretti Socio-Sanitari n. 3 e 4 e il Dipartimento di Salute Mentale dell'ULSS n. 9. L'AITSaM avvia una convenzione con l'Università di Padova per sei tirocinanti specializzandi, ottiene un contributo finanziario della COOP Nord Est e - con la responsabilità scientifica del Prof. Paolo Michielin - inizia la ricerca Screening e interventi psicoterapeutici e di sostegno per donne con depressione post-partum, che ha interessato le donne in gravidanza dei due Distretti.

### **Obiettivi:**

Il primo obiettivo è condurre uno studio di prevalenza dei fattori di rischio di depressione sulla popolazione in stato di gravidanza di un territorio e di prevalenza della depressione alla 4°-6° settimana dopo il parto.

Il secondo obiettivo è di verificare l'efficacia e l'applicabilità, nei soggetti con depressione post-partum individuati attraverso uno screening effettuato alla 4°-6° settimana dopo il parto, di una forma di intervento considerata di probabile efficacia, e cioè il gruppo AMA con l'uso di un manuale di trattamento, a confronto con un intervento, la psicoterapia cognitivo-comportamentale, la cui efficacia è provata. L'assegnazione ad una delle due condizioni di trattamento (AMA e PCC) è stata casuale.

Le due condizioni di trattamento, della durata di 11 incontri, si sono svolte in gruppi di 4-6 donne.

Il principale strumento di screening nelle prime settimane dopo il parto è stato l'Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS).

### **Risultati:**

Grazie all'impegno di tutti i soggetti coinvolti, allo screening ha partecipato il 95,1% delle 745 donne invitate: il 5,7% di esse ha evidenziato una sindrome depressiva di rilievo clinico, mentre il 9,4% ha presentato comunque importanti sintomi depressivi.

Nonostante fossero previsti aiuti per i trasporti e il baby-sitteraggio, delle 41 persone con depressione clinica solo 22 hanno accettato di partecipare ad una delle condizioni di trattamento, per difficoltà pratiche di vario tipo o per scarsa consapevolezza e motivazione (resistenze familiari, stigma).

Al termine del trattamento di gruppo alle donne è stata somministrata nuovamente la batteria iniziale di test, che comprendeva anche l'EPDS.

Stante il piccolo numero di donne partecipanti, non sono state effettuate analisi statistiche dei risultati separate per le due condizioni (AutoMutuoAiuto e PCC).

Il gruppo totale di 22 donne presentava prima del trattamento un punteggio medio all'EPDS di 17,1 e al termine un punteggio medio di 7,0; risultato importante se si considera che è indicativo della presenza di depressione post partum un punteggio maggiore di 12.

A tal riguardo è opportuno evidenziare due esiti importanti di questa ricerca, che rappresentano un'ulteriore risorsa per la comunità:

- la continuità degli incontri delle partecipanti ai gruppi AMA dopo la conclusione della ricerca (mentre le donne che hanno partecipato ai gruppi terapeutici (TCC) non hanno proseguito gli incontri ritenendosi non in grado di gestire il gruppo senza il terapeuta);

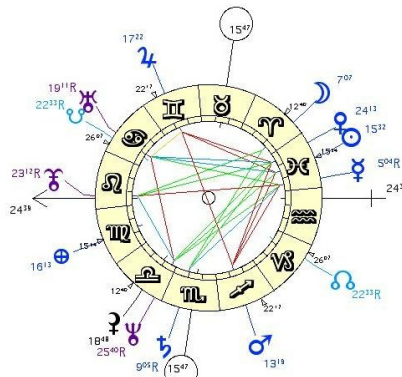
- il successivo avvio di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto tra mamme (o tra genitori) di bambini piccoli (0/10 anni) per sostenersi reciprocamente nel difficile compito genitoriale.

**Pubblicazione:** Michielin P., Di Giorgi E., Spinella N., Favaretto G., Semenzin M., Mattioli Corona T. "Screening e interventi psicoterapeutici e di sostegno per

donne con depressione post-partum". Psicoterapia cognitiva e comportamentale, 14, 1, 103-110, 2008

A Firenze nel 2007, nell'ambito del Congresso internazionale SIEP (Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica) "La salute mentale nella popolazione. Analisi dei bisogni e governo clinico", nella sessione "Il ruolo di cittadinanza attiva degli utenti e delle Associazioni dei familiari nei processi decisionali e nella ricerca", l'AITSAM presenta le esperienze AMA e gli esiti delle ricerche .

Le esperienze presentate al Congresso hanno messo in luce il valore dell'AMA nel campo della salute e le diverse metodiche che si sono sviluppate a partire dall'Auto Mutuo Aiuto, assumendo anche denominazioni diverse, ma condividendone le finalità.



## OBIETTIVI DELL'AMA

L'auto mutuo aiuto punta alla valorizzazione (promozione) della **persona** come soggetto responsabile che partecipa attivamente alla vita di comunità. Migliorando le proprie capacità, sviluppando la fiducia in sé stessi, superando le resistenze al cambiamento, ognuno può far fronte alle difficoltà che la vita immancabilmente presenta. Per **Persona** si intende un soggetto che sia (reso) in grado di emanciparsi di volta in volta dal suo stesso gruppo di appartenenza.

L'AMA è uno strumento di mantenimento e recupero del benessere personale e collettivo, poiché la cultura del benessere sta anche nella consapevolezza di partecipare ad un bene che appartiene ad ogni persona, alla famiglia e a tutta la società.

Per *promozione della persona* si intende il processo che induce a migliorare le competenze personali, la capacità di fronteggiare situazioni e di autodeterminarsi.

Per *promozione della salute* si intende il processo che consente alle persone di esercitare un controllo sulla propria salute e di migliorarla.

L'obiettivo e insieme il risultato più importante dei gruppi AMA è quello del benessere dei partecipanti, ma non meno apprezzabile è la diretta influenza prodotta dalla "reciprocità-mutualità" che rappresenta il nucleo culturale e sociale dell'AMA.

Il patrimonio dell'AMA sta nel risalto conferito ai valori umani e sociali della relazione e della Cittadinanza partecipata, che in questo momento storico, di insicurezza economica e sociale, devono essere più che mai sostenuti e diffusi come strumento di elezione per lo sviluppo di nuove strategie di *Welfare*.

Questi principi sono espressi e diffusi anche da documenti della Commissione europea per la salute come il Libro Bianco della commissione europea per la salute: "*Un impegno comune per la salute: approccio strategico 2008-2013*" e "*Strategia di Lisbona*".



## PARITÀ E RECIPROCIÀ

*“Ogni gruppo, per quanto casuale, si riunisce per fare qualcosa e nell’esplicare questa attività le persone cooperano ognuna secondo le loro capacità”*

Wilfred R. Bion (1897- 1979)

Criterio principale dell’AMA è la *parità* tra i partecipanti, cioè tra cittadini *non appartenenti al sistema professionale della cura e dell’assistenza* che scambiano, scoprono, apprendono; attivano abilità, risorse, conoscenze; sviluppano solidarietà e modi nuovi di pensare, di affrontare i problemi, i disagi, le malattie.

Ulteriori caratteristiche specifiche dei gruppi AMA sono la *mutualità e la gratuità*, che sono insite nel concetto di relazione -intesa come libero scambio consentito da entrambi i soggetti - poiché questo tipo di relazioni tra pari non sono oggetto di rapporti economici (come le relazioni di affari, diplomatiche, di dipendenza, terapeutiche, ecc. che prevedono un “compenso” o un “tornaconto”) ma sono liberamente accettate e scambiate.

*“Se la gratuità è il metodo del volontariato, il suo fine è la reciprocità, questa non ha niente a che vedere con lo scambio di equivalenti, ma è un insieme di trasferimenti bidirezionali volontari,[...] e comunque sempre collegati fra loro...”*

Zamagni (1999)

Parità, mutualità, gratuità insieme rappresentano i saldi requisiti che consentono di sviluppare nuove relazioni interpersonali, relazioni che rappresentano veri e propri beni sociali. Per far sbocciare e fiorire le buone relazioni l'AMA aiuta a superare la paura del giudizio, a nutrirle di fiducia, ad instaurare un clima di “complicità”, di empatia (nel senso di mettersi nei panni dell'altro) che consente di aprirsi all'altro/a fino a sviluppare una relazione profonda, che valorizza la diversità e rinforza le singole identità.

Nel gruppo AMA si sperimenta un modo speciale di stare insieme, di esplorare, di far emergere, di esprimere, di mettere in comune non solo paure, ansie, sofferenze, problemi, ma anche:

SOGNI  
ASPETTATIVE  
PROGETTI  
RISORSE  
CONQUISTE  
GIOIE

Il gruppo è uno strumento efficace nella nostra continua ricerca di sicurezza, di equilibrio, di benessere, di felicità.

È una guida e un riferimento nel percorso di realizzazione di sé a tutti i livelli, che inizia e si conclude dentro di noi ma che inevitabilmente passa attraverso gli altri in un continuo adattamento/cambiamento, fino al ritrovamento di noi stessi.

*Le persone che si realizzano nella vita sono quelle che vanno alla ricerca delle condizioni che desiderano e se non le trovano le creano.*

Nella società attuale, che tende a delegare ogni problema all' "esperto", a medicalizzare anche la sofferenza esistenziale, le ferite dell'anima, l'AMA sviluppa la competenza e il "saper essere" non nell'individualismo, ma nella condivisione.

Il gruppo AMA diventa così uno straordinario strumento di crescita personale e sociale, sulla cui natura molto è stato detto e scritto - sia da singoli studiosi sia dalle istituzioni - ed è tuttora oggetto di studio e di valutazione grazie alla testimoniata efficacia e al ruolo ad esso riconosciuto a livello internazionale nella promozione della persona e della salute.



## PERCHÉ IL GRUPPO È IMPORTANTE?

Principalmente perché fa parte della nostra esperienze naturali.

Nasciamo e viviamo in “gruppi”: familiare, parentale, amicale; facciamo parte di gruppi: scolastici, sportivi, culturali, religiosi; diventiamo membri del “branco”, dell’ associazione, del sindacato, del Club, dell’azienda, dell’equipe, della società.

In natura tutto tende ad aggregarsi: atomi, cellule, tessuti, organi, esseri animali... L’ universo intero è un aggregato interdipendente.

Già dalla metà dell’ Ottocento fu avanzata l’ipotesi secondo cui la stessa specie umana non si sarebbe mai evoluta senza l’attitudine “naturale” degli uomini a riunirsi fra di loro per la difesa della specie, per cooperare e sostenersi a vicenda P.A. Kropotkin (1842-1921).

L'animale umano è un animale sociale, che per crescere, vivere, riprodursi ha bisogno della relazione - da quella fisica a quella comunicativa - con i propri simili.

*“Nel gruppo scopriamo aspetti di noi, affettivi ed intimi, che non conoscevamo; scopriamo noi stessi: è quindi un luogo di apprendimento e di testimonianza.”*

Margherita Gobbi

Nel Gruppo AMA aiutiamo e siamo aiutati, guidiamo e siamo guidati. Ciascuno porta il proprio contributo secondo un principio di mutualità e di scambio.

*“Questo processo introduce due considerazioni:*

*- che tutti gli individui possono sapere e quindi possono agire ed essere competenti,*  
*- che i professionisti del sistema non sono solamente medici, assistenti sociali, psicologi ecc., ma possono esserlo anche gli utenti del sistema stesso”*

atti del seminario di Malosco



Pertanto:

*“...in un gruppo AMA si è paziente e terapeuta contemporaneamente, cioè il terapeuta è in ogni singolo e nel gruppo”*

Vanzini & Guerrini (1997)

### **É il gruppo in sé ad avere sull'individuo un effetto terapeutico**

Uno dei meccanismi fondamentali dell'interazione sociale è l'imitazione. Ci conosciamo attraverso gli altri e attraverso la relazione con gli altri costruiamo la nostra identità giorno dopo giorno. Senza lo specchio che ci rimanda l'immagine siamo ciechi a noi stessi. Apprendiamo per imitazione (v. i “bambini lupo”).



*Gruppo di*

*neuroni*

Una tra le scoperte neurologiche interessanti degli ultimi anni è quella dei cosiddetti neuroni specchio (mirror neuron), dovuta al gruppo di ricercatori del dipartimento di neuroscienze dell'università di Parma (v. sito [www.aitsam.it](http://www.aitsam.it)).

Dice il neuroscienziato Vittorio Gallese:

“Quando osserviamo un nostro simile compiere una certa azione si attivano, nel nostro cervello, gli stessi neuroni (le cellule che

compongono il cervello) che si attivano quando siamo noi a compiere quella stessa azione”.

Per questo possiamo imitare l'azione altrui, perché il nostro cervello risuona, per così dire, assieme a quello della persona che stiamo osservando.

Si tratta di circuiti specializzati nei cervelli dei primati che mappano le azioni percepite degli altri allo scopo di determinarne il significato; è un meccanismo cerebrale fondamentale, perché permette una sorta di comunicazione non linguistica fra i cervelli.

C'è di più: se quel che fai tu è simile a quel che faccio (o potrei fare) io, allora io sono in qualche modo tuo simile, e viceversa.

La scoperta dei neuroni specchio sembra aver messo in luce un aspetto cruciale della nostra dimensione sociale, cioè la dimensione della reciprocità che ci lega l'uno all'altro.

Il gruppo gioca un ruolo fondamentale nella costruzione del senso d'identità sociale, che è un processo di costruzione rispondente appunto a regole di reciprocità: ci mette nelle condizioni di accogliere l'altro come simile a noi, dal momento che condivide con noi le stesse esperienze, e lo fa in quanto ha in comune con noi gli stessi meccanismi neuronali che le sottendono, sviluppando l'accettazione reciproca e il senso di appartenenza.

Il gruppo rappresenta quindi un'importante occasione di apprendimento tra pari: apprendiamo attraverso l'esperienza degli altri e contemporaneamente dall'esperienza di noi stessi in relazione agli altri. La persona può verificare se l'immagine /opinione che ha di sé coincide con quella ricevuta dagli altri costruendo/rivalutando l'immagine introiettata del sé.

In questa esperienza relazionale va tenuto conto che nel fenomeno del rispecchiamento una persona, vedendo a specchio nell'altro aspetti negativi di sé che respinge (che non vuole riconoscere), può creare un conflitto o innescare un sistema di rispecchiamento negativo. Sta al gruppo aiutarla ad accettare questa parte negativa di sé, elaborarla e avviare il cambiamento.

La particolarità della creazione del sé sta nel suo avvenire sia dall'interno che dall'esterno. La sua parte interiore è costituita dalla memoria, dai sentimenti, dalle idee, dalle credenze, dalla

soggettività; inoltre, parte della sua interiorità è probabilmente innata e specifica della nostra specie.

Il concetto di sé sociale esprime lo stretto legame tra individuo e contesto di cui fa parte, e il sé è legato alla costruzione del significato.

Il sistema neuro-fisiologico dei neuroni a specchio apre nuove vie alla ri-abilitazione:

*“L'utilizzo consapevole dei neuroni specchio (di alcune psicoterapie) aumenta la capacità dei pazienti di attribuire un senso e cogliere le interazioni personali (emozioni, desideri, credenze, intenzioni relazionali, ecc.) dell'interlocutore, di risuonare empaticamente con le persone nella corretta percezione del contesto che dà senso alla relazione in atto”.*

(Fasolo, Cappellari 1996, Gobbadder 2005)

Anche gli operatori quindi possano affinare questa dote naturale e “risentire” empaticamente con i pazienti.



## LA NARRAZIONE

*Le storie personali si raccontano, e servono per guarire, solo e costitutivamente come narrazioni di gruppo, in un gruppo abbastanza numeroso di persone che si considerino pari ma che restino estranee...*

*Il racconto personale in un gruppo terapeutico, curato perché sappia ascoltare, attiva una serie di risonanze e di sinestesie capaci di far rientrare anche il malato più cronicamente psichiatrizzato nel mondo delle opportunità, delle scelte, della collaborazione con pari estranei, del ricordo e dell'orizzonte delle sue stesse intenzioni, infine della stessa sua finale, ma non più disperata o disperante caducità.*

Franco Fasolo (1946-2010)

Immettersi nelle trame narrative è il modo che l'uomo ha per evitare la perdita di senso e di significato, di regole interpretative e di riferimenti di valore, di ruoli e di attribuzioni di identità.

Lo psicopedagogista cognitivista Herbert Bruner (1915 vivente) afferma che la funzione del racconto è quella di ricercare possibili significati, di aiutare a trovare i problemi e di fornire modelli del mondo. Per Bruner (2002) il principale strumento del discorso narrativo è il linguaggio verbale, che esplora le situazioni umane attraverso l'immaginazione, trasportandoci nel regno del possibile. La storia è la sequenza temporale degli eventi (il contenuto), mentre il discorso è il tempo della presentazione degli eventi (il significato del contenuto).

Il risultato soddisfa il nostro bisogno di attribuire un senso alla vita e al mondo, e di riportare il passato al **qui ed ora** avvalendosi dell'esperienza per rielaborare possibilità alternative.

Bruner mette in risalto l'importanza che riveste la narrazione autobiografica nella formazione del sé, poiché il soggetto auto-narrandosi dà significato alle sue azioni.

All'interno di questo processo si verifica una continua ricostruzione della nostra identità e una co-costruzione della realtà circostante.

La narrazione individuale in un contesto di ascolto empatico assume contenuti e forme delle narrazioni socialmente condivise, la convenzionalizzazione della narrativa converte l'esperienza individuale in un'esperienza collettiva.

Le persone assumono modi nuovi di parlare della propria vita, fino ad originare la sensazione di essere gli autori della propria stessa vita.

*“La nostra visione del mondo non è una sua fedele riproduzione, ma è il risultato di una costruzione che ogni individuo elabora individualmente, all'interno di un processo sociale di “negoziiazione”, su quella che è la “realtà”*

Harré, Gillett (1994, 1997)

Le nostre scelte, ad esempio, non sempre rispondono ai bisogni profondi né obbediscono a criteri di razionalità. Spesso non scegliamo ciò che favorisce e garantisce i nostri interessi, ma scegliamo, invece, opzioni collegate a dinamiche che potremmo definire «irrazionali» ovvero cariche di componenti emotive. Il confronto con il gruppo può aiutarci a ri-vedere le nostre opinioni, il nostro problema, da un diverso punto di vista e ri-valutare le scelte in modo più coerente ai nostri bisogni. È dimostrato che la modalità più importante di apprendimento che le persone adulte hanno è quella all'interno di un gruppo di pari.

La pratica dell'AMA rende consapevoli che la nostra salute e la qualità della nostra vita attengono alla nostra responsabilità e sono troppo importanti, troppo preziose per porle sconsideratamente nelle mani dei professionisti della salute e di chi governa.

La salute è nelle nostre mani!

**I gruppi AMA sono una delle più alte espressioni della  
sussidiarietà e della solidarietà.**

## SPECIFICITÀ E DIVERSITÀ

**L'eccellenza e la peculiarità dei gruppi AMA è la relazione tra pari nella mutualità, all'esterno del sistema socio-sanitario formale.**

È democrazia partecipata e cittadinanza attiva

In questo scritto si tratta esclusivamente l'esperienza dei gruppi di auto mutuo aiuto che rispecchiano le definizioni dell'OMS, escludendo le numerose forme miste o similari definite di auto aiuto o di self-help, i programmi di aiuto interattivi via Internet, o le attività di gruppi definiti di aiuto sorti per la difesa dei diritti sociali, che in alcuni Paesi e in diverse regioni italiane si stanno diffondendo.

Non si intende per altro proporre definizioni esaustive o addomesticate dell'AMA bensì chiarire, sostenere e valorizzare i punti di forza dei Gruppi AMA come declinati dalla letteratura internazionale, caldeggiati dall'OMS e suffragati dall'esperienza.

L'introduzione di modelli "interpretati" di auto (mutuo) aiuto, l'aderenza a procedure diverse e soprattutto l'uso indifferenziato dell'acronimo per pratiche similari hanno prodotto un diffuso scollamento dai canoni codificati e ambiguità nelle prassi e nelle attività, contraendo anche la denominazione - da Auto Mutuo Aiuto a semplice Auto Aiuto.

Le diverse modalità menzionate prevedono la presenza di un operatore socio-sanitario che guida e gestisce il gruppo, prassi spesso giustificata dalla necessità di avviare prontamente un gruppo con importanti problematiche o patologie. Di fatto è più facile trovare un operatore formato e remunerato piuttosto che un facilitatore esperto e volontario, o attendere i tempi di formazione di quest'ultimo.

Però, a questo avvio, sempre più raramente fa seguito un percorso formativo del gruppo e un deciso incoraggiamento alla sua emancipazione dall'operatore, per cui si instaura, nella gran parte dei casi, un meccanismo di dipendenza dal professionista, (talvolta del professionista dal gruppo) con vissuti di scarsa fiducia nelle

proprie capacità di autogestione e conseguente sviluppo di dinamiche opposte agli obiettivi originali AMA.

I gruppi istituzionali guidati da operatori, siano essi gruppi psico-educazionali, psicoterapeutici, gruppanalisi, Counselling, self-cura, self-help ecc, sono tutti molto importanti e utilissimi, quando non indispensabili, per accelerare processi di cura o di adesione al trattamento. Ma è necessario considerare che le finalità e la struttura dei gruppi istituzionali gestiti da terapeuti sono (e devono essere) diversi rispetto all'AMA, come diverse sono le pratiche e le dinamiche che intervengono e gli obiettivi che raggiungono.

Sembra opportuno che a conclusione dei percorsi (dedicati ai disturbi più severi) condotti da professionisti, le persone siano utilmente indirizzate ai gruppi AMA o aiutate a creare gruppi che rispondano ai propri bisogni e obiettivi.

*"Tutti i gruppi ben condotti servono elettivamente agli umani per i passaggi e per i transiti "*

Franco Fasolo

Ugualmente, la distinzione tra Associazioni e Gruppi AMA risente, in alcuni ambiti, di scarsa limpidezza nonostante la chiara natura di entrambi:

- le prime, strumento sociale di tutela dei diritti, di pressione politica, di confronto con le istituzioni, di promozione e sensibilizzazione dei problemi di cui si occupano;
- i secondi, strumento privilegiato di crescita personale per migliorare il proprio benessere e la propria qualità di vita con tutte le implicazioni che questo percorso comporta.

Di conseguenza, si diffondono sempre più disomogeneità di orientamenti e multiformi adattamenti della metodologia e della filosofia dell'AMA agli indirizzi, ai bisogni, ai contesti e agli interessi nei quali si sono sviluppati.

Concludendo: ogni metodologia ha una propria identità ed esige il rispetto delle origini, delle finalità, dei contenuti, delle prassi della denominazione che le sono propri.

Sottrarle alcuni caratteri costitutivi equivale a snaturarla e banalizzarla oppure a strumentalizzarla.

Impegno dell'AITSaM è rispettare i valori, e l'integrità dell'AMA, sostenere e diffonderne le buone pratiche, invitando tutti i gruppi a fare chiarezza sui propri intenti, indirizzi, finalità, evitando di usarne la denominazione in riferimento a interventi gruppalì che non adottano le peculiarità riconosciute e focalizzate OMS.

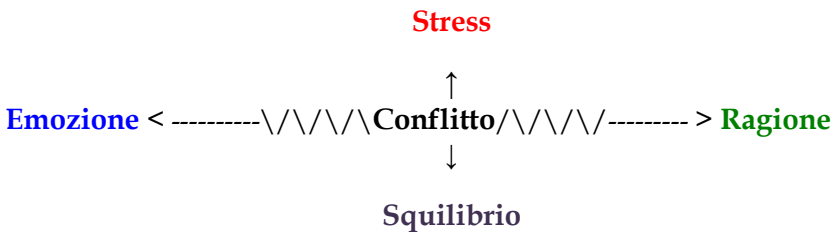
Raramente le copie sono pari o migliori dell'originale!





## QUANDO ABBIAMO BISOGNO DEL GRUPPO?

- Quando siamo di fronte ad un problema al quale non siamo in grado di dare risposta (lutti, separazioni, fallimenti, malattie, sconfitte, insuccessi, scacco sociale, ecc.) .
- Quando ci troviamo in una situazione di conflitto profondo e prolungato (scelte esistenziali difficili, malattie di un familiare, relazioni lavorative o familiari disturbate, ecc).
- Quando cultura e credenze sociali sono in opposizione con i nostri bisogni e desideri (vorrei...ma non si può, non si deve) ecc...).
- Quando emozione e ragione si contrappongono e non siamo più in accordo, in armonia con noi stessi ma viviamo un conflitto con noi stessi (v. schema).



**Vivere in equilibrio significa riconoscere e accettare la propria condizione di vita e poterla modificare**

Fin dalla nascita, il modo in cui abbiamo percepito la soddisfazione ai bisogni vitali (indipendentemente dagli eventi reali) ha creato il nostro modo personale di soddisfarli e di vivere le relazioni con gli altri determinando risposte automatiche, schemi rigidi e fissi con cui apprendiamo e costruiamo le nostre “credenze”.

*“Senza la soddisfazione di tali bisogni o anche solo di uno di essi, ne porteremo i segni nel nostro corpo e nella nostra mente. Saranno ferite o voragini interiori che rimarranno tali fino a che non le avremo sanate e colmate”*

Paola Leonardi (2003)

Tutto ciò che ci è mancato diventa la nostra “domanda infinita” che influenza i nostri pensieri e condiziona i nostri comportamenti.

È importante entrare in contatto con i bisogni sottesi alle nostre emozioni e imparare a comunicare con efficacia le nostre esigenze basilari di amore, accettazione, riconoscimento, sicurezza e autoconsiderazione.

La gerarchia dei bisogni individuata da A. Maslow delinea efficacemente i bisogni e i livelli di autorealizzazione cui ogni persona tende.



Ogni individuo è unico e irripetibile, i bisogni invece sono comuni a tutti, si condividono, ci accomunano e fanno vivere meglio se vengono soddisfatti. Maslow suddivide i bisogni in "fondamentali" o biologici, "superiori" o psicologici e spirituali.

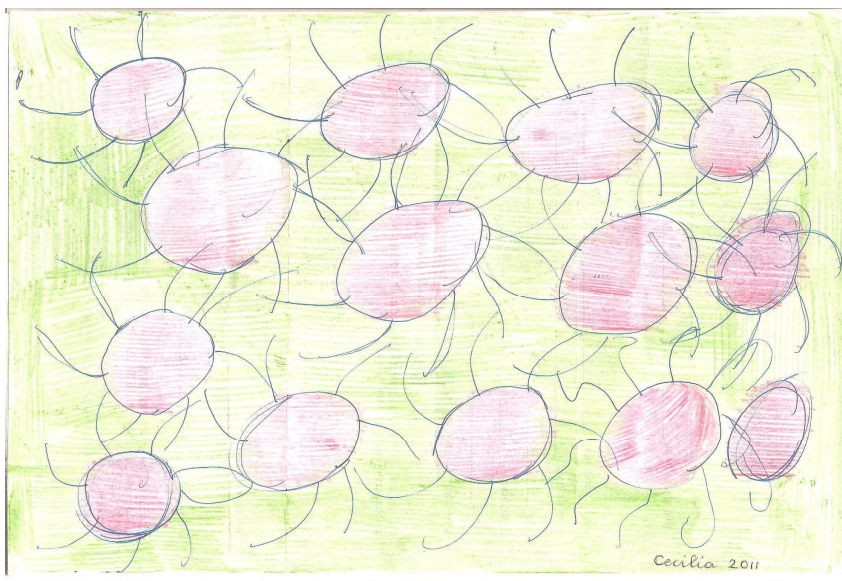
Il passaggio ad uno stadio superiore può avvenire solo dopo la soddisfazione dei bisogni di grado inferiore. Di fatto però la non soddisfazione dei bisogni fondamentali, definiti anche elementari, porta alla non soddisfazione di quelli superiori.

Egli sostiene che la base di partenza per lo studio dell'individuo è la considerazione di esso come globalità di bisogni e che saper riconoscere i bisogni dell'individuo favorisce un'assistenza centrata sulla persona.

Le teorie di Maslow permettono di porsi in una condizione di autocritica analizzando la personale capacità di soddisfare quelli che sono i propri bisogni e in base a questi saper comprendere quelli che sono i bisogni dell'altro.

Il gruppo AMA orienta ad individuare i propri bisogni, a non reprimere i propri sentimenti né a “sfogarli” sconsideratamente, aiuta piuttosto ad esplorarli, esprimerli, accettarli e infine trovare un modo di agire appropriato per prendersi cura di se stessi.

**Il gruppo aiuta a cambiare il modo di vedere le cose della vita  
... ad essere nell’Azione, non nella Re-azione.**



## **IL GRUPPO CURA, HA CURA, RI-GENERA**

Il gruppo AMA risponde ad un desiderio dell'anima, un bisogno profondo di comunicare, di condividere, di aprirsi con fiducia, di riconoscersi attraverso lo sguardo dell'altra/o.

Il gruppo valorizza, il gruppo ha cura, ri-genera.

Partecipare ad un gruppo AMA non significa "curare" una malattia o "risolvere" un problema, ma:

- rompere l'isolamento, il silenzio, le barriere che abbiamo alzato
- raccontare le esperienze di vita, condividere sofferenze e successi
- riconoscere i nostri bisogni profondi e rispettarli
- cambiare il nostro modo di vivere gli eventi
- dare senso, significato, sollievo alla sofferenza che li accompagna
- far emergere il patrimonio di risorse di cui tutti noi disponiamo
- smettere di attribuire agli altri la responsabilità della nostra infelicità
- fare delle scelte

**Una vita di scelte è una vita di azioni consapevoli**

**Una vita casuale è una vita di re-azioni in-consapevoli**

Il Gruppo fa emergere le “diversità” di ciascuno e questo facilita i partecipanti a manifestare il proprio “conflitto”, la propria particolare “sofferenza”, la “singolarità” dei propri vissuti e quindi a liberarli e risolverli a beneficio di sé e del proprio ambito di vita.

Una buona relazione di gruppo porta al rinnovamento.

L’esperienza positiva fatta nel gruppo cambia la persona.

Il clima del gruppo, la tonalità del gruppo, l’energia del gruppo sono l’espressione, sempre unica, dello stile di ciascun gruppo.

*“Un’esperienza non si può comunicare. È come voler usare le parole per spiegare il profumo di un fiore.”*

Carl Rogers (1902-1987)

### **Fare esperienza trasforma.**

La preposizione trans esprime la forza dinamica del passaggio, del cambiamento, che è a vera forza del gruppo AMA che pone al centro la persona, non il problema.

Il problema infatti assume proporzioni diverse a seconda dello “sguardo”, del coinvolgimento dell’osservatore.

*Siamo noi a valutarne la dimensione in riferimento alla prospettiva da cui lo guardiamo e alle risorse, alle esperienze e al sostegno che abbiamo per affrontarlo .*

# PERCHÉ IL GRUPPO AIUTA ?

## **Il gruppo AMA è un Laboratorio relazionale.**

con-divide, com-prende, elabora;  
aiuta a ri-flettere, ri-valutare, ri-equilibrare;

Attraverso la condivisione e lo scambio di informazioni e di soluzioni i partecipanti condividono:

- un'**esperienza**: di disagio, di sofferenza, di malattia, di difficile situazione esistenziale... ma anche di sostegno emotivo, di acquisizione di consapevolezza e di competenza.
- un **obbiettivo**: trovare la soluzione al problema, recuperare il benessere, il senso della propria vita.
- un'**opportunità**: comprendere la causa delle difficoltà, delle resistenze, dei blocchi e superarli.

## **Il gruppo aiuta a:**

- riconoscere i propri punti di forza e valorizzarli
- riconoscere i propri limiti e aggirarli (risorse aggiuntive)
- apprezzare ciò che si è e ciò che si ha
- trasformare la diffidenza in fiducia
- superare le paure e a rimettersi in gioco con più coraggio
- sviluppare la creatività, far fiorire i talenti
- apprezzare la vita
- ri-svegliare, ri-educare i nostri sensi

I sensi non servono solo a garantire la nostra sopravvivenza, bensì ci consentono di vivere pienamente, “gustare” la vita (lo splendore di un'alba, la fragranza di un fiore, l'armonia di una musica, la carezza della persona amata, il piacere del piatto preferito, la gioia dei sentimenti ...).

Senza desiderio i nostri sensi si spengono... Senza desiderio non soddisfiamo i nostri bisogni...

*Il gruppo non è mai direttivo, ma stimola e sostiene l'agire della persona"*

Il gruppo è visto anche come un campo di forze, intese soprattutto di ordine psicologico, che investono la sfera affettiva: sentimenti, emozioni, stati d'animo sono le forze che, di volta in volta, il gruppo incontra e sperimenta.

Si tratta quindi di forze attive dove ogni situazione emotiva può agire su tutte le dinamiche interne al gruppo.

La partecipazione emotiva alla vita di gruppo, il confronto con modi di pensare e di essere diversi dai propri, conduce la persona a riconoscere e sperimentare capacità e caratteristiche personali altrimenti inespresse. L'elaborazione di queste esperienze permette l'acquisizione di comportamenti diversi. Gli stimoli fanno fiorire i talenti !

*"Ogni persona ha in se stessa le potenzialità per produrre al suo interno gli aggiustamenti di cui ha bisogno"*

Carl Rogers (1902-1987)

### **Il gruppo stimola a:**

- rimuovere gli ostacoli che soffocano le potenzialità
- abbandonare i sensi di colpa e assumere responsabilità
- perdonarsi e a perdonare
- sviluppare la capacità di dare e di ricevere
- trasformare i rimpianti in dolcezza e l'attaccamento in tenero, affettuoso distacco
- cambiare quello che si può cambiare e ad accettare quello che non si può modificare
- far emergere le risorse
- riprendere in mano la propria vita ed a viverla con più consapevolezza, più entusiasmo, più gioia.

*Il Gruppo aiuta a far nascere nel cuore la gratitudine  
per tutti i doni e le esperienze che la vita ci ha donato.  
Essi sono il frutto dell'amore che la vita ha per noi e  
che noi abbiamo per la vita che ci è stata donata.*

## CARATTERI DELL'AMA

*“Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre ma nell'avere nuovi occhi”*

Marcel Proust (1871-1922)

Nei tratti distintivi dell'AMA si riconoscono i tre principi del processo di aiuto indicati da Robert Carkhuff:

autoesplorazione – autocomprendimento - azione

### **La Relazione del gruppo**

- La comunicazione profonda, autentica, schietta, crea un clima di condivisione e di fiducia che incoraggia la persona ad aprirsi e a conoscersi

### **Il Valore del gruppo**

- La forte identità rinforza le singole identità, valorizza la diversità, fa emergere l'unicità

### **La Forza del gruppo**

- Lo scambio di esperienze e il sostegno reciproco aprono alla consapevolezza di sé, alla fiducia in sé e negli altri e rendono possibile il cambiamento (azione/guarigione)

### **L'Efficacia del gruppo**

- Sviluppa competenze, autostima, pensiero positivo; capacità di aiutare e valorizzare se stesso e gli altri

## **Trasforma il disagio in risorsa**

*“Arrivare al riconoscimento di sé, al tempo del cambiamento, è il difficile percorso dell'identità (femminile) intesa come processo, che non è punto di arrivo, ma continua transizione: un'interrotta ricerca di se stesse, “il ritrovamento di sé”.*

Paola Leonardi (2003)



## **CRITERI FONDATIVI DEI GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO**

- Il gruppo è fra pari e funziona grazie ai suoi partecipanti.
- Offre accoglienza, ascolto, scambio di esperienze, spazio relazionale a tutte le persone in situazione di disagio.
- Fornisce sostegno emotivo e informazioni riguardo allo specifico problema di cui il gruppo si occupa.
- Rispetto, condivisione, coinvolgimento e partecipazione sono il cardine del gruppo.
- Circolarità, reciprocità, comunicazione autentica ne sono il propulsore.
- Ogni partecipante dona il proprio contributo, ciascuno è ricchezza per sé e per gli altri.
- Il gruppo s'incontra regolarmente nei giorni, orari, tempi e luoghi stabiliti.
- La partecipazione al gruppo è gratuita.

### **Condizioni necessarie per la formazione del gruppo:**

- Obiettivo comune chiaro, esplicito e condiviso da tutte le persone del gruppo.
- Trasparenza delle relazioni interpersonali: interazione "io e gli altri", integrazione "io con gli altri".

### **Il Gruppo promuove:**

- fiducia in se stessi e negli altri
- aspettative e speranza per il futuro
- la motivazione e l'incoraggiamento al cambiamento
- propensione all'affermazione e al successo
- capacità di chiedere aiuto
- l'accettazione di sé e lo sviluppo dell'autostima personale
- il superamento del giudizio (di sé e degli altri)
- l'ascolto e la testimonianza delle esperienze personali e delle soluzioni messe in atto dai partecipanti
- l'apprezzamento di tutto ciò che i partecipanti si impegnano a fare per superare le proprie difficoltà

## **Il Gruppo favorisce:**

- la curiosità di sé e del mondo
- la consapevolezza di sé, delle proprie risorse (cognitive, emozionali, esperienziali, relazionali, materiali...)
- la capacità e il desiderio di prendersi cura di sé e degli altri
- l'aumento dell'autostima (fiducia in se stessi)
- l'aumento della responsabilità e delle competenze (prendere iniziative, decisioni...)
- il superamento della passività, del vittimismo (non porre la propria vita nelle mani degli altri)
- il superamento della delega, della dipendenza (riprendere in mano la propria vita)
- la convergenza di tutte le risorse (personali e del gruppo) nella ricerca di soluzioni
- il pensiero positivo: il pensiero crea
- il miglioramento della comunicazione e del benessere personale e familiare

*La sofferenza su tutti i piani è un segnale di allerta, un richiamo al cambiamento.*

## **Il Gruppo guarisce:**

Non sempre, non subito la persona cambia completamente, ma si sente più sicura di se stessa, sostenuta, accettata, motivata... e questo cambia le cose, questo rende possibile il cambiamento che avvia il processo di guarigione.

## **Da che cosa si guarisce nei gruppi AMA?**

Dalla passività, dalla rinuncia, dalla sfiducia, dalla disistima, dalla rassegnazione, dal vittimismo, dalla delega, dalla paura di cambiare.

La vita sottintende il movimento. É impossibile restare statici: o si evolve verso un livello di consapevolezza superiore, oppure si regredisce. É necessario restare fluidi, un flusso in grado di spostarsi da una polarità all'altra.

É necessario essere consapevoli.

## CONSAPEVOLEZZA (con-sapere/ sapere-con)

Piena coscienza dei propri pensieri, delle proprie parole, della propria responsabilità, delle proprie azioni e delle conseguenze di tutto ciò nella propria vita.

*Quando smetti di voler cambiare gli altri e ti applichi a cambiare te stesso, cambiano i tuoi rapporti col mondo*

### NEL GRUPPO EMERGE IL CORAGGIO DI CAMBIARE

- Cambiare è un percorso difficile e faticoso: può provocare paura, ansia, sofferenza, rabbia, frustrazione.
- Cambiare significa rinunciare alla sicurezza presente – sia pure carica di difficoltà e sofferenza - e tollerare l'incertezza del dopo.
- Cambiare può sconvolgere l'equilibrio delle relazioni e provocare rifiuti o separazioni da parte di chi non accetta il cambiamento.
- Cambiare vuole dire osare e accettare tutti i rischi che il cambiamento comporta.
- Cambiare denota una nuova visione della vita, nuovi obiettivi, non porsi limiti, trovare nuove energie.
- Cambiare esprime immaginazione, consapevolezza e responsabilità.

*“ L'aquila non può levarsi a volo dal piano terra; bisogna che saltelli faticosamente su una roccia o su un tronco d'albero: ma da lì si lancia alle stelle”*

H. von Hofmannsthal (1874 -1929)



## I VALORI RICONOSCIUTI NEI GRUPPI AMA

### Ascolto

All'interno del gruppo ogni partecipante si pone all'ascolto con la più grande disponibilità. L'ascolto AMA si basa sull'empatia e sull'accettazione, si sviluppa in un clima di comprensione e assenza di giudizio, nel quale ciascuno è disponibile a comprendere realmente ciò che l'altro sta dicendo e ciò che questo evoca in lui. Ciascuno cerca di comprendere e condividere il punto di vista, i sentimenti, le emozioni, le sensazioni dell'altro. Si stabiliscono così rapporti di riconoscimento, rispetto ed apprendimento reciproco.

Si chiariscono eventuali difficoltà di comprensione, si acquisisce consapevolezza dei limiti del proprio punto di vista sospendendo i giudizi di valore e il bisogno di classificare l'interlocutore o quanto egli dice in "categorie" di senso note e codificate. Anche il consiglio e l'impulso a darsi da fare per risolvere difficoltà e problemi espressi deve essere controllato, è più utile cogliere tutte le notizie e le informazioni ed esprimere la propria vicinanza, "mettersi nei suoi panni", far sentire l'altra/o il più possibile a proprio agio.

**Nella storia di ciascuno c'è un po' la storia di tutti.**

È importante ascoltare il contenuto del messaggio e rinviare a chi parla quanto sta dicendo, confermando di aver ben compreso ciò

che dice e che ciò che dice ci sta a cuore, consentendogli di avere una nuova prospettiva su quanto ha comunicato in modo verbale o non verbale. Chi ascolta è una cassa di risonanza di chi sta parlando: l'ascoltatore riflette, come uno specchio, le idee dell'interlocutore senza farsene coinvolgere e indirettamente lo aiuta ad affrontare il problema. Il feedback (restituzione/ritorno) su quello che si è appena ascoltato dà al ricevente la certezza di essere compreso e che la sua sofferenza è accolta...e, dunque, può essere superata. La nostra capacità di ascolto può essere influenzata e ostacolata da una attitudine giudicante.

## **Relazione**

L'appartenenza al Gruppo offre ad ogni partecipante l'opportunità di sperimentare i propri "doni", il proprio "potenziale", senza il timore di essere giudicato, di essere rifiutato.

I partecipanti sono coinvolti in prima persona. Ognuno porta liberamente la propria storia, la propria esperienza trovando, attraverso il confronto delle esperienze vissute e il reciproco sostegno, le modalità e gli strumenti per affrontare le proprie difficoltà. Avviato il percorso, ogni partecipante può essere incoraggiato a costruire il "progetto personale".

- 
- Si comprende, passo dopo passo che costruire relazioni positive:
- 
- esige chiarezza con se stessi circa le proprie necessità, i propri desideri, i propri punti di vista anche se questo costa fatica e talvolta sofferenza.
- richiede la disponibilità a mettersi in gioco e a giocare la partita fino in fondo, riconoscere agli altri il diritto di essere se stessi nella relazione, perseguire gli obiettivi e realizzare progetti per loro importanti.
- fiducia in sé e nelle proprie capacità, ma anche negli altri.
- presuppone infine la disponibilità a gestire in modo costruttivo eventuali divergenze accogliendo le diversità come ricchezza, opportunità e risorsa piuttosto che sentirle come ostacoli o condizioni.



## **Fiducia**

Ogni partecipante può esprimere liberamente sentimenti ed emozioni in un clima empatico e solidale, poiché il gruppo accoglie la libera espressione e aiuta la persona ad esplorare il proprio stato d'animo ed esaminare il proprio comportamento, senza esprimere giudizi, incoraggiando la persona a raggiungere la consapevolezza delle proprie emozioni.

Ogni partecipante deve avere la certezza e deve dare agli altri la sicurezza che ciò che viene detto nel gruppo non sarà mai divulgato all'esterno.

Qualora un partecipante decida di ritirarsi dal gruppo è apprezzato che lo motivi, affinché il gruppo possa gioire insieme per i risultati raggiunti oppure comprenda, rifletta e accetti serenamente l'allontanamento qualunque ne sia la ragione.

## **Responsabilità**

Le persone che approdano per la prima volta all'auto mutuo aiuto talvolta hanno l'aspettativa che il gruppo o il facilitatore risolvano i loro problemi. Ciò può accadere in particolare quando è mancata una formazione precedente o quantomeno una opportuna

introduzione che illustri, almeno a grandi linee, il pensiero dell'AMA e i suoi obiettivi.

Il senso del gruppo può non apparire chiaro all'inizio, ma si svela incontro dopo incontro: la percezione del sostegno del gruppo e l'energia che ne scaturisce fa aumentare la fiducia in sé e stimola al "fare". Anche la responsabilità personale si costruisce giorno per giorno, incontro dopo incontro, attraverso il coinvolgimento personale e l'aiuto degli altri, che portano la propria esperienza di maturazione e la gioia della conquista.

Nel gruppo si cresce se ogni persona si attiva e si prende cura di sé e degli altri. È un processo lento, graduale, che si sviluppa grazie al calore umano, alla disponibilità all'ascolto, all'amicizia e al desiderio di condividere le esperienze di vita. La tendenza, l'abitudine alla delega (non sono capace...non ce la faccio... nessuno mi considera...non posso...) subentra, talvolta cautamente, tal'altra con audacia, l'impulso e la voglia di mettersi in gioco. È compito del facilitatore, e di tutto il gruppo, porre molta attenzione alle dinamiche deresponsabilizzanti.

La responsabilità deve essere costruita su impegni concreti, formulando e sottoscrivendo un contratto con se stesso, accordo che il gruppo accoglie e sostiene. La presa di responsabilità garantisce non solo la serietà dell'impegno, ma anche il suo esito. Il gruppo rispetta e sostiene la persona fino al conseguimento dell'obiettivo.

Nell'AMA non esistono obiettivi, tempi o schemi imposti dall'esterno; la soggettività, la responsabilità, le modalità di ciascuno sono tutelati dal gruppo.

<i>Quando assumiamo la responsabilità dei nostri pensieri, delle nostre decisioni e delle nostre azioni avvengono i cambiamenti</i>
---

## **Rispetto**

Ogni persona è diversa per cultura, educazione, estrazione sociale, lingua, religione, scelte personali... Nella discussione si delineano idee, opinioni, vissuti anche molto diversi e tutti sono ugualmente legittimi e degni di rispetto.

Entrare in contatto con idee, concezioni, realtà, modi di vedere diversi aiuta anche ad allargare i propri orizzonti, a rivedere e riformulare i propri punti di vista.

Nel corso dell'incontro ogni partecipante deve avere lo spazio per esprimere i propri pensieri, le proprie opinioni, gli stati d'animo nel rispetto dello spazio degli altri.

Anche la puntualità è rispetto, oltre che cortesia, il tempo è prezioso per tutti. Interrompere una persona e un gruppo emotivamente coinvolti, o abbandonarlo prima della conclusione, crea disagio.

## **Autostima**

*"L'autostima è un fiore che va annaffiato ogni giorno"*

Willy Pasini (2002)

L'appartenenza al gruppo favorisce lo sviluppo dell'autostima poiché instaura relazioni positive e valorizzanti, di apprezzamento e di stima.

L'autostima è il complesso di valutazioni e sentimenti che abbiamo verso noi stessi, il nostro modo di vederci, di viverci.

Nel rapporto tra sé pubblico e sé privato la persona costruisce il proprio concetto di sé introiettando l'immagine che gli altri, in particolare le persone significative, hanno di lei. Possiamo dire che tutto ciò è anche in stretto rapporto tra come siamo e come vorremmo essere.

L'autostima è stata definita in tanti modi: fiducia in sé, concetto di sé, abilità personale, auto percezione.

È la consapevolezza di poter contare innanzitutto su noi stessi/e perché siamo persone degne di valore per ciò che siamo.

Significa stimarsi, darsi valore senza confronti con altri/e, senza mettere in discussione la nostra importanza e tutte le potenzialità, assumendo responsabilità nei confronti degli altri.

Significa amarsi, rispettare i nostri bisogni e riconoscere i diritti degli altri entrando in rapporto costruttivo con loro.



L'autostima è un processo complesso e sempre attivo, una esperienza molto soggettiva poiché è l'immagine che abbiamo di noi stessi e al tempo stesso un modo di relazionarci con gli altri.

*"Che tu creda di farcela o di non farcela avrai comunque ragione."*

Henry Ford (1863-1947)

### **La spirale dell'autostima.**

I rapporti sono complessi perché reciproci: quello che pensano gli altri di noi influenza quello che noi pensiamo di noi stessi, così come quello che noi pensiamo di noi stessi influenza gli altri.

Il livello di autostima è una spia di allarme: quando cala, ci avvisa che stiamo trascurando i nostri reali bisogni inseguendo desideri altrui, o, cosa peggiore, ciò che pensiamo che gli altri desiderino:

- a livello familiare, influenzato dal bisogno di sicurezza affettiva;
- a livello sociale in relazione alla cerchia di amici e conoscenti o al rapporto col partner;
- a livello scolastico/lavorativo in rapporto a quanto ci sentiamo bravi e capaci;
- a livello corporeo, legato all'aspetto fisico e alle prestazioni fisiche.

L' autostima ha un potere predittivo:

*"Presto o tardi coloro che vincono sono coloro che credono di poterlo fare."*

Richard Bach (1936)

Costruire l'autostima significa acquisire sicurezza ed equilibrio. Un buon equilibrio è misurabile anche dal sentirci pari agli altri: sono come sono, né più, né meno.

La persona dotata di autostima autentica può definirsi persona matura e consapevole; "autostima" è anche consapevolezza e personalità.

Nel gruppo AMA si è accettati, stimati, amati, per questo si apprende ad Accettarsi, a Stimarsi ed Amarsi, a riconoscere in sé la bellezza e la ricchezza dell'essere umano, che è meraviglioso nella sua unicità.

## **Assertività**

L'assertività è uno stile di comportamento che si pone tra la passività e l'aggressività.

Generalmente sia le persone passive, sia le persone aggressive, non hanno sempre lo stesso stile comportamentale ma modulano il loro modo di fare a seconda dei contesti in cui agiscono: possono essere quindi prevalentemente passive o aggressive.

Le persone che si comportano in maniera passiva o aggressiva o che oscillano fra questi due poli hanno una bassa autostima.

Questi stili di comportamento non procurano relazioni soddisfacenti...

**La persona passiva** non sa esprimere i propri bisogni e le proprie opinioni, né sa difendere i suoi diritti per paura di rovinare il rapporto con l'altro o perché teme di sembrare cattiva ed egoista. Nei momenti di imbarazzo, tensione, ansia o sentimenti di colpa inibisce le sue emozioni ed è dominata da un senso di inferiorità che la porta ad adeguarsi agli altri, a compiacersi per evitare scontri e confronti creando le condizioni per le quali gli altri si approfittino di lei.

**La persona aggressiva**, al contrario, riesce a realizzare i suoi desideri, esprime i suoi diritti, i bisogni e le critiche ma lo fa in modo inappropriato, cercando di porsi al centro dell'attenzione, oppure attaccando l'interlocutore, prevaricando e svalutando, colpevolizzando e umiliando gli altri.

La persona assertiva, invece, sa esprimere con franchezza le sue emozioni e sentimenti, i suoi bisogni e desideri, le sue preferenze, opinioni e critiche. Lo fa in modo diretto, adeguato, senza imbarazzo o sentimenti di colpa.

Il suo comportamento, benché mirato ad ottenere ciò che desidera, è rispettoso dei diritti (non dei desideri) degli altri.

Aumentare la propria autostima e diventare assertivi è un comportamento che si può apprendere nei gruppi AMA, come esprimere elogi e riceverli, manifestare gratitudine e desideri, fronteggiare la collera e la prepotenza altrui, fare critiche e riceverle, esporre richieste e bisogni, ecc. sono abilità assertive che possiamo acquisire e praticare per migliorare il rapporto con gli altri e la nostra autostima .

## **Pensiero positivo**

*“La maggior parte delle persone è tanto felice quanto è riuscita a esserlo nella propria mente.”*

Abraham Lincoln (1809-1865)

Da qualche tempo, nella prestigiosa Mayo Clinic, una delle più antiche e famose istituzioni mediche degli Stati Uniti, gli psichiatri includono il pensiero positivo tra le misure terapeutiche sulla base dei risultati di una ricerca effettuata da una équipe interdisciplinare interna.

Nel documento, destinato ai pazienti, è illustrato il funzionamento del dialogo interiore, le cause della negatività, e viene suggerito: “invece di accettare un dialogo interiore negativo,...contrastalo con pensieri razionali e positivi e la tua conversazione interiore diventerà gradualmente razionale e auto affermativa..., controlla frequentemente i tuoi pensieri e rimpiazza i pensieri negativi con altri positivi”. Viene inoltre allegata una tabella di riferimento per un “allenamento” paziente e ostinato per coloro che vogliono intraprendere il percorso.

Si direbbe un percorso praticabile con esiti desiderabili!

In altri termini possiamo dire: “i tuoi limiti non si basano sulla realtà, quanto piuttosto su quello che credi”

*“È la mente che fa sani o malati, che rende tristi o felici, ricchi o poveri”*

Edmund Spencer (1868-1912)

La pre-occupazione, cioè occuparsi *anticipatamente* di ciò che *potrebbe* accadere, è la *pro-iezione* (gettare avanti) delle nostre paure, la *pre-visione* negativa che pro-getta il futuro negativamente. È un atteggiamento sfavorevole, un modo ansioso di vivere le cose, un abitudine negativa che avvelena la vita e porta alla passività e alla rinuncia, investendo ogni aspetto della nostra vita. L'AMA aiuta a cambiare attitudine, invita ad occuparsi della propria vita, qui ed ora, piuttosto che sprecare energie nella pre-occupazione per un futuro comunque imprevedibile.

## **Pensiero creativo**

*“L’immaginazione è l’inizio della creazione.  
Immagini ciò che desideri, desideri ciò che immagini, e alla fine finisci per  
creare ciò che desideri”*

G.B. Shaw (1856-1950)

Poiché il pensiero crea, sta a noi creare la nostra vita, attirare nella nostra vita quello che desideriamo veramente, creando il nostro futuro migliore.

*“L’immaginazione è più importante della conoscenza. Questa ci dice  
quello che già sappiamo e comprendiamo; la prima ci parla di quello che  
dobbiamo ancora conoscere e creare.”*

Albert Einstein (1879-1955)



## LE RETI SOCIALI

Ciascuno di noi nasce e vive in un “sistema”: in una famiglia, in un ambiente, in un contesto sociale che influiscono, modellano, condizionano. Il sistema dovrebbe garantire a tutti i membri della comunità protezione e “sicurezza sociale” perché non si trovino ad essere espulsi, emarginati.

*Con rete si intende “l’insieme delle relazioni interpersonali, i legami ed il loro intreccio, che nell’ambito dei gruppi umani e delle comunità costituiscono dei circuiti relazionali”.*

L. Maguire (1983)

La *rete primaria* è un insieme naturale di individui in relazione; è costituita dall’insieme delle relazioni familiari, di parentela, amicali, di vicinato, di scuola e di lavoro.

La *rete secondaria formale* è costituita dalle istituzioni sociali che svolgono funzioni precise, forniscono servizi specifici, impartiscono informazioni, erogano prestazioni e sussidi specializzati.

Le *reti secondarie informali* sono quelle che si realizzano per iniziativa di alcuni membri delle reti primarie per rispondere ai propri bisogni e trovare soluzioni a difficoltà comuni.

Possono avere una durata limitata nel tempo a meno che non si formalizzino in associazioni o gruppi stabili.

A tali categorie si possono far corrispondere altrettante tipologie di sistemi di aiuto:

- *Aiuto informale*: risorse non professionali a cui ogni individuo può accedere (familiari, amici, colleghi)
- *Aiuto formale*: costituito dai servizi riconosciuti dalla comunità che impiegano operatori professionali (p.e. il DSM).
- *Aiuto semi-formale*: rappresentato dalle associazioni di volontariato a livello sociale e dai gruppi di auto-aiuto.

Una interessante definizione di rete sociale è espressa dal sociologo Pierpaolo Donati in "Sociologia" (2010 CEDAM- PD):

*"La rete sociale non consiste di un insieme di soggetti (o di strutture) in relazione fra loro, ma invece consiste di unità che sono relazioni, connesse fra loro attraverso i nodi"*

## **Corpo sociale e progetto collettivo**

I gruppi di auto-aiuto si pongono come **entità sociali intermedie** fra le reti sociali primarie e quelle secondarie e attivano legami fra i componenti dei gruppi.

L' AMA è un processo di scambio che coinvolge l'individuo in prima persona, ma anche la rete sociale in senso lato, attivando i vari attori sociali - servizi sociosanitari, associazioni, enti locali, cittadini, familiari - verso l'obiettivo comune della salute.

L'AMA sviluppa l'idea del lavoro di rete come intervento finalizzato affinché tutti possano vedersi riconosciuti nelle proprie difficoltà, ma pure nelle proprie risorse e possano avere parola. In realtà le persone si sentono molto meglio se sono sostenute nel risolvere loro stesse i propri problemi, piuttosto che siano gli altri (soggetti o servizi) a risolverli, e questo implica il riconoscimento delle capacità di ciascuno e una rete di sostegno.

Attuare un buon lavoro di rete e facilitarne l'ampliamento per favorire la ripresa e il buon esito delle relazioni delle persone che si

rivolgono ai servizi a seguito del disagio, della sofferenza, del ritiro sociale, diviene una necessità per gli operatori dei servizi e scopo delle associazioni di volontariato (in particolare per l'area della salute mentale ).

I metodi per innescare il lavoro di rete nella comunità a partire dai gruppi di auto mutuo aiuto, descritti in letteratura (L.Maguire, 1983), sono due:

- il modello del coordinamento, che affida all'operatore dei servizi il ruolo di censire e coordinare i gruppi di auto-mutuo-aiuto esistenti spontaneamente in un certo territorio;
- il modello dello stimolo, che affida all'operatore il ruolo di attivare la formazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto nella comunità in cui opera;

### **L'esperienza di Treviso**

Oltre a questi modelli, è auspicabile e possibile avviare una terza modalità che prevede il ruolo attivo del volontariato - in collaborazione con i Coordinamenti e i Centri di Servizio per il volontariato -con lo scopo di mettere in campo efficaci risorse.

In tal senso è stato stilato a Treviso nel 2006 un protocollo tra i Servizi Sociali dell'UISS 9 (Direttore Sociale Giuseppe Dal Ben) e il Coordinamento provinciale del Volontariato (Presidente Alfio Bolzonello), protocollo che ha attivato il **Progetto "Giro di Boa"** (v. pag. 84 ).



## GRUPPI AMA IN RETE

L'appartenenza ad una comunità significa far parte di un insieme che permette di sentirsi vicini agli altri, di condividere gli interessi e le idee, di costruire legami e relazioni, di sentirsi parte di un progetto che si esprime nella fiducia reciproca, nel rispetto e nella realizzazione dell'interesse comune.

Il piacere nel legame con chi ci circonda e il sentimento di essere legato al gruppo sociale, sono un rimedio importante per prevenire e curare tanti disagi e disturbi che affliggono oggi le persone.

La rivista Science, forse la più importante tra le riviste scientifiche, ha pubblicato un'analisi degli effetti della pratica del volontariato sulla salute, concludendo che si tratta di una delle migliori garanzie di longevità : il portale verso la realizzazione di sé.

La **cittadinanza partecipata** si esprime nella disponibilità a mettere in rete risorse per risolvere i problemi della comunità e realizzare il benessere comune. La salute ed il benessere personale e collettivo rappresentano la vera ricchezza sociale che si promuove e si realizza nella condivisione dei valori e degli obiettivi creando reti di reciprocità.

I partecipanti ai gruppi AMA non si pongono come passivi fruitori dei servizi ma assumono un ruolo di **cittadini attivi** diventano quindi responsabili della propria salute, operano per diffondere i principi della responsabilità, della partecipazione e della condivisione nella comunità.

L'interscambio tra gruppi informali (associazioni, gruppi AMA...) e gruppi formali (istituzioni) può modificare i processi sociali e migliorare il welfare (benessere) della comunità poiché l'esistenza privata di ciascuno interagisce con l'esistenza pubblica, incidendo sul modo di pensare, e quindi sulla cultura e sugli stili di vita dominanti.

Il cambiamento personale, autentico e profondo, conduce al cambiamento delle relazioni personali e familiari e, per ricaduta, al cambiamento di altre persone, fino a produrre una sensibile evoluzione dei processi sociali.



Fare rete con i gruppi di auto mutuo aiuto significa moltiplicare i rapporti, le possibilità, le opportunità per tutti promuovendo l'empowerment (aumento di potere) dei cittadini.

## **I gruppi attivano legami deboli fra i componenti**

*"I legami deboli sono costituiti dalle relazioni di amicizia, di vicinato, di appartenenza a realtà aggregative non strutturate e si differenziano dai legami forti che sono quelli familiari, terapeutici, di appartenenza a gruppi strutturati e gerarchici"*

(Fasolo e al. 2003)

La famiglia è il sistema che crea in assoluto i legami più forti di qualsiasi altro gruppo sociale, perché tutti i membri sono soggetti al legame di appartenenza e sono interdipendenti gli uni dagli altri su tutti i livelli, servendo ciascuno alla sopravvivenza del tutto. E' un sistema che corrisponde al bisogno di sicurezza insito in tutti gli esseri umani e crea dipendenza. È dall'adolescenza che inizia il più forte tentativo di distacco, talvolta di rottura, per "liberarsi".

Sono quindi i legami forti i più potenti e, se disfunzionano, diventano i più difficili e dolorosi da vivere e da riparare.

È necessario perciò assicurare un costante e corretto equilibrio delle dinamiche all'interno dei gruppi affinché i legami tra i membri non diventino di "amicizia stretta" (trasformandosi in legami forti), riproducendo le stesse dinamiche familiari e relazionali di tali sistemi (plausibile origine del vissuto di sofferenza della persona), alterando inevitabilmente l'equilibrio del gruppo stesso.

*Lo psichiatra Franco Fasolo definisce questa specie di amicizia non "impersonale" e "non familiare", esattamente con il termine greco Koinonia, che egli interpreta come "intimità interpersonale tra pari estranei", o lingua comune tra persone che si considerano pari ma che restano estranee.*

Le numerose ricerche sul campo, dimostrano che il coinvolgimento in reti sociali differenziate (che rispondono ai bisogni di appartenenza,

sicurezza, progettualità, impegno) protegge efficacemente l'individuo dall'insorgere di disagi e di malattie.

Le reti sociali sono da molti anni riconosciute ed implementate dalla epidemiologia sociale come agenti biologici direttamente efficaci nella prevenzione e nella cura sia delle malattie mentali che delle patologie organiche.

Ricerche europee di epidemiologia, come altri studi nel campo dell'etologia e dell'ecologia, dimostrano che le persone sono biologicamente costituite dalle loro reti sociali.

La biologia umana è il risultato di tutte le esperienze, le relazioni vissute, la cultura, le emozioni e i sentimenti di cui è impregnata la nostra vita .

Una perdita nella rete sociale va a toccare la rete pensiero, emozione, sentimenti a livello individuale.



## DUE MODELLI A CONFRONTO

<b>Auto mutuo aiuto</b>	<b>Tradizionale</b>
Chi ha il problema è una persona portatrice di risorse	Chi ha il problema è un paziente o un utente
Si enfatizzano le risorse, la salute, il sentirsi bene	Si enfatizzano la malattia, la mancanza
Enfasi sulla fiducia, la volontà e l'autocontrollo	Enfasi sull'eziologia
Si enfatizzano i sentimenti e gli effetti concreti ed immediati	Si enfatizzano conoscenza, teoria, struttura
Tendenza all'estemporaneità e alla spontaneità	Tendenza alla procedura standardizzata
Il cambiamento è dell'individuo in un contesto	Il cambiamento è individuale
Si costituiscono strategie basate sulla storia dei singoli	L'appartenenza ad una comunità conta relativamente

*Quaderni di animazione e formazione*  
M. Croce e F. Oliva (Gruppo Abele)



## LE STRATEGIE DI ENPOWERMENT

Per diventare protagonisti riconosciuti e significativi nella propria comunità, i gruppi AMA possono intraprendere numerose iniziative ed azioni conservando autonomia e indipendenza (tutela dell'identità, delle finalità, degli obiettivi del gruppo).

Si crea così una Spirale Virtuosa (M.Spivak 1992 - Spirale viziosa)

**Più il soggetto è valutato positivamente,  
più incrementa il suo potere  
Più aumenta il suo potere, più è valutato positivamente**

### Visibilità del gruppo AMA

- Partecipazione attiva alle iniziative sociali, elaborazione di un "foglio" di informazione, pubblicizzazione delle proprie attività, ecc
- Contatti e collaborazione con altre gruppi e Associazioni (a partire da quelle del medesimo settore, estendendola a tutte le altre), organizzando eventi, iniziative, formazione e servizi comuni, costituendo un coordinamento locale, ecc.
- Partecipazione e promozione di incontri e dibattiti pubblici in collaborazione con Comune, Distretto S. S., Scuole, Parrocchia, Servizi Sociali, Aziende Sanitarie, MMG, Centro di Servizio... su problematiche sociali, socio sanitarie, assistenziali, educative,

culturali, ecc.

- Proposte a livello di programmazione e organizzazione dei servizi, diffusione delle proposte di individuazione del bisogno, educazione della comunità.
- Ideazione, organizzazione, gestione di un progetto sociale.
- Redazione e la distribuzione di volantini dei singoli gruppi, di opuscoli sui gruppi di auto mutuo aiuto, redazione e aggiornamento nel sito di una pagina sull'AMA.
- Aggiornamenti informativi ai gruppi di auto mutuo aiuto e agli esperti.

### **Partecipazioni istituzionali**

Partecipazione ai Piani di Zona dei Servizi Sociali (valutazione del bisogno, allocazione delle risorse, indicazioni di sviluppo di risorse, controllo della gestione, ecc.)

- Estensione dell'influenza in altri ambiti della comunità (mondo del lavoro, imprenditoria, sindacato, ecc.)
- Estensione dell'influenza in altri ambiti politici (Provincia, Regione, Commissioni Regionali, ecc.)

## II FACILITATORE

Il facilitatore dei gruppi AMA è persona esperta nell'auto-mutuo-aiuto.

Condivide, o ha condiviso, le problematiche di cui il gruppo si occupa.

Ha conseguito una specifica formazione e si impegna nella formazione continua per migliorare la sua pratica ed essere d'aiuto al gruppo.

La sua competenza deriva dalla sua attitudine e dalla sua sensibilità unite all'esperienza maturata nel proprio gruppo.

Ha sviluppato autostima, pensiero positivo, capacità di valorizzare se stesso e gli altri.

### **La funzione del facilitatore**

*Il facilitatore offre il proprio servizio,  
gratuito e alla pari, per il bene comune.*

Il suo compito può essere definito come funzione/incarico / attribuzione piuttosto che ruolo.

La funzione del facilitatore all'interno del gruppo AMA è attiva, mai direttiva: è un testimone piuttosto che un maestro, un regista piuttosto che attore.

È catalizzatore discreto, favorisce il dialogo, fa circolare la comunicazione.

Mette a fuoco il tema proposto dal gruppo, ripropone all'attenzione argomenti non conclusi

Non crea dipendenza nelle persone e nel Gruppo, ma delega la responsabilità tra i partecipanti.

È tanto più incisivo quanto meno invasivo.

<i>Il Facilitatore non è il responsabile, né il conduttore, né il gestore del gruppo</i>
--

## **Cosa fa?**

- Il facilitatore si mette in gioco, scambia alla pari
- Interviene solo e opportunamente nei momenti critici
- Propone e richiama le regole condivise
- Tutela le dinamiche di gruppo
- Invita a indicare obiettivi, ne stimola la definizione e l'auto valutazione
- Introduce i nuovi partecipanti e ne cura l'accoglienza all'interno del gruppo

## **Come agisce?**

- ha fiducia in sé, negli altri e nel forte potenziale del gruppo
- ha stima dei singoli partecipanti e delle loro risorse
- sa ascoltare e accompagna i partecipanti a sviluppare l'attitudine all' ascolto
- non giudica e promuove nei partecipanti atteggiamenti non giudicanti
- non accentra su di sé e sviluppa autonomia
- ha raggiunto un certo grado di adattamento rispetto al proprio problema specifico
- porta la propria esperienza personale

## **Ha trasformato il disagio in risorsa**

### **Difficoltà che può incontrare il facilitatore del gruppo AMA**

Il facilitatore deve porre molta attenzione a non assumere ruoli che alterino il requisito essenziale della parità tra i membri del gruppo.

Respinge fermamente, motivandone la ragione, eventuali tentativi delle persone di delegargli la responsabilità del gruppo: la responsabilità è personale e non può essere delegata ad altri.

Il facilitatore non è responsabile della riuscita degli obiettivi dei singoli partecipanti, ma assieme al gruppo aiuta a far emergere le potenzialità di ognuno.

Non si carica di troppe responsabilità e non si priva delle prerogative di ogni partecipante.

Il facilitatore esprime nel gruppo i propri disagi, pensieri, sentimenti senza sentirsi limitato dalla funzione.

Nel tempo, affida a turno la funzione di facilitatore ai membri per “allenare” tutti alla funzione e sostituirlo in caso di assenza.

Rinforza la stima, l’approvazione, le competenze, la condivisione del gruppo.

### **Insidie da evitare**

- l’estrema omogeneità può sfociare nella focalizzazione su un determinato problema;
- l’eccessiva eterogeneità può portare dispersione e incomprensione;
- una “amicizia forte” tra i partecipanti tende a riprodurre le stesse dinamiche che si creano in famiglia, nel lavoro, nelle relazioni
- il ricambio dei partecipanti può essere arricchente ma se è troppo frequente ostacola la reciproca conoscenza e la coesione del gruppo;
- la difficoltà a restare centrati sul problema riduce l’efficacia del gruppo e può creare confusione, dispersione e frustrazione;
- la presenza di una figura accentratrice che invade gli spazi di comunicazione altrui può creare dinamiche negative
- una figura dominante che cerca di strutturare gli incontri a proprio piacere può creare gerarchie e ruoli privilegiati (come nel branco) generare fughe o espulsioni;
- il gruppo troppo forte e coeso crea sottomissione o espulsione

### **Correttivi da introdurre**

- Favorire la rotazione per evitare “affiatamenti”
- Dividere il gruppo, quando raggiunge un numero tale (12/13 persone) da impedire una soddisfacente partecipazione, è più facile quando il facilitatore favorisce l’autonomia e le persone sono consapevoli e responsabili;
- Fare “manutenzione”. Eventuali controversie che non si risolvono con una responsabile riflessione di tutto il gruppo possono richiedere il sollecito intervento di una persona esperta, estranea al gruppo (es. il coordinatore o il formatore).



## Difficoltà dell'operatore non alla pari

Un operatore sociale professionale, con una propria specializzazione, avrà più difficoltà a mantenersi alla pari, cercando di lasciare la massima possibilità di espressione, di scelta e di azione ai singoli, non solo perché deve rinunciare al suo status professionale ma soprattutto perché formato a dare risposte ai bisogni e ai disagi espressi dalle persone.

Scrivono Silverman al riguardo:

*“Il modo in cui svolgerai il tuo ruolo di facilitatore del gruppo, sarà determinante per decidere se questa è un’esperienza di mutuo aiuto o una terapia tradizionale di gruppo. La mentalità comune degli operatori circa i fattori che determinano il cambiamento nei partecipanti di un gruppo terapeutico enfatizza il controllo professionale e l’attività professionale come essenziali ai fini del risultato. Al contrario, però, se vuoi veramente offrire ai partecipanti un’esperienza di mutuo aiuto, è necessario che cambi la tua eventuale convinzione che il tuo ruolo sia centrale nel produrre il cambiamento terapeutico. Non sei un terapeuta ma un facilitatore: devi centrare la tua attenzione e il tuo lavoro su ciò che i partecipanti del gruppo possono fare l’uno per l’altro”.*

*I gruppi di auto mutuo aiuto, Erikson ed., Trento, ristampa 1999*

## Prospettive

La prospettiva (teorizzata da Folgheraiter, Fasolo e altri) che l’AITSaM condivide è quella che gli operatori professionali non usino le reti di auto mutuo aiuto come nuovi strumenti professionali di cura, ma pongano la loro stessa professionalità come struttura di supporto, di consulenza, di formazione e di aiuto all’organizzazione dei gruppi e delle reti, per dare impulso ad una rete sovraordinata, di maggior complessità nei suoi effetti e dunque, auspicabilmente, più efficace.

# ETICA DEI GRUPPI

## Le regole condivise

- Il gruppo è aperto all'accoglienza e all'ascolto di tutte le persone in condizione di disagio.
- La partecipazione al gruppo è gratuita
- Pre-condizioni indispensabile sono il rispetto e la parità.
- Ogni partecipante è tenuto alla massima riservatezza su tutto ciò che viene espresso, manifestato, rivelato nel gruppo.
- Mutualità/scambio e solidarietà sono il fondamento del gruppo. L'orientamento è l'azione, il fare insieme.
- Ciascun partecipante accoglie con rispetto i sentimenti, i pareri, le credenze, la cultura di tutte le persone del gruppo.
- Evitare di esprimere giudizi sulla persona e sul suo vissuto, e di dare consigli.
- Ciascuno parla in prima persona portando le proprie esperienze personali.
- La responsabilità delle proprie azioni e delle proprie decisioni è personale.
- Numero massimo di componenti consigliato 12.
- Il gruppo definisce il giorno, l'ora, il luogo: incontri settimanali e/o quindicinali - durata ore 1.30 c.. La durata degli incontri è costante nel tempo La puntualità è regola.
- Le attività progettate sono autofinanziate.

# **ATTIVAZIONE DI NUOVI GRUPPI**

## **I Gruppi AMA si attivano comunemente:**

- per gemmazione di un gruppo troppo numeroso (oltre 10/12 persone)
- incontro di due o più partecipanti a corsi di formazione che condividono idee, bisogni, problemi
- bisogni individuati o emersi tra i partecipanti dei gruppi attivi
- richieste provenienti dal territorio o dai Servizi

## **Chi può aiutare:**

- Le Associazioni del territorio che esprimono i bisogni dei cittadini
- Distretti Socio Sanitari, Consultori familiari, Servizi ospedalieri
- Enti Locali
- CSV(Centri di Servizio per il Volontariato) delle Provincia
- Organi di informazione, Stampa locale, Radio locale, Giornali parrocchiali, ecc.

## **Come:**

- Offrendo spazi per gli incontri
- Formazione specifica
- Informazione, Comunicazione, Diffusione
- Coinvolgimento di persone
- Sostegno economico

## **Informazione:**

- Comunicati stampa, articoli mirati
- Riunioni di presentazione dell'iniziativa
- E-mail finalizzate
- Redazione e distribuzione di un Foglio informativo ai soggetti dell'ambito socio sanitario e scolastico
- Redazione e aggiornamento di una pagina web sul tema 'Auto mutuo aiuto'
- Colloqui frontali con le persone interessate
- Opuscoli contenenti tutte le informazioni utili per contattare i

gruppi

## LE PROPOSTE AITSaM

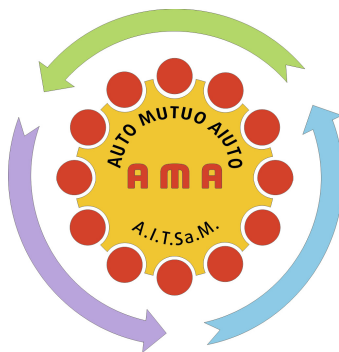
L'AITSaM cerca di diffondere una appropriata e chiara informazione sul ruolo e sulle potenzialità dei gruppi AMA nella promozione e nel "governo" della salute, derivando le proprie conoscenze sia dall'esperienza diretta, sia dagli studi teorici e metodologici ormai consolidati intorno a questa prassi.

Il servizio, iniziato in ambito associativo per il sostegno dei soci già nel 1990, è andato sviluppandosi con notevole affluenza di aderenti e la partecipazione di esperti chiamati a curare la formazione sia dei partecipanti sia dei facilitatori.

I primi gruppi AITSaM nascono per il sostegno dei familiari dei malati psichici (gruppo genitori), estendendosi successivamente alle persone con disagio/disturbo psichico anche grave (gruppo autostima/ pensiero positivo). Attraverso questa prima esperienza è emerso che il perseguimento di un macro obiettivo (salute mentale, guarigione) può essere raggiunto più facilmente suddividendolo in micro obiettivi - tappe utili a superare ostacoli meno complessi e impegnativi.

Inoltre, la condivisione di tali obiettivi in gruppi costituiti da persone non portatrici di patologie mentali, può orientare all'acquisizione di forme di pensiero diverse, di stili di vita più soddisfacenti. I corsi di formazione hanno suggerito il nuovo orientamento e i partecipanti sono stati invitati a definire specifici obiettivi in relazione ai propri bisogni esistenziali (smettere di fumare, dimagrire, migliorare l'autostima, pensare positivo...), inserendosi in gruppi eterogenei di "normale disagio esistenziale".

Avendo prodotto risultati positivi con sensibili miglioramenti del benessere personale, delle relazioni sociali e familiari e delle abilità sociali, l'esperienza AMA è stata introdotta nelle Sezioni AITSaM favorendo la creazione di reti di reciprocità fondate sul rispetto e sul sostegno reciproco.



## PROGETTO FORMATIVO

Il progetto si propone sostanzialmente di avviare volontari a comprendere i fenomeni sociali in corso, sensibilizzare alle tematiche del disagio relazionale nelle sue varie forme, formare promotori di buone relazioni.

In particolare la formazione è rivolta a:

- migliorare le capacità di comunicazione e di relazione individuali;
- decodificare il modo personale di relazionare per accogliere e comprendere le modalità relazionali degli altri;
- migliorare, sviluppare e curare le relazioni negli ambiti in cui le persone interagiscono: famiglia, società, associazione, lavoro;
- influire positivamente sugli stili di vita dominanti;
- superare le barriere dell'incomprensione e dell'indifferenza;
- fare "manutenzione" delle relazioni e aiutare anche altri a farlo;
- partecipare attivamente, attraverso strumenti solidali, a processi di miglioramento della qualità della vita (cittadinanza attiva).

Ciò che caratterizza la formazione e la pratica AMA è l'interesse primario rivolto allo sviluppo delle potenzialità e delle risorse personali, al raggiungimento degli obiettivi enunciati, all'acquisizione di esperienze utili a fronteggiare le difficoltà, allo sviluppo delle abilità necessarie per gestire la propria vita, piuttosto che all'informazione sulle singole patologie e problematiche in cui le persone sono coinvolte.

Per arricchire le conoscenze e le competenze su specifici disturbi, patologie o problematiche che li coinvolgono, i gruppi

possono richiedere od organizzare incontri mirati con specialisti competenti.

### **La formazione programmata riguarda tre livelli specifici:**

- Introduzione all'Auto Mutuo Aiuto: formazione base per chi vuole conoscere l'AMA e/o partecipare ad un gruppo
- Formazione per Facilitatori e Attivatori di Gruppi AMA: per chi ha frequentato il corso base e/o ha già acquisito esperienza
- Incontri periodici "di manutenzione" tra facilitatori
- attivazione di gruppi AMA; comunicazione e diffusione

## **Corsi di Formazione**

### **Corso Base**

Per tutte le persone che a vario titolo vogliono conoscere l'AMA

Scopo della formazione:

Analizzare e integrare gli aspetti significativi dell'auto mutuo aiuto: parità, gratuità, saper donare e saper ricevere, mutualità e scambio; partecipazione, accoglienza, condivisione.

### **Contenuti del corso**

- La relazione efficace nei gruppi di auto mutuo aiuto.
- La centralità e la valorizzazione della persona: io e gli altri; riconoscere ed essere riconosciuti; reciprocità.
- Con-dividere, scambiare, fare insieme, sommare i singoli valori. Ascoltare il detto e il non detto, senza giudizio. Identità del gruppo e identità personale
- Cogliere ovunque ogni elemento positivo, trasformare la negatività in opportunità. Sostenere e valorizzare la diversità...
- Il coraggio di cambiare e la capacità di "guarire" dai condizionamenti e dalle paure.

### **Corso avanzato**

Per facilitatori di gruppi AMA, rivolto a persone che già hanno sia una formazione di base specifica, sia l'esperienza dei gruppi.

Scopo della formazione:

Sviluppare e migliorare la conoscenza di sé, delle modalità di ascolto, delle dinamiche relazionali, dell' attivazione delle risorse, dell' autostima ; l' intelligenza emotiva. Sviluppare il concetto e la pratica della cittadinanza attiva.

A questa specifica formazione possono seguire uno o più incontri su problematiche particolari (dipendenze - disabilità - lutti - disturbi mentali- ecc.)

### **Contenuti del corso**

- Sviluppare la figura del facilitatore alla pari, membro corresponsabile del gruppo, che favorisce gli scambi all'interno del proprio gruppo facilitando la comunicazione e il percorso formativo- relazionale del gruppo.
- Dalla passività al coinvolgimento: aumentare le competenze, assumersi le proprie responsabilità, darsi e dare valore. Vivere lo slogan: "quando smetti di voler cambiare gli altri e ti impegni a cambiare te stesso, cambiano i tuoi rapporti con il mondo".
- La forza del gruppo: cambiare il modo di valutare i problemi e sviluppare la capacità di fronteggiare le situazioni. Riprendere in mano la propria vita e viverla con più consapevolezza, più entusiasmo, più gioia.
- La capacità di fare rete: come moltiplicare i rapporti, arricchire le relazioni, aumentare le possibilità e le opportunità per tutti (empowerment).
- Scambio tra gruppi informali e gruppi formali per concorrere a migliorare il benessere sociale, il welfare della Comunità: diventare risorsa.
- Sviluppare la "capacità di reclutamento".





## **“MANUTENZIONE” DEI GRUPPI**

La manutenzione dei gruppi – sia del singolo gruppo sia dei gruppi in rete - riguarda la cura e il miglioramento delle relazioni al loro interno e il superamento di difficoltà emerse.

È un utile strumento per evitare o superare blocchi, divisioni, prese di posizione, situazioni di disagio che possono disturbare il clima del gruppo o mettere in difficoltà il facilitatore.

Curare il proprio gruppo (clima, coesione, ridefinizione di obiettivi, sostegno, coinvolgimento, coerenza, aderenza al regolamento base, tenuta della rete) è un metodo maturo ed efficace per la crescita del gruppo e il rispetto della persona.

Nell'esperienza dell'AMA, l'AITSaM pratica due livelli di manutenzione: nel singolo gruppo tra i partecipanti, in particolare quando emergono difficoltà o disagi, e tra i facilitatori dei gruppi.

La manutenzione di secondo livello si realizza periodicamente - una volta all'anno o al bisogno - attraverso lo scambio di esperienze tra i facilitatori della rete e, all'occorrenza, con l'aiuto di uno o più esperti. Può essere considerata una sorta di gruppo AMA di secondo livello in cui la problematica (personale piuttosto che collettiva) portata dal singolo è condivisa, elaborata e risolta dal gruppo.

La manutenzione favorisce un costante superamento dei limiti e consente di individuare modalità per attivare evoluzioni positive o evidenziare bisogni formativi su aspetti psico-educativi e socio-

sanitari utili a rimuovere ostacoli, affinare le conoscenze e ad aumentare le competenze .

### **Le problematiche emerse nei gruppi si possono riassumere in :**

1. Modalità di introduzione di nuovi membri, accettazione e rinnovamento del clima;
2. Persone che parlano poco o troppo; che sentono, ma non ascoltano;
3. Numerosità dei gruppi: problematiche, difficoltà ad accettare la divisione del gruppo;
4. Modalità di gemmazione;
5. Ruolo/non ruolo del facilitatore; facoltà e limiti;
6. Condivisione di responsabilità nel gruppo;
7. Esperimenti di autogestione del gruppo a turnazione: *se vedo capisco, se faccio imparo*;
8. Definizione di motivazioni, chiarezza di aspettative;
9. Applicazione del Regolamento (*stimolo, garanzia, buon uso*)
10. Formazione: necessità, temi;
11. Legami forti, legami deboli, amicizia tra alcuni partecipanti;
12. Gruppo centrato sulla condivisione del disagio o degli obiettivi;
13. Innovazione, cambiamento;
14. Presenza di familiari nel gruppo: opportunità/svantaggi
15. Persone con tendenza alla dipendenza/passività;
16. Uso di strumenti: diario, bilancia, ecc...;
17. Discontinuità della presenza;

### **Monitoraggio**

Il monitoraggio dei Gruppi AMA e l'aggiornamento costante dei dati, sia per valutare l'evolversi del fenomeno sia per fornire utili informazioni alle persone in cerca di aiuto, è indubbiamente importante e richiede la collaborazione con i CSV od altri organismi interessati allo sviluppo, alla promozione e all'analisi dei dati di questo importante fenomeno.

Da tutte le indagini conoscitive precedenti il 2000, si evidenzia che i gruppi sono denominati indifferentemente selfhelp o auto-aiuto senza differenziazioni sia tra loro sia con l'auto mutuo aiuto.

Si sostiene inoltre che sono più rappresentati i gruppi di iniziativa politico-sociale, che in realtà non rispondono ai canoni in precedenza descritti.

Il dato più importante è invece che i gruppi di aiuto reciproco e supporto, i quali sono di maggiore interesse per sostenere l'intervento di comunità per la salute mentale, rappresentano una categoria minoritaria in entrambe le situazioni

Nuovi gruppi nascono per far fronte ai nuovi disagi sociali indotti dai cambiamenti socio-culturali dell'ultimo cinquantennio: nuove dipendenze (*non solo da alcool e sostanze, ma anche da gioco e shopping compulsivo, da internet, dalla pornografia...*), problematiche genitoriali (*neomamme, fasi di crescita dei figli, genitori affidatari, figli adottivi, bullismo degli adolescenti, figli con patologie croniche, questioni legate ai ruoli familiari...*), dinamiche familiari (*difficoltà relazionali tra i coniugi, coppie separate, assistenza di congiunti non autosufficienti o con gravi patologie croniche o invalidanti, assenza di reti di sostegno...*)

**Dati nazionali (2006)** sono rilevati dalla Fondazione A. Devoto che ha censito 3265 Gruppi AMA, ovvero circa il 23% in più del precedente dato emerso nel monitoraggio del 1999 (commissionato alla Fondazione dal Ministero degli Affari Sociali).

**I dati più recenti (2008) a livello nazionale** sono rilevabili nella Rivista Psichiatria di Comunità volume VII n. 2 giugno 2008 che pubblica la ricerca di G. Corlito, P. Rubinacci, C. Valiani, U. Zei, P.L. Morosini *"Il movimento dell'auto-mutuo-aiuto nel campo della salute mentale in Italia: i risultati della ricerca nazionale G.A.M.A."*

## **In sintesi le tendenze emerse:**

*La maggior parte dei gruppi ha un facilitatore:*

62% con facilitatore

38% senza facilitatore (ad esempio i gruppi Al-anon)

*I gruppi con facilitatore hanno:*

72% facilitatori professionisti socio-sanitari

28% facilitatori non professionali

Da queste percentuali emerge un dato poco confortante poiché il 72% dei gruppi non ha acquisito un'autonomia tale da realizzare i requisiti chiave dell'AMA: la parità e la mutualità.

*Si inverte la situazione emersa nel monitoraggio del 1999:*

Gruppi con facilitatore professionale 13%

Gruppi con facilitatore non professionale 71%

Quest' ultimo dato (71%) include:

Gruppi con facilitatori "esperti" 31%

Il dato indica facilitatori non professionali di ampia e lunga esperienza

*Gruppi con condivisione della/e problematiche (patologie):*

68% tutti condividono il problema

32% non tutti condividono il problema

*Gruppi per condivisione di obbiettivi:*

non ci sono ancora dati disponibili, ma in genere si tratta di gruppi per la crescita personale, per lo sviluppo dell'autostima, del pensiero positivo, ecc....

*Gruppi per difficoltà:*

Si tratta di gruppi che affrontano un'esperienza esistenziale difficile: lutti, separazioni, divorzi, genitorialità (adolescenti, bambini piccoli, ecc...), situazioni lavorative, ecc...

# **“GIRO DI BOA”**

## **Una dimensione dell’agire insieme**

L’esperienza di Treviso

Il progetto “giro di boa”, nasce in seguito ad una attività di mappatura delle associazioni presenti nel territorio dell’Azienda Ulss n° 9, svolta nel 2005 nell’ambito del progetto “Volontariato e Partecipazione”. In essa si evidenziava l’esistenza di una rete di auto mutuo aiuto a garanzia di importanti azioni di supporto ai cittadini in difficoltà.

Il 28 maggio dello stesso anno l’Ulss n. 9, l’Associazione Italiana Tutela della Salute Mentale (AITSaM) ed il Centro di Servizio per il Volontariato della Provincia di Treviso (CSV) organizzano il Convegno “I gruppi di Auto Mutuo Aiuto come attivatori e promotori di risorse”. È questa l’opportunità per conoscere le realtà presenti nel territorio trevigiano dove, accanto ad una crescente presenza di gruppi di mutuo aiuto supportati da operatori, sta emergendo in modo forte il fenomeno dell’auto mutuo aiuto gestito direttamente dai fruitori.

Il convegno, molto partecipato, mette in evidenza le potenzialità, la positività e il valore di questa esperienza (oltre che alcune aree che presentano aspetti di criticità) e consolida la collaborazione tra l’ufficio volontariato della Direzione dei Servizi Sociali dell’Azienda Ulss n° 9, il Coordinamento delle Associazioni di Volontariato ed il CSV della Provincia di Treviso, da cui scaturisce il progetto “giro di boa”.

*Si consolida finalmente l’idea iniziale di creare una “rete” a servizio del cittadino, dove le istituzioni diventano un nodo della stessa e collaborano ponendosi a supporto delle associazioni di volontariato già presenti sul territorio e di quelle che nel futuro si attiveranno.*

Il progetto ha le seguenti finalità:

- favorire l’incontro e la conoscenza reciproca tra Gruppi di Auto Mutuo Aiuto e Gruppi di Auto Aiuto del territorio trevigiano;
- facilitare la conoscenza e il monitoraggio del fenomeno, gli aspetti specifici che lo caratterizzano con particolare attenzione al livello di

diffusione e di radicamento rispetto alle fasce di disagio;

- attivare un “punto informazione” gestito dal Centro di Servizio per il Volontariato in collaborazione con l’Ufficio Volontariato della Direzione dei Servizi Sociali dell’Azienda Ulss n.9;
- attivare un raccordo organizzativo compartecipato (Azienda Ulss n.9 - Centro di Servizio per il Volontariato) per il sostegno all’avvio ed al consolidamento di gruppi di auto mutuo aiuto;
- attivare percorsi formativi co-gestiti (Azienda Ulss n.9 - Centro di Servizio per il Volontariato) finalizzati all’acquisizione di competenze per i partecipanti dei gruppi ama.
- attivare percorsi formativi co-gestiti (Azienda Ulss n.9 - Centro di Servizio per il Volontariato) finalizzati all’acquisizione di competenze per facilitatori di gruppo.

## **Il progetto**

Il progetto si articola in sei azioni distinte:

- Azione conoscitiva; Azione di sostegno; Azione Informativa; Azione formativa; Avviamento del progetto;
- Incontro con le diverse realtà presenti nell’ULSS 9, senza diversificarle dettagliatamente tra auto aiuto ed auto mutuo aiuto, in quanto ci si accorge che vi è una grande confusione e si preferisce creare una fase di collaborazione per passare ad una fase successiva di chiarimento.

## **Azione conoscitiva**

L’indagine ha come ulteriore scopo di dare la giusta visibilità ai gruppi e facilitare l’incontro fra l’offerta (chi propone un aiuto) e la domanda (chi ha bisogno di sostegno). Da questa indagine emerge un’ampia realtà che si compone di 110 gruppi rilevati nell’ambito territoriale dell’Azienda Ulss n.9. dedicati a 15 tematiche, tra cui 29 gruppi dedicati ai problemi di alcool dipendenza. I gruppi sono composti da persone che hanno in comune lo stesso problema e che, nel confronto paritario con gli altri, cercano di vivere momenti di condivisione, di solidarietà e di crescita.

All’interno del gruppo ogni persona passa da soggetto passivo a soggetto attivo, verso se stesso e verso gli altri. Oltre che riconoscere il

bisogno di aiuto, questi gruppi stimolano la capacità di offrire sostegno a qualcuno con cui si condivide lo stesso problema.

Esiste tuttavia, nella maggioranza dei gruppi (59%), la figura del facilitatore. Si tratta di un membro del gruppo che ha seguito una specifica formazione, finalizzata a fornirgli gli strumenti di gestione della comunicazione e che ha la funzione di facilitare la comunicazione stessa. In 18 di questi il facilitatore è un operatore.

Si appura che il 48% dei partecipanti vive direttamente la problematica di cui il gruppo si occupa, mentre il 19% è costituito da familiari di persone coinvolte nella problematica stessa. Sussiste inoltre un restante 33% di persone che riveste contemporaneamente entrambi i ruoli, di familiare e di diretto interessato.

Gli incontri hanno prevalentemente cadenza settimanale, rari sono i gruppi che si incontrano più di una volta a settimana, mentre una buona percentuale di essi organizza incontri a cadenza mensile o quindicinale (entrambi 10%).

La quasi totalità dei gruppi (91%) nasce in seno ad associazioni di volontariato, e ben il 75% collabora a vario titolo con altri enti pre-esistenti.

*“I gruppi sono accomunati dalla libertà e la gratuità della frequentazione e dall’obiettivo di promuovere il benessere della persona.”*

## **Azione di sostegno**

L’obiettivo della guida è fornire al cittadino uno strumento per avvicinarsi a queste realtà, trovando risposte e supporto alle proprie difficoltà facendo incontrare più facilmente domanda ed offerta ed offrendo alla cittadinanza una risorsa in più per affrontare situazioni di disagio. La guida si propone inoltre di essere uno stimolo per la nascita di altri gruppi sul territorio ed è stata realizzata con la collaborazione grafica dei detenuti del Carcere Minorile di Treviso.

La mappatura è suddivisa in otto sezioni organizzate per aree tematiche, nome del gruppo, ambito in cui opera, frequenza e luogo degli incontri, nome e contatto dei referenti.

Per indagare questo fenomeno di solidarietà partecipata e spontanea si avvia un lavoro di contatto capillare con tutte le associazioni di

volontariato attive in ambito socio-sanitario, i reparti ospedalieri, i distretti socio-sanitari, le amministrazioni comunali e le parrocchie. L'obiettivo è divulgare l'iniziativa e chiedere la collaborazione per la rilevazione costante dei dati.

Questo percorso ha permesso di rilevare, nel 2007, 103 gruppi AMA attivi e 6 in fase di partenza. Un risultato sorprendente e più che positivo, che ha consentito di dare visibilità ad un'opera di volontariato preziosa, in grado di dare risposte efficaci a forme di disagio sociale o di difficoltà personale sempre più diffuse. Da ottobre 2007 la presentazione dell'analisi conoscitiva e dell'opuscolo relativo ai gruppi AMA viene estesa ai sindaci, parroci, operatori socio-sanitari, volontari dei singoli distretti Socio-Sanitari.

### **Azione formativa**

Si sono organizzati incontri con i facilitatori dei gruppi AMA operanti sul territorio, per costruire il percorso di formazione e definire gli ambiti di interesse dell'Azienda Ulss. Tali corsi sono stati riproposti negli anni successivi con un livello di organizzazione e di approfondimento sempre più mirato e adeguato alle necessità emerse dal territorio che si sono via via delineate con l'avanzare del progetto. Considerato il disomogeneo livello di conoscenza, di formazione, di modalità e di esperienze AMA nel territorio, il gruppo di lavoro formato ad hoc - a cui hanno partecipato in forma volontaria componenti dei gruppi ama presenti sul territorio - ha ritenuto utile prevedere 2 livelli di formazione.

### **Risultati raggiunti e proposte di ri-pianificazione**

Attualmente nell'Ulss n.9 sono presenti più di 150 gruppi spontanei e informali, attivi in svariati ambiti, e molti sono quelli che stanno ancora nascendo. A questi gruppi, e a quelli emergenti, va garantita una continuità formativa e la possibilità di creare momenti aggregativi e di scambio, al fine di garantire la massima qualità al cittadino che si avvicina per necessità a questa realtà.



## RICERCHE SULLA VALUTAZIONE DEGLI ESITI

L'esigenza di valutare gli esiti dei gruppi di auto mutuo aiuto è sempre più sentita anche in ambito istituzionale. Nell'ultimo decennio la ricerca è impegnata su diversi livelli per la definizione degli esiti valutabili, per l'individuazione delle componenti di base del modello di intervento utilizzato e per l'analisi costo-efficacia.

Nell'ambito dei disturbi psichici, le prime evidenze circa l'efficacia dei gruppi sono pubblicate ne La Rivista di Psichiatria n.6 - 2004, che pubblica i risultati di una ricerca sullo studio degli esiti dei *"Gruppi di automutuoaiuto: la valutazione dei benefici dal punto di vista dei partecipanti"* promossa dall'ISS, Istituto Superiore di Sanità, condotta da un gruppo di lavoro costituito da A. Gigantesco, S. Bertoldi, S. Mosna, F. Mirabella, PL. Morosini che ha elaborato un questionario denominato V.AMA (Valutazione AMA). (v.pag. 100)

### Sintesi della Ricerca

La valutazione dei programmi di intervento condotti nei gruppi di auto mutuo aiuto sta diventando un importante aspetto della ricerca sui servizi socio-sanitari. Negli ultimi anni, soprattutto all'estero, si è andata affermando l'esigenza di valutarne gli esiti e di confrontarli con i vari modelli.

I gruppi di automutuoaiuto sono sempre più diffusi ed estesi a nuovi ambiti di intervento. Inizialmente hanno riguardato il fenomeno dell'abuso di alcol e successivamente l'obesità, il tabagismo, l'infezione da HIV, alcune patologie tumorali, la separazione o il divorzio, ecc. Negli ultimi anni stanno riguardando anche problemi collegati con la salute mentale, soprattutto ansia e attacchi di panico, ma anche disturbi più gravi come la schizofrenia, la depressione maggiore e i disturbi di personalità.

Si inizia ad apprezzare la necessità di valutare gli esiti dei programmi di autoaiuto nell'area della salute mentale, dove sono considerati una delle più importanti e innovative forme di supporto ai servizi, in particolare per la loro utilità nello sviluppo o il potenziamento delle strategie di *coping* e il miglioramento della rete e del supporto sociale dei pazienti .

È parso quindi utile allestire uno strumento di valutazione autocompilato, facile e breve, ma capace di fornire un quadro abbastanza completo dei risultati ottenuti dalla partecipazione ai gruppi di automutuoaiuto, non solo in termini di obiettivi raggiunti (astinenza dal fumo, perdita di peso, ecc.), ma anche di qualità di vita e di acquisizione di abilità.

**Obiettivi.** Sviluppo, validazione e prima applicazione di un questionario autocompilato per valutare i gruppi di automutuoaiuto.

**Metodi.** Il questionario (VAMA) è costituito da 15 item sulla qualità di vita e sui benefici percepiti dai membri dei gruppi di auto mutuo aiuto e deriva dalla revisione della letteratura disponibile e dai suggerimenti e commenti forniti da un *focus group*. Il questionario è stato sottoposto ad un campione di 30 membri (test-retest) di differenti gruppi e successivamente applicato nella pratica e sottoposto a studio di validità interna in un campione di 56 membri di 3 diversi tipi di gruppo, di cui è stato esaminato anche il giudizio sugli effetti della partecipazione.

**Risultati.** Il tempo di compilazione è stato contenuto, diciotto minuti al massimo. La riproducibilità è stata soddisfacente.

**Discussione.** Il questionario sembra adeguato a valutare i gruppi di automutuoaiuto. Per la sua facilità d'uso, può essere consigliato soprattutto nella pratica. I risultati preliminari della sua applicazione forniscono per ora solo qualche indicazione sui benefici oggettivi della partecipazione ai gruppi.

## **ELEMENTI DI AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE PER I PARTECIPANTI AI GRUPPI**

Anche i Gruppi Ama hanno cercato di individuare e applicare qualche elemento di valutazione dell'efficacia dei percorsi personali e di gruppo allo scopo di andare oltre la percezione soggettiva e del gruppo e dare concretezza e visibilità agli esiti.

### **Elementi di autovalutazione dei gruppi AMA**

Quale strumento elettivo di autovalutazione è stato individuato il CAMBIAMENTO (nel modo di pensare, di esprimersi, di relazionarsi, di agire, di essere) secondo un sistema di punteggi.

1. Capacità e desiderio di prendersi cura di sé
2. Consapevolezza di sé, delle proprie risorse (cognitive, emozionali, esperienziali, relazionali, materiali...)
3. Aumento dell'autostima (fiducia in se stessi/se)
4. Aumento della responsabilità: assumere competenze, iniziative, decisioni
5. Pensare positivo: il pensiero crea
6. Superamento della delega e della dipendenza, riprendere in mano la propria vita; non porla nelle mani degli altri
7. Miglioramento della comunicazione e del benessere personale
8. Ricadute sul nucleo familiare
9. Valorizzazione dei propri talenti

### **Elementi di valutazione dei gruppi AMA**

1. Accoglienza e clima
2. Etica del gruppo
3. La formazione continua
4. Gemmazione dei gruppi e turn-over
5. Il facilitatore: stimoli, insidie del ruolo, rotazione
6. Comunicazione e coordinamento tra i gruppi AMA
7. La "manutenzione" del gruppo
8. Il gruppo AMA nelle reti informali e formali
9. Capacità di incidere nei processi sociali



## ASCOLTAMI

Ascoltami per favore, ho bisogno di parlarti,  
concedimi solamente qualche istante;  
accetta quello che vivo, quello che sento,  
senza reticenza, senza giudicare.

ASCOLTAMI...

Ascoltami per favore, ho bisogno di parlare;  
non bombardarmi di domande, consigli, idee.  
Non sentirti obbligato a risolvere le mie difficoltà:  
Mancheresti tu di fiducia nelle mie capacità?

ASCOLTAMI...

Ascoltami per favore, ho bisogno di parlare,  
non cercare di distrarmi o prendermi in giro.  
Penserei che tu non comprenda l'importanza  
di quello che c'è dentro di me.

ASCOLTAMI...

Ascoltami per favore, ho bisogno di parlare;  
non sentirti obbligato ad approvare,  
se ho bisogno di raccontarmi  
è semplicemente per sfogarmi

ASCOLTAMI...

Ascoltami per favore, ho bisogno di parlare;  
non interpretare e non cercare di analizzare,  
mi sentirò incompreso e manipolato  
e non potrò più comunicare con te.

ASCOLTAMI...

Ascoltami per favore, ho bisogno di parlare;  
non interrompere per fare domande,  
non cercare di forzare il mio IO nascosto,  
io so fin dove posso e voglio andare.

ASCOLTAMI...

Ascoltami per favore, ho bisogno di parlare;  
rispetta i silenzi che mi fanno camminare,  
guardati bene dal frantumarli,  
è da essi, assai spesso, che io sono illuminato.

ASCOLTAMI...

Allora adesso che mi hai ascoltato per bene  
ti prego, puoi parlare;  
con attenzione e disponibilità, a mia volta, io ti ascolterò.

## TESTIMONIANZE DEI GRUPPI AMA - AITSAM

*Così vengo a conoscenza dei gruppi AMA: un depliant sul tavolo di un negozio. Incuriosita telefono, scelgo l'orario più comodo e vado. Questo è successo 7 anni fa.*

*Il gruppo era formato da sette persone, subito mi sono sentita accolta, ho imparato le regole e ciò che mi ha subito rassicurato è stata la garanzia della segretezza di ciò che veniva espresso da ognuna. Ne faccio ancora parte, tante cose mi sono successe e dal gruppo ho ricevuto sostegno, ho imparato a conoscere me stessa, a volermi più bene. Ma soprattutto ho imparato a mettermi in ascolto che non è facile, a rispettare e amare l'altro per quello che è. È diventato per me un continuo dare e ricevere.*

**con affetto Elena**

*Il gruppo D. AMA ci ha dato l'opportunità di riflettere sul nostro modo di alimentarci e ci ha aiutato a scoprire che il cibo assunto in eccesso non può sedare una fame più profonda, che ha radici nella nostra storia personale e nei nostri bisogni quotidiani. L'ascolto di noi stesse e la condivisione delle nostre ansie, ci aiuta ad aumentare la nostra autostima e a trovare nuove risorse per il nostro benessere personale e familiare.*

**il Gruppo Dama**

*Lo chiamano "il male oscuro" ed è proprio così il tremendo male che ti annienta, che ti toglie la voglia di vivere.*

*Ero in questa fase quando tramite una cugina di Gorizia, inserita da tempo all'Associazione AITSaM, ho conosciuto i gruppi AMA. Dopo il primo colloquio con la nostra facilitatrice, inizio a frequentare il gruppo di auto mutuo aiuto per l'autostima e la fiducia in se stessi.*

*Diventa per me un appuntamento settimanale molto importante e atteso con grande interesse. Tu sai che lì puoi aprirti con i tuoi tempi senza paura di essere giudicata, ti senti capita ed accolta.*

*L'ascolto delle esperienze delle persone che fanno parte del gruppo ti fa capire che non sei sola e che, se vuoi, la strada per stare meglio con il tempo la trovi. Ho imparato a guardarmi dentro, quei sentimenti e quelle emozioni che prima erano avvinghiati in una ragnatela adesso sono più liberi e di conseguenza anche più limpidi.*

*La cosa che mi soddisfa di più è che sto imparando a capire meglio le persone che ho vicino, marito e figli, favorendo così il rapporto di amore e di stima che provo per loro.*

*La strada è lunga, ma con la consapevolezza del guadagno di una nuova serenità mi auguro un buon cammino. Grazie AMA*

**Elena**

*In un periodo veramente difficile della mia vita, dove tutto sembrava crollarmi addosso, e nella ricerca disperata di risposte alle classiche domande "Perché proprio questo? Perché a me?" ho avuto la fortuna di conoscere una persona dell'AITSaM che mi ha fortemente incoraggiata ad iscrivermi al corso di formazione per gruppi di auto-mutuo-aiuto tenutosi presso il centro sociale "I Tigli", a Fratta di Oderzo, nel 2002. Lì ho avuto il privilegio di incontrare molte persone speciali ed interessanti, coi le quali abbiamo deciso di cominciare l'avventura di un gruppo di auto-mutuo-aiuto sull'autostima ad Oderzo.*

*Inizialmente eravamo lì per offrire il nostro aiuto e sostegno alle persone che ritenevamo meno fortunate di noi; poi, rapidamente, si è trasformato in un vero e proprio gruppo di supporto verso noi stessi. Ognuno di noi, con le nostre esperienze uniche, le problematiche, le vicissitudini. E lì, in quell'ambiente protetto, discreto, dove potevi parlare liberamente sapendo che anche le cose più angosciose sarebbero rimaste solo all'interno del gruppo, ti rendi conto di non essere sola, di non essere l'unica persona con problemi, e ti senti subito meglio perché puoi sentirti utile: offrire la tua spalla per ascoltare e sostenere qualcuno, asciugargli le lacrime e aiutarlo a vedere le cose da un'altra prospettiva e, come d'incanto, curare te stesso recuperando la preziosa auto-stima, distraendoti da te stesso mentre ti occupi di qualcun altro. Era un appuntamento settimanale da non perdere. Abbiamo creato amicizie importanti e legami che tutt'ora, dopo tanti anni, continuano.*

*Non so come avrei potuto superare quel periodo buio se non avessi avuto il gruppo. Il fatto di essere ascoltata, non giudicata, sentirmi utile ed incoraggiata, mi ha dato la forza di lottare per risalire in superficie e riprendere in mano la mia vita.*

*Ritengo sia importante segnalare che, per quanto mi riguarda, sono uscita dal mio guscio protettivo e ho potuto riaprire la finestra al mondo nel momento esatto in cui mi sono sentita amata incondizionatamente ed accettata per quello che sono dai miei cari, nonostante i miei errori e difetti.*

*Grazie amica mia e grazie ai gruppi di auto-mutuo-aiuto.*

### **Lucia**

*Nel corso del cammino della mia vita ho avuto un problema psichico, casualmente ho incontrato una persona dell'AITSaM che mi ha consegnato un volantino e leggendolo mi sono reso conto che poteva essermi di aiuto.*

*Di mia iniziativa ho telefonato, quando ho conosciuto Rosanna e il gruppo del giovedì ho cominciato a frequentarlo e ho iniziato un nuovo percorso. Non ho mai dato giudizi nei confronti degli altri perché per ognuno di noi la vita riserva esperienze diverse.*

*Ad oggi è il quinto anno che partecipo al gruppo e posso dire che ricevo aiuto dalle varie esperienze che vengono raccontate, se personalmente ho un problema posso esporlo e con l'aiuto di tutti si cerca una soluzione; anche se alla fine non dobbiamo aspettarci che siano gli altri a risolvere il problema ma essere noi che con la volontà creiamo un cambiamento interiore.*

*Nonostante gli impegni cercherò di essere presente al gruppo...*

### **Diego**

*Parecchi anni fa, trovandomi in un periodo difficile, mi avvicinai ai gruppi di auto mutuo aiuto grazie al medico di base che me ne parlò.*

*Subito mi sentii accolta e in qualche modo "protetta": cose quasi vitali per me in quel momento.*

*Oltre a questa funzione, frequentare questo gruppo mi ha fatto conoscere diverse realtà, ma soprattutto i vari modi in cui le persone sentono, soffrono e reagiscono. Ed è proprio attraverso la conoscenza e lo scambio con gli altri che ho acquisito degli strumenti con i quali affronto la vita in modo diverso. La mia partecipazione agli incontri continua e continuerà perché la forza e la ricchezza dei gruppi di auto mutuo aiuto consiste proprio nell'apporto di tutti anche quando finisce "il periodo difficile".*

### **Marina**

*Ho conosciuto i gruppi AMA circa due anni fa, quando una persona mi invitò ad un corso che, secondo lei, mi avrebbe fatto bene. Ci sono andata, più che altro per non deluderla, dicendomi che io non avevo alcun problema. In seguito, un partecipante a quel corso mi ha invitato a proseguire in questa esperienza, partecipando a dei gruppi che si riunivano con frequenza settimanale. Ho accettato con entusiasmo l'invito perché ero curiosa di fare nuove esperienze e conoscere altre persone e anche, ma questo senza ammetterlo nemmeno con me stessa, perché sentivo di essere*

*sempre triste, di vedere tutte le cose in negativo e di avere un'autostima di me alquanto bassa.*

*I primi incontri sono stati piuttosto difficili perché non riuscivo a parlare in pubblico e ad esprimere ciò che provavo ed inoltre, quando uscivo da quel gruppo, mi sentivo più depressa di prima perché mi lasciavo coinvolgere troppo dalle storie realmente gravi delle persone presenti.*

*Poi, piano piano, ho incominciato ad aprirmi e man mano che riuscivo ad esternare le mie difficoltà, mi accorgevo di trovare persone pronte ad ascoltarmi e, senza giudicarmi ma solo attraverso la loro esperienza, mi aiutavano, di volta in volta, a diventare più forte.*

*Siccome non sono molto semplice di carattere, ho avuto molte resistenze e così ho rallentato il processo di cambiamento che sentivo avvenire dentro di me. Ho anche discusso e mi sono ribellata a certe cose che mi venivano dette perché consideravo non giuste e provocatorie, ma sentivo che dovevo andare fino in fondo in questa esperienza e, nonostante tutto, non sono mai mancata ai gruppi.*

*Ora, a distanza di due anni, capisco che il gruppo, anche quando non ne ero cosciente, mi ha dato molto; mi ha aiutato ad avere più stima di me stessa, a ribellarmi davanti a richieste "impossibili" di persone egoiste e a riprendere in mano la mia vita per realizzare quel "ben...essere" di cui tutti hanno bisogno.*

*Non posso che essere grata, quindi, alla persona che mi ha fatto conoscere questa realtà e ai miei compagni di cammino di vita che, volta per volta, nel reciproco rispetto mi hanno aiutato e mi aiutano a crescere rafforzando sempre più la mia voglia di star bene che, ora lo so, è un diritto di tutti.*

**Loredana**

**AMA pensiero positivo.**

*Mi sono avvicinata al gruppo, su consiglio di una cara amica, circa 3 anni orsono: non riuscivo, dopo la morte di mio marito, ad instaurare un rapporto sereno con mia figlia.*

*Inizialmente ho fatto molta fatica a parlare, non mi sentivo a mio agio a parlare di me stessa. Nel tempo però ho capito che per cambiare il rapporto con mia figlia dovevo cambiare io e a quel punto ho percepito che dopo anni bui della mia mente cominciavo a intravedere la luce. La luce era capire cosa volevo essere io, cosa desideravo per me stessa e che mi facesse stare bene. Non ho mai vissuto nel futuro ma sempre nel presente e non ho mai patito*



*d'ansia, quindi per carattere so di essere sulla buona strada. Il cambiamento che ho messo in atto non è proprio indolore: cambiare significa mettere in discussione un po' tutta la vita, accettando i relativi rimorsi o sensi di colpa. Ma continuo a ripetermi che ciò che è passato non posso cambiarlo mentre sicuramente e consapevolmente so che non voglio più ripetere gli errori fatti.*

*Come mi ha aiutato il gruppo A.M.A.? Sicuramente l'esperienza degli altri componenti e le strategie individuate mi hanno insegnato a pormi in maniera diversa, a condividere ciò che ritenevo un problema solo mio, ha fatto sì che il tutto si alleggerisse soprattutto ascoltando i problemi ben più gravi e profondi di altre mamme. Anzi, in qualche maniera mi sento fortunata e ciò mi ha spronato nel cambiamento. L'energia positiva del gruppo raggiunge livelli profondi, sfocia spesso nella commozione per cui ho potuto lasciar andare le mie emozioni trattenute.*

*Certo è che il gruppo non ha bacchette magiche da darti in dotazione ma, se ti metti in sintonia con gli altri, ti rende consapevole delle potenzialità e questo è qualcosa che supera la magia. Nel gruppo ho imparato ad ascoltare le persone e questo mi ha fatto comprendere che non sempre ciò che si dice viene percepito allo stesso modo da chi ci ascolta e quindi la comunicazione con gli altri deve essere basata sulla chiarezza.*

*In conclusione, ho trovato veramente la mia palestra ideale: quella della mente, perché chi sta bene con se stesso sta bene con tutto il "mondo".*

*Posso dire con tutto il cuore "PROVARE PER CREDERE".*

**Anna**

*Come gruppo AMA- AITSaM di Verona siamo nati circa sei anni fa perché, come famigliari, abbiamo sentito il bisogno di unirci per raccontare le nostre difficoltà nell'affrontare situazioni di grande disagio dovute alla sofferenza di un nostro congiunto. Sentivamo che c'era bisogno di trovare un ambiente in cui poter essere accolti e accettati, in cui poter esprimere la nostra sofferenza e l'inadeguatezza nel vivere situazioni difficili senza essere giudicati e colpevolizzati.*

*Il Gruppo di AutoMutuoAiuto, è nato anche per supplire la mancanza di supporto da parte dei servizi, che spesso si occupano della malattia e non della persona nel suo complesso e meno dell'intera famiglia. Il Gruppo è diventato un importante strumento per mezzo del quale abbiamo imparato dall'esperienza diretta soluzioni pratiche che non sono ricavabili né dai*

libri, né dagli operatori professionali, né dalle istituzioni assistenziali. È diventato un luogo in cui tutti ci possiamo esprimere, incontrare comprensione ed empatia in un'atmosfera calda ed accogliente. Partecipano a determinati incontri, alcuni volontari che collaborano in modo propositivo.

Il DSM di Verona organizza corsi per informare i famigliari circa le diverse patologie psichiatriche, ma poi le persone vengono abbandonate al loro destino. Spesso gli operatori professionali sono diffidenti verso le iniziative di auto mutuo aiuto e verso i volontari, entrambi vengono considerati come tentativi "pericolosi" di raggiungere obiettivi che, secondo loro, richiedono una forte competenza professionale. Noi pensiamo che gli interventi nella salute mentale richiedano, al di là di ogni pratica professionale, una buona relazione umana .

Si tratta di punti di vista diversi. Per noi, chi ha il problema è un persona portatrice di risorse. Nel nostro Gruppo si enfatizzano le risorse, la salute, il benessere. Per i professionisti, chi ha il problema è un paziente o un utente. Si enfatizzano la malattia, le mancanze, le procedure standardizzate.

Nel gruppo AMA si crea la relazione, ognuno è protagonista. Nei gruppi terapeutici condotti da un professionista non c'è parità tra i partecipanti, perché c'è il professionista che "sa" ed informa e gli altri che "non sanno".

Parecchi anni fa, quando mio figlio stava molto male mi sono resa conto che a quel punto la cosa più importante da fare non era cercare la "soluzione" al problema di mio figlio, ma trovare un modo per "salvare" me stessa per poter continuare ad aiutare mio figlio e la mia famiglia. Dopo aver consultato e seguito le "lezioni" di molti "esperti" mi sono resa conto che non mi aiutavano ad acquisire competenze, speranze, autostima! Al contrario, mi sentivo incoraggiata a delegare, a lasciare ad altri la "soluzione" dei problemi. A quel punto ho sentito il bisogno di parlare delle mie sofferenze a persone che mi potevano capire, non perché l'avevano letto sui libri, ma perché avevano sperimentato le stesse situazioni.

Frequentare questi altri familiari è stato per me l'inizio di un fruttuoso percorso in cui sentivo di poter riprendere in mano la mia vita. Ho cominciato a vedere le situazioni da altri punti di vista, ad abbandonare la disperazione per aprirmi alla speranza. Ho cominciato ad elaborare che ad ogni problema si può e si deve trovare una "soluzione", che non è un miracolo, ma è una strada da seguire giorno per giorno anche con piccoli

*obiettivi. Le persone che si avvicinano per la prima volta ai nostri Gruppi AMA si rendono conto ben presto che il gruppo non risolve i problemi del familiare ma è la persona stessa che , cambiando il modo di affrontare i problemi, trova la forza per uscire dalla solitudine, dalla negatività e dalla passività. Nel Gruppo si impara a valutare in maniera più consapevole la parte sana del familiare; si impara a cercare delle strategie condivise e delle strade da percorrere per gestire i problemi.*

*Partecipando al Gruppo, percepisco un senso di efficacia personale che mi stimola ad attivare dei cambiamenti e spesso mi aiuta a tradurre la visione astratta in qualcosa di concreto e condiviso.*

*Nel Gruppo AMA abbiamo delle regole, assolutamente inderogabili, come la gratuità, la parità il rispetto reciproco, l'assenza di giudizio, l'assoluta discrezione, l'accoglienza di ogni diversità. Attualmente partecipo agli incontri come "facilitatore" avendo maturato nel mio Gruppo una sufficiente competenza. A tutti noi piacerebbe che finalmente i Servizi ci considerassero loro importanti collaboratori nella gestione della salute mentale.*

**Alda**

# LA CASA DELL'AUTO MUTUO AIUTO



Ti aspettiamo...

*L'invito a partecipare è rivolto a uomini e donne,  
a giovani e meno giovani, a persone che stanno bene,  
a chi soffre, a chi è solo o si sente solo,  
a chi fatica per responsabilità troppo grandi,  
a chi è in cura,  
a chi vuole offrire la propria esperienza di guarigione,  
a chi vuol guarire,  
a chi cerca di convivere con le proprie difficoltà,  
a chi vuole cambiare.*

Sede:

via Comunale di Fratta, 22 - 31046 ODERZO (TV)

Tel 0422-710 926 - Fax 0422-200270

# VAMA - P

## Questionario di Valutazione dei gruppi di AutoMutuoAiuto

### Versione per la PERSONA con il problema oggetto del gruppo

Coordinamento Gruppi di Automutuoaiuto - ISS, marzo 2001

*Vogliamo sapere come stanno i membri di questo nostro gruppo di automutuoaiuto per potere documentare quanto serve e magari migliorare qualcosa. Ti raccomandiamo di essere sincero, mentre ti assicuriamo la massima riservatezza: le informazioni saranno comunicate solo in forma statistica.*

*Per ciascuna domanda ti preghiamo di fare un segno sulla casella corrispondente alla tua situazione o sulla riga sotto in corrispondenza del punteggio più vicino alla tua opinione. **Se non sai la risposta, scrivi NON SO.** Se ti sbagli, scrivi NO accanto al segno sbagliato e metti poi quello giusto.*

**1) Tipo di iniziativa di mutuoautoaiuto** \_\_\_\_\_ | \_ | \_ |

**2) Gruppo specifico** (comune ed eventuale nome) \_\_\_\_\_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**3) Scrivi la data di oggi, per favore** giorno | \_ | \_ | mese | \_ | \_ | anno | \_ | \_ |

**4) Sigla** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | *Ti preghiamo di scrivere 6 numeri o lettere scelti da te che permettano di collegare più schede di questo tipo compilate da te e nello stesso tempo mantenere l'anonimato. **È importante ricordarsi la sigla!!***

**5) Anno di nascita** | \_ | \_ | \_ | \_ |

**6) Sesso**    ① maschio    ② femmina

**7) Titolo di studio**    ① licenza elementare    ③ scuola professionale  
② media inferiore    ④ diploma di media superiore    ⑤ laurea

**8) Frequenti ancora il gruppo?**    ① sì    ② no

**9) Da quanto tempo frequenti questo gruppo (o per quanto tempo lo hai frequentato, se non lo frequenti più) ?**

① meno di un mese    ③ 4-6 mesi    ⑤ 13-24 mesi    ⑦ 4-5 anni  
② 1-3 mesi    ④ 7-12 mesi    ⑥ da 25 mesi a 3 anni    ⑧ più di 5 anni

Solo se rispondi per la prima volta a questo questionario:

**10) All'inizio, ti sei unito al gruppo spontaneamente, di tua volontà?**

- ① sì, del tutto ② mi sono sentito in parte forzato  
③ mi sono sentito costretto

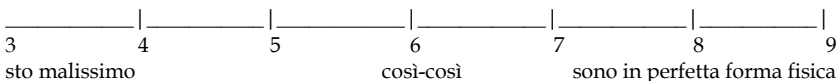
**11) Come hai saputo del gruppo?**

- ① da amici o conoscenti ② dai giornali, radio, televisione ③  
da operatori sociali o sanitari ④ altro

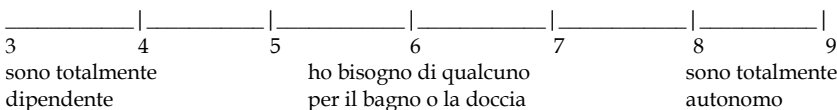
(specificare.....)

E ora 10 domande sulla tua qualità di vita. Che punteggio daresti ai seguenti aspetti della tua vita facendo una media delle ultime 4 settimane? Se frequenti il gruppo da meno di 3 mesi, cerca di rispondere alle domande 12-21 pensando a come ti sentivi nel mese precedente il primo incontro col gruppo.

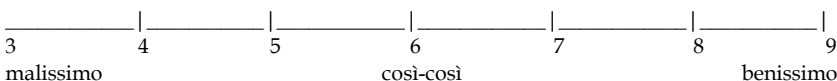
**12) La tua salute fisica** (considerando anche il dolore fisico e gli effetti spiacevoli dei farmaci che magari prendi)?



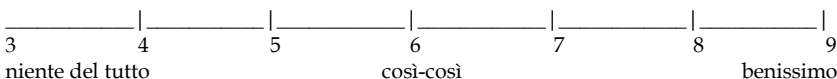
**13) La tua autonomia nella vita quotidiana** (la tua capacità di fare da solo le cose della vita di tutti i giorni: lavarsi, vestirsi, mangiare, spostarsi, ecc.)?



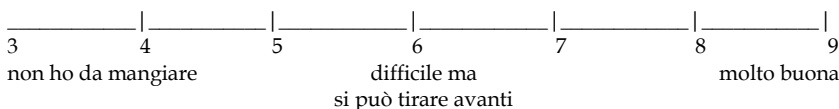
**14) Il tuo stato d'animo in generale** (nel senso di sentirti contento e soddisfatto di te, tranquillo e sereno, oppure demoralizzato, depresso, ansioso, agitato)?



**15) Quello che hai fatto di utile per te stesso e per gli altri** (nel lavoro, ma anche per la casa o la famiglia e anche nel tuo tempo libero)?



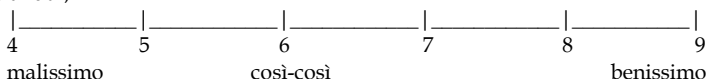
**16) La tua situazione economica?**



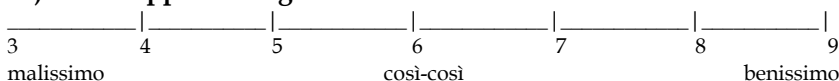
### 17) I tuoi rapporti sentimentali e sessuali?

|3| non ne ho avuti ;

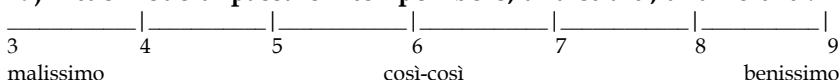
se li hai avuti



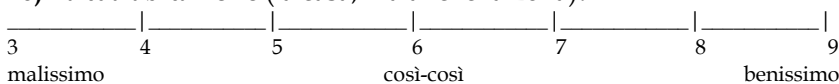
### 18) I tuoi rapporti con gli amici e la vita sociale?



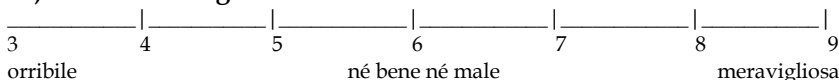
### 19) Il tuo modo di passare il tempo libero, di distrarti, di divertirti?



### 20) La tua abitazione (la casa, ma anche la zona)?

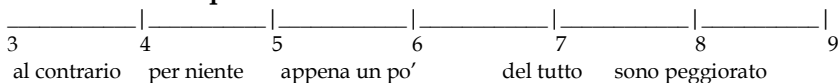


### 21) La tua vita in generale?

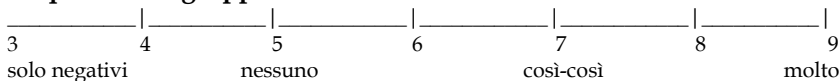


*Chiudiamo con poche domande sugli effetti del gruppo di automutuoaiuto*

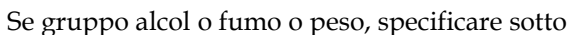
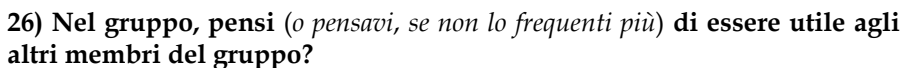
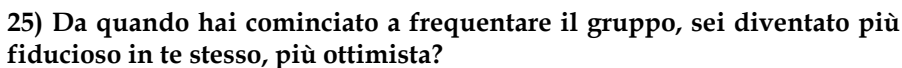
### 22) Il gruppo ti ha aiutato ad avvicinarti all'obiettivo per cui hai cominciato a frequentarlo?



### 23) In generale, ci sono stati cambiamenti positivi nella tua vita per aver frequentato il gruppo?



### 24) Da quando hai cominciato a frequentare il gruppo, hai una vita più attiva (esci di più, vedi gente di più, lavori di più)?



29) Gruppo alcol Attualmente bevi? ①no ①sì, qualche volta  
②sì, regolarmente

**30-32) Gruppo peso** Quanti chili pesavi all’inizio del gruppo |\_|\_|\_| Che peso avresti voluto raggiungere? |\_|\_|\_| Quanti chili pesi adesso? |\_|\_|\_|

*consegna questo questionario dopo aver controllato di averlo compilato tutto a ..... , possibilmente in busta chiusa.*



## Domande su Aiuto, Bisogno e Carico dei Familiari

*Tutto quello che scriverà rimarrà strettamente confidenziale e sarà coperto dal segreto professionale.*

a) Codice Centro					
b) Caso N.°					
c) File N.°					
d) Data (gg/mm/aa)					
e) Codice operatore					
f) Diagnosi					
g) Età					
h) Sesso		①maschio ②femmina			
i) Anni di malattia					
j) Anni di presa in carico					
k) N° ricoveri precedenti					
l) Setting		① Ambulatorio    ② SPDC    ③ CD    ④ SR			
m) Da quanto tempo è in SR o CD:		① Non è in SR o CD ①Da meno di 1 anno    ②Da 1 a 2 anni    ③3 anni o più			

c) Quanti anni ha Lei (non P)? |\_\_|\_\_|

d) **Che titolo di studio ha Lei (non P)?**

- ① licenza elementare o meno      ② scuola media inferiore      ③ scuola professionale  
④ scuola media superiore      ⑤ laurea breve o diploma equivalente      ⑥ laurea

e) **Quante persone vivono in casa (compreso P)?** |\_\_|\_\_|

**Quante persone in casa hanno un lavoro retribuito o sono pensionate?**

- f) **a tempo pieno?**      ① nessuno      ② uno      ③ più di uno  
g) **a tempo parziale?**      ① nessuno      ② uno      ③ più di uno  
h) **pensionate?**      ① nessuno      ② uno      ③ più di uno

i) **Oltre a P, quante altre persone che vivono con Lei soffrono di un disturbo mentale?**

- ① nessuna      ② una      ③ più di una

j) **Oltre a P, ce n'è qualcuna con una malattia fisica grave invalidante o preoccupante?**

- ① nessuna      ② una      ③ più di una

k) **Qualcuno del Suo nucleo familiare assiste qualche parente anziano o ammalato che non vive in casa con voi?**

- ① nessuno      ② uno      ③ più di uno

Le seguenti domande riguardano la sua opinione sul servizio di salute mentale

1) **Nel complesso è soddisfatto/a delle cure e dell'assistenza che P ha ricevuto presso questo servizio di psichiatria ?**

- ① per niente    ② poco    ③ non tanto    ④ abbastanza    ⑤ molto    ⑥ moltissimo

2) **Pensa che P sia soddisfatto delle cure e dell'assistenza che ha ricevuto presso questo servizio di psichiatria?**

- ① per niente    ② poco    ③ non tanto    ④ abbastanza    ⑤ molto    ⑥ moltissimo

3) **Il personale del servizio di psichiatria è in genere cortese, gentile?**

- ① per niente    ② poco    ③ non tanto    ④ abbastanza    ⑤ molto    ⑥ moltissimo

4) **Il personale del servizio di psichiatria è disponibile, pronto ad intervenire in caso di bisogno?**

- ① mai    ② poche    ③ un po' meno    ④ un po' di più    ⑤ spesso    ⑥ sempre  
volte    della metà delle volte    della metà delle volte

5) **Il personale del servizio di psichiatria Le ha dato informazioni chiare e complete sulla malattia e sulle terapie di P?**

- ① per niente    ② poco    ③ non tanto    ④ abbastanza    ⑤ molto    ⑥ moltissimo

6) **Quanto è importante per Lei ricevere informazioni:**

- |   |         |              |        |              |
|---|---------|--------------|--------|--------------|
| 6.1 sui farmaci (terapia ed effetti collaterali)    | ① Molto | ② Abbastanza | ③ Poco | ④ Per niente |
| 6.2 sulla psicoterapia e riabilitazione             | ① Molto | ② Abbastanza | ③ Poco | ④ Per niente |
| 6.3 su come noi familiari possiamo aiutare meglio P | ① Molto | ② Abbastanza | ③ Poco | ④ Per niente |
| 6.4 sui diritti di P e sui nostri come parenti      | ① Molto | ② Abbastanza | ③ Poco | ④ Per niente |
| 6.5 sulle cause del disturbo                        | ① Molto | ② Abbastanza | ③ Poco | ④ Per niente |
| 6.6 sul decorso (evoluzione) del disturbo           | ① Molto | ② Abbastanza | ③ Poco | ④ Per niente |
| 6.7 su altre cose ( <i>specificare</i> )            | ① Molto | ② Abbastanza | ③ Poco | ④ Per niente |

---

7) **Secondo Lei, quanto è importante per P**

7.1 cambiare servizio di psichiatria cioè essere trattato altrove	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.2 essere ricoverato o continuare il ricovero	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.3 ricevere visite di operatori a casa	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.4 essere aiutato a prendere in modo corretto i farmaci	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.5 frequentare un centro diurno per la riabilitazione	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.6 essere aiutato a trovare lavoro (ad esempio mediante un corso di formazione professionale)	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.7 frequentare più gente, anche volontari	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.8 fare una vacanza	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.9 frequentare un gruppo di mutuoaiuto di pazienti	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
7.10 di altre cose <i>Specificare</i>	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente

**8) Quanto è invece importante per Lei stessa:**

8.1 frequentare una associazione di familiari o un gruppo di mutuo aiuto di familiari	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
8.2 avere più tempo per occuparsi dei propri problemi personali	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
8.3 che P per un periodo venga ospitato altrove	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
8.4 fare una vacanza	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
8.5 ricevere aiuto per i lavori di casa	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
8.6 ricevere un sostegno economico	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
8.7 che ci sia maggiore collaborazione in famiglia	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente
8.8 altre cose <i>Specificare</i>	①Molto	②Abbastanza	③Poco	④Per niente

**9) Nel complesso, nelle ultime 4 settimane, come conseguenza della situazione di P che problemi pratici ha avuto la famiglia** (riduzione del tempo di lavoro o del rendimento sul lavoro, necessità di lavorare di più per coprire le spese, rinuncia alle vacanze o anche a semplici gite, rinuncia ai propri interessi o hobby, necessità di trascurare gli altri familiari, difficoltà nel ricevere visite a casa)?

① nessuno o quasi	② lievi	③ evidenti ma non disturbanti	④ disturbanti, ma non gravi	⑤ gravi ma non costanti	⑥ gravi e costanti
----------------------	------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------

**10) Nelle ultime 4 settimane, come conseguenza della situazione di P, Lei per quanto tempo si è sentito/a male psichicamente (depresso/a o ansioso/a, teso/a, nervoso/a, ha dormito male)?**

① mai	② raramente	③ qualche volta	④ più o meno la metà del tempo	⑤ la maggior parte del tempo	⑥ sempre
----------	----------------	--------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-------------

**11) Nelle ultime 4 settimane, come conseguenza della situazione di P, qualche altro**

**familiare in casa si è sentito/a male psichicamente** (depresso/a o ansioso/a, teso/a, nervoso/a, ha dormito male)?

① mai	② raramente	③ qualche volta	④ più o meno la metà del tempo	⑤ la maggior parte del tempo	⑥ sempre
----------	----------------	--------------------	--------------------------------------	------------------------------------	-------------

**12) Pensa che la Sua situazione e quella di P possano migliorare?** (ha speranze per il futuro?)

① per niente	② poco	③ non tanto	④ abbastanza	⑤ molto	⑥ moltissimo
-----------------	-----------	----------------	-----------------	------------	-----------------

**13) Nell'ultimo anno quanto ha speso approssimativamente la famiglia per P** (consideri farmaci, esami diagnostici, visite specialistiche, "medicina alternativa", eventuali anche spese per maghi o guaritori)

€ |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ED ORA LE ULTIME DOMANDE

**14) Lei pensa che questo servizio psichiatrico prende in considerazione la Sua opinione?**

① per niente	② poco	③ non tanto	④ abbastanza	⑤ molto	⑥ moltissimo
-----------------	-----------	----------------	-----------------	------------	-----------------

**15) Nel complesso, pensa che P sia migliorato/a rispetto a come stava prima di venire presso questo servizio?**

① per niente	② poco	③ non tanto	④ abbastanza	⑤ molto	⑥ moltissimo
-----------------	-----------	----------------	-----------------	------------	-----------------

**16) Nel complesso, raccomanderebbe questo servizio a qualcuno con gli stessi problemi e la stessa storia di P?**

① per niente	② poco	③ non tanto	④ abbastanza	⑤ molto	⑥ moltissimo
-----------------	-----------	----------------	-----------------	------------	-----------------

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE**

Le informazioni che ci ha fornito ci saranno utili per migliorare l'assistenza al suo familiare e a persone che hanno gli stessi problemi. Se vuole sapere qualcosa di più su questa iniziativa, non esiti a chiedercelo

## BIBLIOGRAFIA

- O.M.S. Organizzazione Mondiale della Sanità (1986). *La carta di Ottawa per la promozione della Salute*. OMS: Ottawa.
- O.M.S., *La Carta di Ottawa per la promozione della salute 1989*, Salute e territorio, N. 64 -65 /89;
- Andreini G., *I gruppi di auto-mutuo-aiuto: una risorsa per la comunità, materiali corso Ama*, 2008 Bergamo
- Atti del seminario di Malosco - Fondazione Zancan
- Bernardi U., *Filò tra sorrisi e nostalgia* 2009 Ed. Scantabauchi PD 2008 ; *Il lungo viaggio* 2007 Ed. Santi Quaranta
- Bion W., *Il lavoro esperienze nei gruppi*, 1961
- Burti L.& Guerriero E., *Psychiatric rehabilitation, An open-network orientation*, 2003,
- Busana, Dalla Verde, Isotto, Costa 1007 *AMA e salute mentale: Un ponte tra servizio pubblico e comunità Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 12, 3 160-166
- Carkhuff R., *L'arte di aiutare* 1994 Editore Erickson
- Cestroni A. & Cosci R. *Dall'auto aiuto alla promozione della salute* 2002 in: Atti del convegno regionale Civitas. Padova
- Cecchi M., *Rapporti tra i gruppi di auto-mutuo-aiuto, il mondo dei professionisti e le istituzioni: tra integrazione e conflittualità*, Atti del Convegno, Auto-mutuo-aiuto e professionalità nel lavoro sociale, Bolzano 14/10/2005
- Colaiani L. *I gruppi di auto aiuto: cosa sono?*, 1998, Editore in proprio . Milano
- Colombo *Comunità locale e Auto Mutuo Aiuto* Fondazione Zancan Padova 1994
- Croce M. e Oliva F. (Gruppo Abele) *Il ruolo dei professionisti nei gruppi di self-help*, in Majer V., Maeran R. (a cura di), *Il laboratorio e la città*, Guerini, vol. II, pp. 71-76, Milano 1988
- Corlito G., Rubinacci P., Valiani C., Zei U., Morosini P., *Il movimento dell'auto-mutuo-aiuto nel campo della salute mentale in Italia: i risultati della ricerca nazionale G.A.M.A.*, 2 giugno 2008, Psichiatria di Comunità - Volume VII N. .
- Donati P.P., *Sociologia*, 2010, CEDAM- PD

- Fasolo F. *Gruppi che curano e Gruppi che guariscono*. 2002 La Garangola Padova
- Fasolo F., Tirelli M., Battocchio B., et al. *Il gruppo terapeutico come rete sociale "intermedia" e la carta di rete come tecnica specifica di "mind-imaging"*. 2003, In *Psichiatria generale e dell'età evolutiva* 2.248-258
- Fasolo F. Gruppo, *Analisi e Salute Mentale*, 2009 Ed CLEUP, PD
- Folgheraiter F. *Il lavoro di rete*. 1991 Ed. Erickson, Trento
- Gigantesco A., Bertoldi S., Mirabella S., Morosini P.L., *Gruppi di automutuoaiuto: la valutazione dei benefici dal punto di vista dei partecipanti*, 2004, *Rivista di psichiatria* 6: 321-330 ,
- Fondazione I. A.Devoto *I gruppi di auto aiuto in Italia* Ed. CESVOT Toscana 2006
- Hofmannsthal H. von (1874 -1929) Scrittore, Drammaturgo, Librettista, Poeta - *I doni della vita*, 1899, SE, Milano - *La donna senz'ombra*, 1919, Guanda, Parma - *L'uomo difficile*, 1921 Adelphi, Milano
- Hudolin V. (1922– 1996) *Il lavoro dei clubs degli alcolisti in trattamento a Treviso e nel Veneto*, 1988, Zoppelli, Treviso - *Verso un concetto ecologico di salute*, 1992, edizioni Erickson Trento - *Psichiatria, alcologia, riabilitazione*, 1997,edizioni Erickson, Trento
- Hurvitz N., Tracy G., *Similarities and differences between conventional and peer self-help psychotherapy groups*, in Gartner A., Riessman F., *Self-help in the Human Services*, Jossey Bass, San Francisco.
- Killilea M., *Mutual help organisations: interpretation in the literature*, in Caplan G., Killilea M. (a cura di), *Support Systems and mutual help: multidisciplinary explorations*, Grune e Stratton, New York 1976.
- Lewin K. 1890- 1947 *I conflitti sociali. saggi di dinamica di gruppo*, 1979 , Editrice Franco Angeli
- Leonardi P., *Trasforma il disagio in Risorsa* , 2003, Ed. F. Angeli
- Lippi *I Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto nel Sistema dei Servizi*, 1994, Fondazione Zancan, Padova
- Liss J., *Insieme per vincere l'infelicità – Superare la crisi con la collaborazione reciproca e i gruppi di auto-aiuto*, 1996, Franco Angeli Ed., Milano

- Mahler H., 1986, *Salute per tutti entro l'anno 2001*, world Health organization, Charter for health
- Miceli M., *L'autostima*, 1990, il Mulino Ed. Bologna.
- Michielin P.e altri, 2007, in *Giornale italiano di medicina del Lavoro ed Ergonomia* Supplemento B, Psicologia, PI-ME, Pavia 2007
- Michielin P.e altri, 2008, in *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*
- Noventa A., *I gruppi di auto-mutuo-aiuto. Caratteristiche ed evoluzione*, in Guida all'auto-mutuo-aiuto, Ama Bergamo 2008
- Noventa A., *I gruppi di self-help e il volontariato*, "Animazione Sociale", xx, N. 35/90, 1990
- Noventa A., Nova R., Oliva F., *Self-help. Promozione della salute e gruppi di auto-aiuto*, 1990, Gruppo Abele Ed., Torino
- Osho (1931-1990) *Aprirsi alla vita*, Editrice Oscar Mondadori
- Pasini W., *L'autostima. volersi bene per voler bene agli altri* , 2002 Editrice Oscar Mondadori
- Promotion, Strngthen Community Action, Ottawa
- Rogers C. 1902-1987 *Psicoterapia e relazioni umane*, 1965, *Psicoterapia di consultazione* , 1971
- Rossi B., *So-stare nei gruppi - Proposte per esperienze di benessere*, 2009, Edizioni La Meridiana
- Shaw George Bernard (1856-1950)
- Silverman P.R. (1989). *I gruppi di mutuo aiuto*. Erickson Editore: Trento
- Spivak Mark , 1992, "Spirale Viziosa"
- Spence M. (1943) economista statunitense, insignito del Premio Nobel per l'economia nel 2001
- Steinberg D.M. *L'Auto Mutuo Aiuto*. 1997, Editore Erickson: Trento.
- Vanzini P. & Guerrini F. *I Cavalieri Di San Giacomo – L'esperienza dell'auto aiuto nel campo psicosociale a Verona*. 1997, Editore in proprio, Verona.