I gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto di Grosseto e la psicoeducazione

Giuseppe Corlito, *Psichiatra, psicoterapeuta, responsabile scientifico del Centro di documentazione sugli stili di vita sani di Grosseto*

Mirella Dinelli, *Infermiera, DSM ASL 9 di Grosseto, Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Distretto Colline Metallifere*

Maddalena De Mastro, *Operatore Socio-Sanitario, presidente Associazione OASI onlus di Grosseto*

Francesco Corlito, *Psicologo, Punto Famiglia COESO SDS Area Grossetana, Cooperativa "Uscita di Sicurezza" onlus*

RIASSUNTO

Il programma grossetano dei gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto (AMA) per la salute mentale

nasce nel 1997, promossa dal DSM, con un retroterra nell'approccio ecologico-sociale dei Club Alcologici Territoriali (metodo Hudolin). Raccoglie 16 gruppi AMA ed ha due caratteristiche: il monitoraggio statistico dei dati e la formazione dei facilitatori e dei membri dei gruppi secondo la psicoeducazione. Ciò ha portato alla formulazione di un corso di formazione specifico a cadenza biennale. È stato elaborato un questionario anonimo ad-hoc con 11 domande relative alla rilevanza e all'efficacia del corso. Dei 32 partecipanti agli ultimi due corsi, ne sono stati rintracciati 24 (12.5% uomini, 87.5% donne; età media 48.5 anni + 29.5; 45,8% operatori socio-sanitari). Le risposte si attestano sui livelli elevati, oscillando tra il 75 e il 29%. Le risposte con punteggi più elevati riguardano l'efficacia didattica dei corsi, quelli tendenzialmente più bassi le ricadute personali, familiari, professionali e volontarie di quanto appreso.

SUMMARY

The program led in Grosseto concerning self-help groups for mental health was created in 1997, promoted by the Mental Health Department, with a background in the social-ecological approach of the Territorial Alcological Clubs (Hudolin method). It gathers 16 self-help groups and has two features: statistical data monitoring and facilitator and group member training according to the psychoeducational method. This has resulted in the formulation of a specific training course every two years. An anonymous questionnaire has been developed ad-hoc including 11 items related to the relevance and the effectiveness of the course. 24 learners of the last two courses out of 32 have been traced (12.5% male, 87.5% female; mean age 48.5 years + 29.5; 45.8% social and health workers). The answers reached high levels, ranging from 75% to 29%. The answers with higher scores are related to the didactic effectiveness of the course, while lower scores were referred to personal, family, professional and volunteers spillovers of what has been learned.

INTRODUZIONE

L'esperienza grossetana dei gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto (AMA) per la salute mentale è stata descritta in vari articoli[1,2], inclusi lavori riportati in precedenti numeri di questa Rassegna[3]. La nostra esperienza nasce nel 1997, promossa dal Dipartimento Salute Mentale ASL 9 di Grosseto attraverso uno specifico progetto pluriennale e poi sviluppatasi autonomamente in sinergia con la rete dei servizi pubblici. Ha alle spalle un retroterra culturale ed esperienziale, che affonda le sue radici nell'approccio ecologico-sociale centrato sui Club Alcologici Territoriali (CAT)[4-6] e nel lavoro sociale di rete[7]. Ad oggi raccoglie 16 gruppi AMA presenti in tutto il comprensorio provinciale grossetano, di cui viene pubblicata periodicamente una mappa. Tali gruppi sono dedicati a quasi tutte le problematiche connesse alla salute mentale, con una sperimentazione indirizzata verso l'approccio familiare (come nel modello dei CAT) e fanno parte di quella linea in forte sviluppo in Italia, definita "modello del facilitatore", distinguendola dal tradizionale "modello dei 12 passi", ispirata all'esperienza degli AA[8].

Tale esperienza ha due caratteristiche specifiche: 1. è monitorata attraverso una raccolta dati in base al questionario VAMA, messo a punto da Morosini e collaboratori all'Istituto Superiore di Sanità[9]; 2. ha teorizzato un modello di sviluppo in 5 passi: a. individuazione del problema, b. formazione dei facilitatori; c. formazione delle persone portatrici del problema nei modi della psicoeducazione; d. costituzione del gruppo; e. adesione all'associazione "ombrello". Tali caratteristiche cercano di porre rimedio ad alcuni acclarati limiti delle esperienze dell'AMA: i gruppi AMA sono considerati "una delle più importanti e innovative forme di supporto", ma "questa opinione è per lo più basata sul buon senso che sulle evidenze scientifiche"[9], e il loro processo di costituzione è soggetto ad "errori sistematici", dovuti a mancanze di formazione di leader e membri che portano spesso alla chiusura dei gruppi stessi[10]. Quest'ultima caratteristica ed in particolare il passo c. del cosiddetto "modello Grosseto" hanno portato un progressivo avvicinamento all'approccio psicoeducazionale, che può contare su una grande mole di evidenze scientifiche, sull'essere un approccio di base detecnicizzato, adatto anche ai volontari, che ha alcuni punti di forza comuni con l'AMA, in particolare il protagonismo e l'empowerment delle persone portatrici dei problemi e la possibilità di coinvolgere le famiglie considerate come risorsa. Ciò ha condotto a studiare una formazione dei facilitatori e dei membri dei gruppi AMA fondata sui modi della psicoeducazione.

La suddetta associazione "ombrello" (passo e.) ad oggi è l'OASI onlus, che ha promosso la presente ricerca: è stata fondata autonomamente dal coordinamento informale dei gruppi AMA nel 2003 e ha allestito una struttura autogestita, la Casa dell'Auto-Mutuo-Aiuto, nel 2004, grazie ad un progetto finanziato dal CESVOT nell'ambito dei Percorsi di innovazione e supportato dal Comune di Grosseto. Essa funziona da sede di molti gruppi AMA e da struttura di supporto per la vita indipendente di persone dimesse dal DSM .

L'OASI ha promosso in collaborazione con la rete dei servizi l'organizzazione dei corsi di formazione, che si sono perfezionati nel corso degli anni e sono giunti alla sesta edizione, di cui uno con formazione a distanza; le ultime due hanno introdotto nella loro struttura l'insegnamento delle abilità di comunicazione efficace, della soluzione dei problemi e delle informazioni sulle patologie della salute mentale sulla base del modello psicoeducazionale di Ian Falloon[11]. Il primo corso di formazione si è tenuto

nel 2008, all'interno del progetto "Comunitariamente" in un arco temporale diluito su quattro giornate, e il secondo nel 2013, compattando il programma su due giorni intensivi e una giornata di verifica dopo due mesi. L'edizione a distanza per via telematica è avvenuta nel periodo intermedio ai due corsi presi in esame, ha richiesto un notevole sforzo organizzativo, ha interrotto la periodicità biennale dei corsi senza produrre i risultati attesi, cioè la formazione di facilitatori dei gruppi necessari allo sviluppo del sistema grossetano e a promuovere una leva di facilitatori "provenienti dal problema".

MATERIALI E METODI

È stata elaborato un questionario anonimo ad-hoc ad 11 items (cfr. Appendice), che prevedeva una scala ordinale su 5 livelli e prendeva le mosse dai questionari di auto-valutazione dell'impatto della formazione (i cosiddetti "questionari di soddisfazione" dei discenti). Le domande sono relative alla rilevanza e all'efficacia del corso rispetto sia alle abilità della comunicazione efficace, sia all'abilità di risoluzione dei problemi, sia alle informazioni sui disturbi mentali; infine, veniva richiesta l'opinione dei discenti sulle ricadute delle abilità apprese nella vita quotidiana e familiare, nell'attività professionale e volontaria e da ultimo veniva chiesto ai corsisti se consiglierebbero ad un collega o ad un amico di frequentare un corso analogo.

Dei 32 partecipanti ai due corsi ne sono stati rintracciati 24, che hanno accettato di rispondere al questionario anonimo.

Caratteristiche socio-demografiche del campione

Le caratteristiche socio-demografiche del campione erano le seguenti: 3 uomini (pari al 12.5%) e 21 donne (pari all'87.5%), a conferma dei processi di "femminilizzazione" in atto nei servizi e nel volontariato; l'età media è 48.5 anni (ds + 29.5), ma è importante rilevare che 5 (20.8%) corsisti hanno circa 30 anni a significare l'interesse – anche se contenuto – dei giovani alle tematiche dell'auto-aiuto e del volontariato; 11 (45,8%) sono operatori socio-sanitari dei servizi, mentre 4 (16.6%) sono impiegati, 2 (8.3%) casalinghe e altri 2 pensionati. Gli altri "respondents" includono liberi professionisti, commercianti, agricoltori, studenti e disoccupati, a conferma del mix del nostro programma per cui la metà dei volontari proviene dalle professioni socio-sanitarie e l'altra metà dalla comunità. Sei partecipanti (25%) sono diventati facilitatori attivi dei gruppi AMA e volontari dell'Associazione OASI, cosa che rappresenta una buona percentuale di efficacia del modello formativo.

RISULTATI

Il risultato più significativo è la totalità delle risposte positive (24 su 24) alla domanda "Consiglierebbe a un suo amico o collega di frequentare un corso come quello a cui ha partecipato?".

In linea di massima, tutte le risposte si attestano sui livelli più elevati della scala proposta, in particolare sul quarto livello ("rilevante", "buona", "efficace", "discreta"), oscillando da un massimo del 75% alla domanda n. 4 ("Come valuta la qualità formativa del corso che ha frequentato?") ad una minima del 29% alla domanda n. 8 ("Che ricaduta hanno avuto le abilità che ha appreso sulla sua vita quotidiana e familiare?"). Complessivamente i punteggi più bassi si realizzano nelle domande 8, 9 e 10, relative alle ricadute che hanno avuto le abilità apprese nel corso sulla vita quotidiana e familiare, sull'attività professionale e su quella di volontariato.

Gli altri risultati documentano un'efficacia particolarmente elevata nel miglioramento della comunicazione (domanda 5; grafico 1), della capacità di risoluzione dei problemi (domanda 6, grafico 2) e una ridotta ricaduta delle abilità apprese al corso sulle attività di volontariato e quindi presumibilmente in quella di facilitatore (domanda 10; grafico 3).

Grafico n. 1

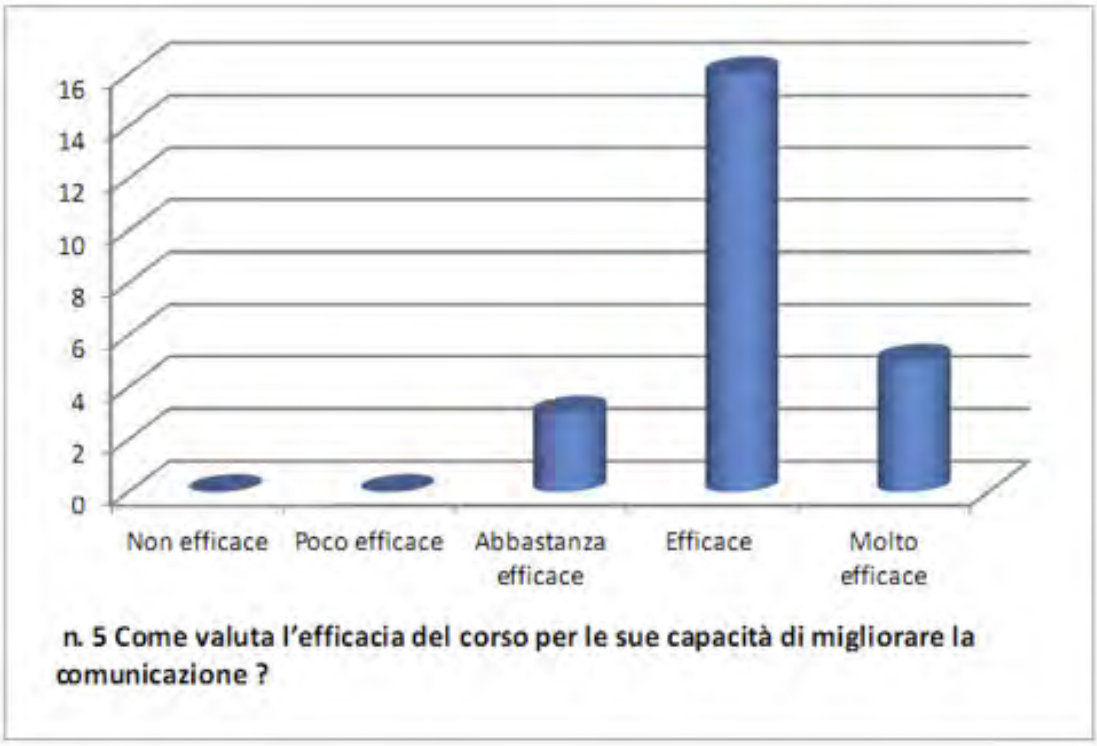

Grafico n. 2

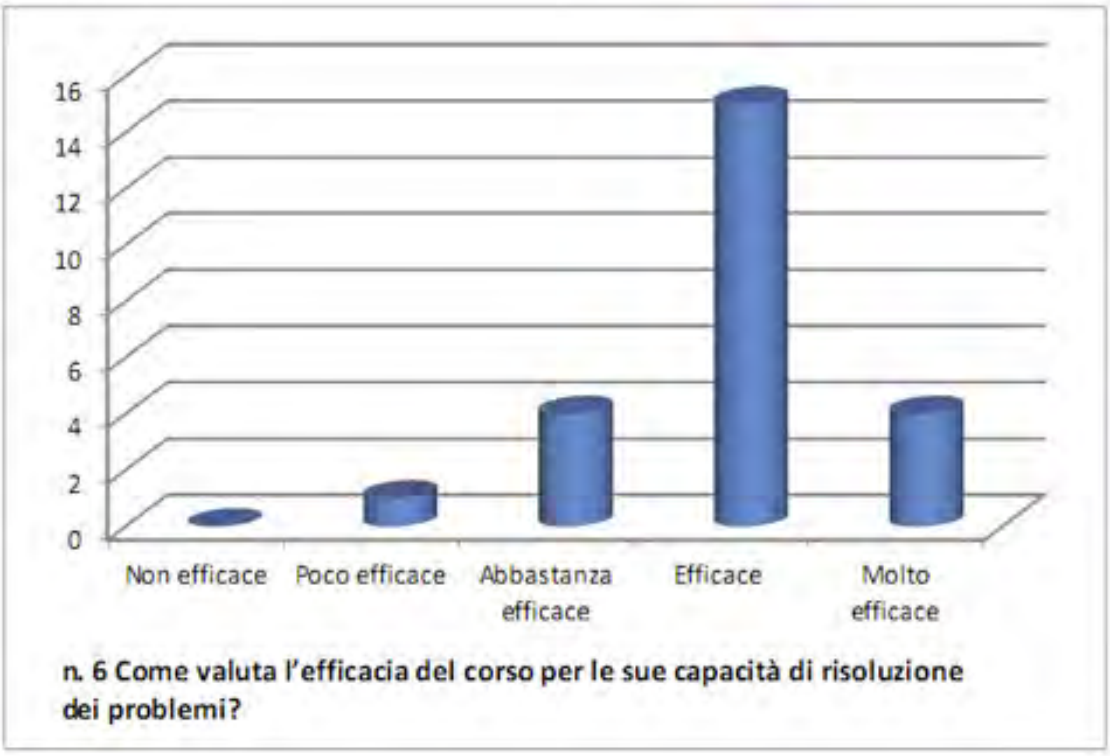

Grafico n. 3

DISCUSSIONE

Va tenuto conto dei limiti della presente ricerca: un campione numericamente limitato che non permette rilevanti trattamenti statistici e l'empirismo dello strumento di indagine utilizzato non precedentemente validato. Pur con questi limiti, è tuttavia possibile trarre alcune indicazioni importanti.

Il tentativo di incrociare la formazione degli elementi base relativi all'attivazione dei gruppi AMA e ai loro presupposti teorici con l'apprendimento delle abilità relative al modello psicoeducazionale emerge da questa prima ricerca come abbastanza incoraggiante. In particolare, emerge un certo entusiasmo dei partecipanti ai due corsi in rapporto all'esperienza formativa a cui hanno partecipato. Va rilevato un buon impatto della didattica dei corsi in relazione alle abilità oggetto dell'apprendimento e alla qualità formativa del corso. Meno rilevanti sono le ricadute pratiche del corso, soprattutto per quanto riguarda la vita quotidiana e familiare, ma anche l'attività professionale e di volontariato. In effetti la difficoltà maggiore, per cui Falloon[11] raccomandava nel suo manuale una costante applicazione concreta di quanto appreso in sedute domiciliari autogestite, riguarda il riuscire a far diventare tali abilità un "abito" costante di comportamento. Questo ha inevitabili conseguenze nel lavoro concreto dei facilitatori dei gruppi AMA.

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti possono essere considerati incoraggianti rispetto allo strumento didattico sperimentato nei due corsi presi in esame, ma per ottenere un risultato concreto migliore nella pratica del lavoro dei facilitatori nei gruppi AMA occorre formulare una proposta didattica prolungata nel tempo. In questa direzione andava non solo la struttura intensiva dell'ultimo corso (2013), ma anche la prevista giornata di verifica di quanto acquisito a distanza di due mesi dal corso stesso, che prevedeva proprio il "ripasso" delle abilità apprese. Di tutto ciò occorrerà tener conto nelle prossime edizioni del corso per facilitatori.

BIBLIOGRAFIA

1. *Corlito G, Rossi P, Sciocchetti P, Stefanini T. Il "modello Grosseto": esperienze di auto-mutuo-aiuto nel campo della salute mentale e progetti per il loro sviluppo. Il seme e l'albero, 2008,16, 83-100.*
2. *Corlito G. Lo sviluppo del movimento dell'auto-mutuo-aiuto per la salute mentale in Italia e in Toscana. In: Facilitatori de L'Associazione L'Alba, eds. Self Help in Mental Health. Pisa: Associazione L'Alba; 2003: 197- 208.*
3. *Corlito G, Stefanini T, Mori E. I gruppi di auto-mutuo-aiuto delle famiglie: esperienze nel campo della salute mentale dell'area grossetana. Nuova Rassegna Studi Psichiatrici, 2012, 6.*
4. *Hudolin V. Manuale di alcologia. 2^ ed. Trento: Edizioni Erickson; 1992.*
5. *Hudolin V, Gosparini G, Guidoni G et al. Club of Treated Alcoholics. A Guide for the Work in the Club of Treated Alcoholics (Social-Ecological Approach) with works of Vladimir Hudolin. European School of Alcohology and Ecological Psychiatry, Trieste, 2001.*
6. *Baselice A, Corlito G, Cuni R, Marcomini F, Salerno MT. Manifesto dell'approccio ecologico-sociale ai problemi alcol correlati e complessi. AICAT, Salerno, 2011.*
7. *Maguire L. Il lavoro sociale di rete. Trento: Edizioni Erickson; 1989.*
8. *Focardi F, Gori F, Raspini R. I gruppi di auto aiuto in Italia. Indagine conoscitiva. Briciole, bimestrale del Cesvot - Centro Servizi Volontariato Toscana, 2006, 8.*
9. *Gigantesco A, Bertoldi S, Mosna S, Mirabella F, Morosini P. Gruppi di automutuoaiuto: la valutazione dei risultati dal punto di vista dei partecipanti. Riv Psich 2004; 39(6):410-416.*
10. *Liberman M., Yalom ID, Miles MB. Encounter Groups: First Fact. New York: Basic Book; 1973.*
11. *Falloon IR. Metodo psicoeducazionale familiare integrato in psichiatria. Trento: Edizioni Erickson; 1992.*