I gruppi di auto-mutuo-aiuto delle famiglie: esperienze nel campo della salute mentale dell'area grossetana

Author(s):

Giuseppe Corlito *affiliation:* Psichiatra Associazione OASI onlus, Clinica Psichiatrica dell'Università di Siena
Tiziana Stefanini *affiliation:* Educatore Professionale Cooperativa Sociale Uscita di Sicurezza;
Elisabetta Mori *affiliation:* Assistente Sociale incaricata

Riassunto

Gli Autori presentano l'esperienza dei gruppi di auto-mutuo-aiuto delle famiglie nel campo della salute mentale, condotta in Provincia di Grosseto e promossa dall'Associazione OASI in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale della ASL 9 e la Cooperativa Sociale "Uscita di Sicurezza".
Vengono illustrati i risultati di uno studio che ha portato a valutare e monitorare gli effetti della partecipazione a tali gruppi dal punto di vista dei loro membri attraverso il Questionario VAMA (Valutazione dell'Auto Mutuo Aiuto) dell'Istituto Superiore della Sanità. I risultati sono positivi.

Parole chiave: gruppi di Auto – Mutuo – Aiuto, famiglie, Questionario VAMA - ISS.

Abstract

The Authors show the experience of families in mental health Self-Help groups as they are set up and promoted by the volunteers Association OASI in the Grosseto's province and in collaboration with the ASL 9 Mental Health Department as well as social cooperative "Uscita di Sicurezza". The examination of data resulted from a study commissioned so to evaluate and to monitor effects on people whom are taking part in such groups through the Superior Institute for Health VAMA (evaluation of Self-Help practices) questionnaire. The results are positive.

Keywords: Self – Mutual – Help groups, families, VAMA - ISS survey.

Introduzione

Anche se in Italia lo sviluppo dell'auto-mutuo-aiuto è recente, i gruppi stanno crescendo rapidamente in molti ambiti, soprattutto nel campo della salute mentale. Basti pensare che nel *Progetto obiettivo per la tutela della salute mentale 1998 - 2000 (DPR 10.11.99),* tra gli interventi prioritari vi è indicato il "...sostegno alla nascita e al funzionamento di gruppi di mutuo aiuto di familiari e di pazienti e di cooperative sociali, specie di quelle con finalità di inserimento lavorativo".

L. Maguire (1989) definì i gruppi di auto-mutuo-aiuto come "piccoli gruppi di persone che si costituiscono volontariamente per ricevere e dare aiuto". Sono proprio queste persone che decidono in autonomia quali saranno i membri del gruppo e gli obiettivi da perseguire.

L'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità) definisce l'auto-mutuo-aiuto (AMA) come "l'insieme di tutte le misure adottate da figure non professioniste per promuovere, mantenere o recuperare la salute, intesa come completo benessere fisico, psicologico e sociale di una determinata comunità" (*Quaderni di Sanità Pubblica*, 1987, p. 29).

L'AMA è, pertanto, considerato come uno degli strumenti di maggiore interesse per migliorare il benessere della comunità e la salute.
Il metodo dell'AMA, sperimentato e verificato in moltissimi paesi non solo europei, basa il suo successo sul dare l'opportunità di condividere le proprie esperienze con persone che vivono in situazioni simili e di aiutarsi mostrando l'uno all'altro come affrontare i problemi comuni.
Ciascuno riceve aiuto e contemporaneamente dà aiuto (secondo il principio: "aiutando gli altri si aiuta se stessi"). Chi dà aiuto, in realtà ne riceve lavorando su se stesso, acquisendo specifiche informazioni riguardanti soluzioni pratiche apprese dall'esperienza diretta.
Nel gruppo di AMA si ascolta e si è ascoltati, senza pregiudizi, senza giudizi, in un clima armonioso, empatico e solidale in cui ognuno esprime liberamente il proprio pensiero, parlando di sé e della propria esperienza.
Katz e Bender (1976) affermarono che i gruppi di self-help sono" strutture di piccolo gruppo, a base volontaria, finalizzate al mutuo aiuto e al raggiungimento di particolari scopi. Essi sono di solito costituiti da pari che si uniscono per assicurarsi reciproca assistenza nel soddisfare bisogni comuni, per superare un comune handicap o un problema di vita, oppure per impegnarsi a produrre desiderati cambiamenti personali o sociali. I promotori e i membri di questi gruppi hanno la convinzione che i loro bisogni non siano, o non possono essere, soddisfatti da o attraverso le normali istituzioni sociali. I gruppi di self-help enfatizzano le interazioni sociali faccia a faccia e il senso di responsabilità personale dei membri. Essi spesso assicurano assistenza materiale e sostegno emotivo; tuttavia, altrettanto spesso appaiono orientati verso una qualche 'causa', proponendo una 'ideologia' o dei valori sulla base dei quali i membri possano acquisire o potenziare il proprio senso di identità personale".
L. Maguire (1989) affermò che la funzione principale dei gruppi di AMA, che è poi comune a tutti i gruppi, è quella di fornire supporto alle persone che condividono lo stesso problema.
Il gruppo, pur essendo un'ottima iniziativa di supporto, non è da considerarsi sostitutiva ad una psicoterapia individuale o di gruppo, ma serve a facilitare la comunicazione, lo scambio, la condivisione ed il confronto.
Nella maggior parte dei gruppi si è affermata – soprattutto negli ultimi anni in Italia (Focardi F., Gori F., Raspini R., 2006) la presenza del facilitatore proveniente dai

servizi, dal mondo del volontariato o dai gruppi stessi ("membro recuperato") e formato per catalizzare la comunicazione e il processo di cambiamento, obiettivo del gruppo stesso. Al riguardo, Silverman (1989) scrive: "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 terapista 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".
Partecipare ad un gruppo è facile e gratuito. In alcuni casi le associazioni "ombrello" (o *clearing house* – strutture di facilitazione e supporto ai gruppi) richiedono una modesta quota associativa per la divulgazione ed attivazione dei gruppi stessi. I nuovi ingressi possono venire dalla comunità o essere inviati dai servizi. I gruppi sono formati da un minimo di 3/4 persone ad un massimo di 12. Ai partecipanti è chiesta la riservatezza (le cose dette nel gruppo rimangono in tale ambito) e il rispetto di regole condivise, necessarie per il funzionamento del gruppo stesso (es. : puntualità, avvertire in caso di assenza, ecc.). Uno degli scopi dei gruppi è sperimentare nuovi stili di vita e di comportamento, nuovi modi di sentire e trasmettere i propri vissuti.
La persona ha la possibilità concreta di aumentare la propria autostima, di credere nelle proprie risorse e di fornire aiuto. Devoto (1990) affermò che i gruppi di AMA rappresentano il luogo della dimensione solidale che ogni "micro–società" o micro circuito relazionale può fornire ai suoi membri. Nonostante lo stato di disagio, a volte non reversibile, le persone possono continuare a vivere sentendosi utili a sé e agli altri.

I gruppi di auto mutuo aiuto per la salute mentale nella Provincia di Grosseto

I gruppi di AMA presenti sul territorio grossetano, vengono coordinati dall'Associazione "ombrello" OASI onlus.
L'Associazione si costituisce con atto formale il 09/06/2003 ed ottiene l'iscrizione al Registro Regionale delle organizzazioni di Volontariato il 17/09/2003 con lo scopo principale di organizzare i gruppi di AMA e di alleviare le sofferenze dovute al disagio psichico e psicologico, anche se lo statuto prevede l'estensione ad altri problemi della comunità.
L'associazione, nata dal Comitato di Coordinamento dei Gruppi di AMA della provincia di Grosseto,ha fornito sostegno di varia natura alle persone affette da queste problematiche, attraverso l'azione, spesso spontanea, dei propri volontari. Ha inoltre avviato collaborazioni con soggetti pubblici e privati impegnati nella promozione dello sviluppo della salute e della qualità della vita di tutte le persone coinvolte nei problemi sopraindicati. Dal 2003 sono state intraprese iniziative essenzialmente tendenti a pubblicizzare l'esistenza dell' Associazione ed a sensibilizzare l'opinione pubblica sui temi del disagio psichico.
L'associazione OASI onlus si è dedicata alla progettazione di corsi di formazione dedicati agli operatori del servizio, ai volontari di alcune associazioni ed ai membri dei gruppi e ha cercato di dare sostegno a tutti i facilitatori, che nel loro lavoro con i gruppi si sono trovati a gestire problemi di difficile soluzione attraverso un incontro mensile di auto-mutua supervisione. E' stata data molta importanza alla formazione perché la mancanza della stessa è considerata la ragione fondamentale degli errori che i leader spontanei dei gruppi fanno per la loro scarsa preparazione nel fronteggiare le difficoltà legate alle problematiche psicopatologiche ed alle dinamiche dei gruppi relative allo sviluppo di un comportamento normale (Lieberman et al., 1973) . Dal 2000 ad oggi sono stati tenuti vari corsi, preceduti ed accompagnati da vari seminari su varie tematiche sia all'interno del Dipartimento di Salute Mentale ASL 9 di Grosseto che all'esterno.
Periodicamente, viene pubblicato un pieghevole "fatto in casa" per essere disponibile a quanti avessero bisogno di trovare il "proprio" gruppo. I nostri gruppi oggi:

ZONA 1 Distretto Colline Metallifere
Gruppo: "ARMONIA" che si occupa della tematica "disturbo ansioso/depressivo"
Gruppo: " LA PRIMAVERA" che si occupa della tematica "disturbo ansioso"

ZONA 2 Distretto Colline dell'Albegna
Gruppo: "AMA FAMIGLIE" di Orbetello

ZONA 3 Distretto Amiata Grossetana
ZONA 4 Distretto Area Grossetana
Gruppo: "IL BAMBU'" che si occupa della tematica "esperienze luttuose"
Gruppo: "GRUPPO PER SOGGETTI CON DISABILITA' ACQUISITA E LORO FAMILIARI" (che si occupa della tematica "sostegno familiare")
Gruppo: "CAOS CALMO" che si occupa della tematica "disturbi d'ansia e attacchi di panico"
Gruppo: "CAOS CALMO 2" che si occupa della tematica "disturbi d'ansia e attacchi di panico"
Gruppo: "LA FENICE" che si occupa della tematica "disturbi psicotici"
Gruppo: "AURORA" che si occupa della tematica "disturbi psicotici"
Gruppo: "IL GELSOMINO" che si occupa della tematica "disturbi depressivi"
Gruppo: "MELAGRANA" si occupa della tematica "disturbi depressivi"
Gruppo: "DIMESSI DALLA COMUNITÀ TERAPEUTICA LA CHIMERA"
Gruppo: "Centro DIURNO IPPOGRIFO"

La nostra prima esperienza di valutazione

Da quanto detto nel precedente paragrafo emerge la necessità di valutare sistematicamente la nostra esperienza. Negli ultimi anni è stato riconosciuto che i gruppi di

AMA sono “una delle più importanti e innovative forme di supporto ai servizi” nel campo della salute mentale, ma “questa opinione è per lo più basata sul buon senso che sulle evidenze scientifiche” (Gigantesco et al., 2004, p. 411). Sappiamo che i gruppi AMA sono una risorsa, ma occorre valutarne l’esito e l’efficacia. Ci è sembrato utile valutare i nostri gruppi in modo da capire gli effetti della partecipazione ai gruppi AMA dal punto di vista dei loro membri. La nostra prima esperienza risale al Novembre 2005 e si è conclusa ad Agosto 2006 promossa dal Dipartimento di Salute Mentale ASL9 di Grosseto. I gruppi AMA presi in considerazione nella ricerca erano 11 distribuiti nelle quattro zone di suddivisione geografica della Provincia di Grosseto. Le aree di interesse della nostra ricerca erano quelle dei gruppi AMA per i disturbi psicotici, per quelli ansiosi e depressivi. Di questa ricerca ci sono sembrati molto interessanti i dati emersi dal giudizio di soddisfazione rispetto agli effetti della partecipazione al gruppo. I gruppi AMA, infatti, sembrano essere utili ad un miglioramento della qualità della vita per tutti i partecipanti ai gruppi, che si dichiarano soddisfatti. Nell’ambito dello stesso gruppo vi è una tendenza al miglioramento nelle aree esplorate dal VAMA, miglioramento che si mantiene nel tempo. Hanno benefici più rilevanti nella frequenza ai gruppi le persone che soffrono di disturbi d’ansia (in relazione probabilmente alla sinergia con lo specifico programma di trattamento del servizio). Le persone con disturbo schizofrenico, contrariamente alle attese, tendono a giovarsi della frequenza di più dei gruppi di coloro che soffrono di depressione maggiore. Dopo questa esperienza è nato lo studio presente, infatti quasi niente vi è sull’efficacia della partecipazione ai gruppi AMA multifamiliari, anche se essi stanno crescendo.
Nel 2006 il Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto e la Fondazione Istituto Andrea Devoto hanno curato un monitoraggio nazionale dei gruppi di auto aiuto. Su un campione di circa 3265 gruppi sul territorio nazionale, risultavano in forte crescita i gruppi di familiari (32%). “Il fatto che le esperienze dei gruppi siano aperte anche a familiari, amici e persone non direttamente coinvolte, sottolinea come l’auto-aiuto sia una forma di sostegno non selettiva, il cui accesso è aperto a tutte le persone che sentono di poterne trarre beneficio…I gruppi costituiscono microcomunità all’interno delle quali è fondamentale la riattivazione di processi di socializzazione, di scambio affettivo e umano tra le persone. Si cerca di affrontare il disagio attraverso un’ottica ‘sistemica’ che implica necessariamente il coinvolgimento degli individui appartenenti alla rete sociale della persona che soffre.” (Focardi F., Gori F., Raspini R., pag. 19).
Nel 2007 – 2008 abbiamo realizzato una valutazione sull’efficacia della partecipazione ai gruppi AMA da parte dei familiari. La ricerca è stata realizzata sui tre gruppi AMA multifamiliari esistenti in Grosseto (Gruppo “Ama famiglie” di Orbetello, Gruppo “Dimessi dalla Comunità terapeutica La Chimera”di Grosseto, Gruppo “Centro Diurno Ippogrifo” di Grosseto).

Obiettivi

L’obiettivo primario di questo studio è stato soprattutto capire se la famiglia che partecipa al gruppo riceve aiuto e sostegno (sia abitualmente sia in condizioni di emergenza) dal gruppo stesso e se di conseguenza diminuisce il carico familiare. La malattia di un familiare, infatti, colpisce principalmente il “caregiver” (o supporter). La persona attorno alla quale, sostenendola e potenziandola, si può costruire una sorta di “impalcatura psicologica” in grado di sostenere il peso della situazione e ridistribuirlo emotivamente, compensato, agli altri componenti del nucleo (Andreoni B. et al., 2000). C’è, per il caregiver, la necessità di ricavarsi dei momenti di sollievo (*respite*) per salvaguardare la propria salute psico-fisica e trovare la forza per andare avanti.

Materiali e metodi

La ricerca è stata realizzata sui tre gruppi AMA multifamiliari attivi esistenti in Grosseto ed ha coinvolto 26 persone durante il T0 e 18 al T1 (appartenenti allo stesso campione). Sia nella nostra prima esperienza che in questa qui presentata, lo strumento di monitoraggio utilizzato è stato lo stesso Questionario di Valutazione dei gruppi di Auto–Mutuo–Aiuto (VAMA) (Associazione AMA, 2002), costruito dall’ Istituto Superiore di Sanità di Roma. E’ un questionario autosomministrato, validato su un campione di membri di gruppi di AMA di Trento (Gigantesco et al., 2004). Esso è composto da 16 item generali (da 12 a 23). Nei primi 11 item si chiede che la persona esprima un giudizio sulla propria qualità di vita (salute in generale, autonomia nella vita quotidiana, stato d’animo, utilità per se stessi e per gli altri, situazione economica, rapporti sentimentali e sessuali, rapporti amicali e vita sociale, tempo libero, abitazione, vita in generale). Seguono 5 item sugli effetti della partecipazione al gruppo di AMA (avvicinamento all’obiettivo, cambiamenti positivi nella propria vita, vita attiva dopo frequenza al gruppo, fiducia ed ottimismo, utilità per i membri del gruppo). Il soggetto che compila il questionario deve apporre un segno sulla casella corrispondente alla propria situazione o su una linea continua da 3 a 9, dove 3 corrisponde al giudizio più negativo e 9 a quello più positivo. Al VAMA sono state aggiunte tre domande, elaborate ad hoc in questa ricercaper valutare il carico familiare (sostegno abituale dalle famiglie del gruppo, aiuto dalle famiglie del gruppo in situazioni di emergenza, situazione familiare più sostenibile grazie alla partecipazione al gruppo). Per esaminare il giudizio di soddisfazione sugli effetti della partecipazione al gruppo, sono state calcolate, per ciascun item, le percentuali dei soggetti soddisfatti (coloro che hanno espresso un punteggio pari a 7 e non superiore a 7,5) e dei soggetti molto soddisfatti (coloro che hanno espresso un punteggio pari o superiore a 8).

Risultati

Tabella I
Gruppo “AMA Famiglie”
Tempo Zero (T0) - Dicembre 2007
Giudizio di soddisfazione rispetto agli effetti
della partecipazione al gruppo

Familiari (n. 5)		

	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Avvicinamento obiettivo	**20%**	40%
Cambiamenti positivi	40%	20%
Vita attiva	**20%**	20%
Autostima, ottimismo	40%	40%
Senso di utilità per il gruppo	60%	20%

Tabella II

Gruppo "AMA Famiglie"

Tempo Uno (T1) - Febbraio 2008

Giudizio di soddisfazione rispetto agli effetti

della partecipazione al gruppo

Familiari (n. 5)		
	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Avvicinamento obiettivo	**80%**	0%
Cambiamenti positivi	60%	0%
Vita attiva	**80%**	0%
Autostima, ottimismo	80%	0%
Senso di utilità per il gruppo	40%	20%

Nel gruppo "Ama Famiglie" di Orbetello la percentuale di soggetti, che hanno espresso un giudizio di soddisfazione rispetto ai diversi effetti, varia dal 20% al T0 all'80% al T1 e la percentuale dei soggetti molto soddisfatti diminuisce al T1, anche se rimane stabile al 20% la percentuale dei soggetti molto soddisfatti che si sono sentiti utili per il gruppo**. (Tabella I-II)**

Tabella III

Gruppo "AMA Famiglie"

Tempo Zero (T0) - Dicembre 2007

Familiari (n. 5)		
	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Aiuto alle famiglie del gruppo	**0%**	0%
Aiuto dalle famiglie in caso di emergenza	**0%**	**0%**
Carico familiare	**20%**	60%

Tabella IV

Gruppo “AMA Famiglie”

Tempo Uno (T1) - Febbraio 2008

Familiari (n. 5)		
	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Aiuto alle famiglie del gruppo	**20%**	0%
Aiuto dalle famiglie in caso di emergenza	**40%**	**20%**
Carico familiare	**60%**	0%

La percentuale dei soggetti soddisfatti varia da un 20% ad un 60% al T1, rispetto il T0, mentre per i soggetti molto soddisfatti c’è, al T1, un aumento di percentuale alla voce “Aiuto dalle famiglie in caso di emergenza”. **(Tabella III-IV)**

Tabella V

Gruppo “Dimessi dalla Comunità terapeutica La Chimera”

Tempo Zero (T0) - Dicembre 2007

Giudizio di soddisfazione rispetto agli effetti della partecipazione al gruppo

Partecipanti al gruppo				
	Pazienti (n. 7)		**Familiari (n. 5)**	
	% soddisfatti	% molto soddisfatti	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Avvicinamento obiettivo	**42.9%**	28.6%	25%	50%
Cambiamenti positivi	71.4%	**14.9%**	25%	25%
Vita attiva	71.4%	**14.9%**	0%	50%
Autostima, ottimismo	**42.9%**	28.6%	25%	25%
Senso di utilità per il gruppo	57.1%	28.6%	**0%**	50%

Tabella VI

Gruppo “Dimessi dalla Comunità terapeutica La Chimera”

Tempo Uno (T1) - Febbraio 2008

Giudizio di soddisfazione rispetto agli effetti della partecipazione al gruppo

Partecipanti al gruppo				
	Pazienti (n. 5)		**Familiari (n. 2)**	
	% soddisfatti	% molto soddisfatti	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Avvicinamento obiettivo	**60%**	40%	0%	**50%**
Cambiamenti positivi	40%	40%	0%	0%
Vita attiva	60%	40%	0%	0%
Autostima, ottimismo	**80%**	20%	0%	0%
Senso di utilità per il gruppo	0%	**100%**	**50%**	0%

Pazienti: Evidente aumento di percentuale dal 42% (T0) all'80% (T1) per i soggetti soddisfatti. La percentuale dei soggetti molto soddisfatti varia da un 14.9% al T0 (cambiamenti positivi, vita attiva) ad un 100% al T1 (senso di utilità per il gruppo). (**Tabella V e VI**)
Familiari: aumento dei soggetti soddisfatti rispetto il T0 sull'item "Senso di utilità per il gruppo"(a uno 0% al 50% al T1); la percentuale dei soggetti molto soddisfatti varia dal 25% al T0 (cambiamenti positivi, autostima e ottimismo) al 50% al T1 (avvicinamento all'obiettivo). (**Tabella V e VI**)

Tabella VII

Gruppo "Dimessi dalla Comunità terapeutica La Chimera"

Tempo Zero (T0) - Dicembre 2007

Carico familiare

Familiari (n. 4)		
	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Aiuto alle famiglie del gruppo	0%	**25%**
Aiuto dalle famiglie in caso di emergenza	0%	**25%**
Carico familiare	25%	0%

Tabella VIII

Gruppo "Dimessi dalla Comunità terapeutica La Chimera"

Tempo Uno (T1) - Febbraio 2008

Carico Familiare

Familiari (n. 2)		
	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Aiuto alle famiglie del gruppo	0%	**50%**
A style="padding: 10px;">iuto dalle famiglie in caso di emergenza	0%	**50%**
Carico familiare	0%	0%

La percentuale dei soggetti soddisfatti al T0 varia dal 25% (carico familiare) allo 0% T1 (aiuto dalle famiglie del gruppo, aiuto dalle famiglie in caso di emergenza, carico familiare); mentre la percentuale dei soggetti molto soddisfatti varia dal 25% al T0 (aiuto dalle famiglie del gruppo, aiuto dalle famiglie in caso di emergenza) al 50% al T1 (aiuto dalle famiglie del gruppo, aiuto dalle famiglie in caso di emergenza). (**Tabella VII – VIII**)

Tabella IX

Gruppo "Centro Diurno Ippogrifo"

Tempo Zero (T0) - Dicembre 2007

Giudizio di soddisfazione rispetto agli effetti della partecipazione al gruppo

Partecipanti al gruppo				
	Pazienti (n. 5)		**Familiari (n. 5)**	
	% soddisfatti	% molto soddisfatti	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Avvicinamento obiettivo	**20%**	**20%**	40%	40%

Cambiamenti positivi	**20%**	**20%**	20%	20%
Vita attiva	**0%**	**20%**	0%	0%
Autostima, ottimismo	**20%**	**40%**	**20%**	20%
Senso di utilità per il gruppo	60%	**20%**	**20%**	20%

Tabella X

Gruppo "Centro Diurno Ippogrifo"

Tempo Uno (T1) - Febbraio 2008

Giudizio di soddisfazione rispetto agli effetti della partecipazione al gruppo

Partecipanti al gruppo				
	Pazienti (n. 3)		**Familiari (n. 3)**	
	% soddisfatti	% molto soddisfatti	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Avvicinamento obiettivo	**33.3%**	**66.6%**	33.3%	**33.3%**
Cambiamenti positivi	**33.3%**	**66.6%**	0%	**33.3%**
Vita attiva	**33.3%**	**66.6%**	0%	0%
Autostima, ottimismo	**33.3%**	**66.6%**	**33.3%**	**33.3%**
Senso di utilità per il gruppo	33.3%	**66.6%**	**33.3%**	**33.3%**

Pazienti: la percentuale dei soggetti soddisfatti varia dallo 0% (vita attiva) al T0 al 33,3% al T1 (avvicinamento all'obiettivo, cambiamenti positivi, vita attiva, autostima e ottimismo, senso di utilità per il gruppo) e la percentuale dei soggetti molto soddisfatti varia dal 20% al T0 (avvicinamento all'obiettivo, cambiamenti positivi, vita attiva, autostima e ottimismo, senso di utilità per il gruppo) al 66,6% al T1 (avvicinamento all'obiettivo, cambiamenti positivi, vita attiva, autostima e ottimismo, senso di utilità per il gruppo).

Familiari: la percentuale dei soggetti soddisfatti varia dallo 0% al T0 (vita attiva) al 33,3 al T1(avvicinamento all'obiettivo, autostima e ottimismo, senso di utilità per il gruppo); mentre la percentuale dei soggetti molto soddisfatti varia dallo 0% al T0 (vita attiva) al 33,3% al T1 (avvicinamento all'obiettivo, cambiamenti positivi, autostima e ottimismo, senso di utilità per il gruppo). **(Tabella IX – X)**

Tabella XI

Gruppo "Centro Diurno Ippogrifo"

Tempo Zero (T0) - Dicembre 2007

Carico familiare

Familiari (n.4)		
	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Aiuto alle famiglie del gruppo	20%	**0%**
Aiuto dalle famiglie in caso di emergenza	20%	**0%**
Carico familiare	**20%**	20%

Tabella XII

Gruppo "Centro Diurno Ippogrifo"

Tempo Uno (T1) - Febbraio 2008

Carico familiare

Familiari (n. 3)		
	% soddisfatti	% molto soddisfatti
Aiuto alle famiglie del gruppo	0%	0%
Aiuto dalle famiglie in caso di emergenza	0%	**33.3%**
Carico familiare	**33.3%**	**33.3%**

La percentuale dei soggetti soddisfatti al T0 varia dal 20% (aiuto dalle famiglie del gruppo, aiuto dalle famiglie in caso di emergenza, carico familiare) al 33,3% al T1 (carico familiare); mentre la percentuale dei soggetti molto soddisfatti varia dal 20% al T0 (carico familiare) al 33,3% al T1 (aiuto dalle famiglie in caso di emergenza, carico familiare). **(Tabella XI – XII)**

Conclusioni

Per quanto il numero delle persone valutate sia modesto, i risultati ottenuti ci permettono di affermare che una discreta quota di soggetti inseriti nei tre gruppi traggono benefici dalla partecipazione al gruppo. I partecipanti affermano di essersi avvicinati al proprio obiettivo, di aver avuto cambiamenti positivi nella propria vita, di essere più ottimisti e di avere più fiducia in se stessi, ma soprattutto affermano di essere stati utili per gli altri membri del gruppo.

I familiari sentono la necessità di partecipare al gruppo per ricevere aiuto dalle altre famiglie sia in situazioni di difficoltà "normali", sia in situazioni estreme di urgenza; ma in maniera più evidente sono coscienti del fatto che il gruppo stesso permette loro di accudire con meno emotività e con più forza il proprio nucleo familiare "appesantito" e difficilmente gestibile.

Sembra, quindi, che i gruppi AMA multifamiliari abbiamo una relativa efficacia, mentre non è possibile condurre un paragone fondato tra gruppi composti da famiglie congiunte e da soli familiari.

Comunque può essere condivisa la seguente opinione. "I soggetti diventano protagonisti attivi del loro cambiamento e non solo 'soggetti assistiti'. Le famiglie effettuano una transizione da un funzionamento centrato sul problema in quanto proprio ed esclusivo, a un funzionamento più sociale, reso possibile dallo stabilirsi di forme di accomunamento con altre famiglie: In questo modo diventa possibile, per le famiglie, trattare problematiche che toccano la propria realtà e attuare, attraverso, l'associazione, una funzione di mediazione col sociale" (Scabini, pag. 277).

Bibliografia

1. Ministero della salute (1998 – 2000) *Progetto obiettivo "Tutela della salute mentale".*
2. Maguire L., (1983), Understanding social networks, Sage Publication, Newbury Park. Trad. It. *Il lavoro sociale di rete. L'operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità,* Erickson, Trento, 1989.
3. Quaderno di Sanità Pubblica (1987), p. 29,.
4. Katz, A. H. e Bender (1976), *The Strength in Us., Self – help Group in The Modern World*, New York, Franklin Watts,
5. Silvermann Ph. (1980),, Mutual help groups, Sage Publication, Newbury Park. Trad. It. *I gruppi di mutuo aiuto*, Erickson Ed., Trento, 1989.
6. Fondazione "Istituto A. Devoto" (1990), Introduzione, in A. Noventa, R. Nova e F. F Oliva (a cura di), *Self – help*: *promozione della salute e gruppi di autoaiuto,* Torino, Gruppo Abele,
7. Lieberman M., Yalom I.D., Miles M.B. (1973), *Encounter Groups: Fist facts*, Basic Book, New York.
8. Gigantesco A., Morosini P. et al. (2004) "Gruppi di automutuoaiuto: la valutazione dei benefici dal punto di vista dei partecipanti", in *Rivista di psichiatria*, vol. 39, n.6, pp. 410 – 416.
9. Focardi F., Gori F., Raspini R. (2006) I gruppi di auto aiuto in Italia. Indagine conoscitiva, *Briciole*, Quaderni del CESVOT, Firenze.
10. Andreoni B. et al.(2000), *Assistenza domiciliare integrata*, Masson Editore, Milano.
11. Associazione AMA (2002), *I gruppi di Auto – Mutuo – Aiuto e l'esperienza dell'Associazione AMA di Trento,* ed. Associazione AMA, Trento, (2° edizione).
12. Scabini E.(1995), *Psicologia sociale della famiglia. Sviluppo dei legami e trasformazioni sociali,* Bollati Boringhieri, Torino.
13. Scabini E. (1998) *L'organizzazione famiglia tra crisi e sviluppo*, Franco Angeli, Milano.