



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXVIII • n. 2 • luglio-dicembre

IN PRIMO PIANO

3 Due paranoie contemporanee
di Giannelli A.

7 Programma della Società
Italiana di Psichiatria per gli
anni 2015-2018
di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

16 L'ADHD nell'adulto
*Misdiagnosi e incidenza della
patologia nei servizi*
*di Migliarese G., Venturi V., Cerveri G.,
Mencacci C.*

26 Terapia della depressione nei
pazienti anziani
di Zarattini F.

49 L'efficacia del trattamento
psicologico in un campione
di soggetti di età compresa
tra i 14 e i 24 anni afferenti
ad un'UOC di Psicologia
Clinica di un DSM:
uno studio pilota
*di Bellotti M., Palmisano G.L.,
Galbiati C., Valentini T., De Isabella G.*

39 Auto-aiuto: un percorso
di salute mentale
*Esiti quantitativi e qualitativi
di un gruppo sperimentale in
un centro Diurno per persone
con disagio psicosociale*
*di Midili G., Frediani G.P.,
Monti P., Cerveri G., Mencacci C.*

56 La Psichiatria sociale in Italia:
l'XI Congresso della Società
Italiana di Psichiatria Sociale
"Salute mentale in Tempi di
Crisi"
Luciano M., Fiorillo A.

PSICHIATRIA FORENSE

61 Lo psichiatra e le linee guida
di Mantovani R.

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:
Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:
Massimo Rabboni (Bergamo)
Massimo Clerici (Monza)

Comitato Scientifico:
Claudio Mencacci (Milano, MI)
Gianluigi Tomaselli (Treviglio, BG)
Giorgio Cerati (Legnano)
Emilio Sacchetti (Brescia)
Silvio Scaroni (Milano)
Gian Carlo Cerveri (Milano)
Arcadio Erlicher (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Costanzo Gala (Milano)
Gabriella Ba (Milano)
Cinzia Bressi (Milano)
Claudio Cetti (Como)
Giuseppe De Paoli (Pavia)
Nicola Poloni (Varese)
Antonio Magnani (Castiglione delle Stiviere, MN)
Gianluigi Nobili (Desenzano, BS)
Andrea Materzanini (Iseo, BS)
Alessandro Grecchi (Varese)
Francesco Bartoli (Monza)
Lucia Volonteri (Milano)
Antonino Calogero (Castiglione delle Stiviere, MN)

Segreteria di Direzione:
Giancarlo Cerveri

Art Director:
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le
opinioni degli autori**

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996
si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, in-
dirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati
unicamente per l'invio di questo periodico e di altro
materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi
non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni
ai dati in nostro possesso può contattare la redazione
scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza
OMS, 1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita
gratuitamente tramite internet.

IN COPERTINA: *Mademoiselle Pogany II*
Constantin Brancusi, 1920
Charlotte A. Watson Fund

Gli Operatori interessati a ricevere
comunicazioni sulla pubblicazione
del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter
attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

Auto aiuto: un percorso di salute mentale

Esiti quantitativi e qualitativi di un gruppo sperimentale in un Centro Diurno per persone con disagio psicosociale

Midili G. *, Frediani G.P. *, Monti P. *, Cerveri G. *,
Mencacci C. *

INTRODUZIONE

L'auto-mutuo aiuto è uno strumento fondamentale riconosciuto e definito dall'O.M.S., Organizzazione Mondiale della Sanità (1). In letteratura una delle definizioni più accettate e diffuse è quella degli studiosi Katz A. H. e Bender E., secondo i quali i gruppi di auto-mutuo aiuto sono piccole strutture gruppali volontarie, per il mutuo aiuto. Essi sono di solito formati da pari, uniti per assistersi reciprocamente e soddisfare un bisogno comune puntando ad un cambiamento personale e sociale desiderato (2).

Alla base dell'auto-mutuo aiuto vi è l'azione partecipata delle persone che, partendo da un medesimo problema, disagio o obiettivo, si attivano portando un contributo attraverso la propria storia, la propria esperienza, le proprie conoscenze e competenze, ma anche le proprie risorse cognitive ed emozionali.

L'auto-mutuo aiuto fa leva sulla volontà delle persone di giocare un ruolo attivo e consapevole ed è pertanto uno strumento in grado di ridare ai cittadini responsabilità e protagonismo. Tali benefici diventano determinanti, nei percorsi di cura e riabilitazione, e portano alla promozione del benessere del singolo e della collettività.

I gruppi di auto-mutuo aiuto rappresentano un insieme molto ampio ed articolato di esperienze che si diversificano per il tipo di problema, per l'utenza, gli obiettivi, la metodologia e la presenza o meno di un facilitatore.

Queste caratteristiche di eterogeneità hanno rappresentato le premesse da cui si è partiti nella realizzazione del progetto.

In questo articolo presentiamo la realizzazione di un progetto che ha coinvolto alcuni utenti di un servizio psichiatrico pubblico.

In particolare, è stata valutata l'efficacia dell'auto-mutuo aiuto all'interno di una struttura psichiatrica semiresidenziale che accoglie un'utenza caratterizzata da una lunga storia di malattia e accomunata non da una specifica patologia, bensì dalle conseguenze comuni del disagio mentale.

L'auto-mutuo aiuto è una pratica condivisa che trasforma le singole esperienze in risorse per tutti.

Un gruppo di auto aiuto può dunque essere inteso come uno strumento comunitario che privilegia l'aiuto reciproco tra pari condividendo un comune problema e bisogno e la cui leadership si trova tra le mani degli stessi membri.

L'esperienza personale, ma anche la sofferenza, si possono trasformare in speranza, in un atteggiamento positivo nei confronti della vita.

Durante le riunioni, i componenti del gruppo espongono e condividono le proprie esperienze aiutati da un *facilitatore di gruppo* che agevola lo scambio delle ricchezze soggettive, enfatizza le dinamiche dell'auto aiuto e valorizza gli aspetti utili del gruppo contenendo atteggiamenti di accanimento verbale, così da creare condizioni per garantire un clima ottimale e fronteggiare meglio situazioni di pesante carico emotivo.

La reciprocità, il rispetto dell'altro e la fiducia aiutano le persone a sentirsi responsabili verso se stessi e verso gli altri, favorendo l'autostima e l'iniziativa personale. L'esperienza di ognuno diventa quindi risorsa fondamentale per sé e per il gruppo.

Il concetto fondamentale dell'auto aiuto si declina in tre parole chiave: *attivazione, condivisione, reciprocità*.

All'interno di questa vetrina si restituisce alla persona una competenza, un senso di sé e la possibilità di creare nuovi legami.

IL PROGETTO

Gruppo di auto mutuo aiuto nel Centro Diurno Settembrini

Il progetto è nato all'interno di un Centro Diurno Psichiatrico nel quale sono inseriti pazienti affetti da disturbi psichici, in particolar modo da schizofrenia, disturbi di personalità, sindromi affettive e sindromi nevrotiche. Gli utenti, secondo un programma individuale prestabilito, svolgono attività semiresidenziali con finalità risocializzanti e riabilitative. La maggior parte di questi è in cura nel medesimo Centro Psico Sociale che rappresenta il servizio inviante; il Centro Diurno è, infatti, una struttura di secondo livello.

Da tempo esisteva la richiesta e il pensiero di proporre un percorso che andasse nella direzione del mutuo-aiuto per quelle persone che esprimevano l'intenzione di iniziare a parlare di tematiche che riguardassero il disagio mentale.

Infatti, poiché all'interno di gruppi riabilitativi svoltisi all'interno del Centro erano emerse piccole e spontanee esperienze di riflessione sui temi della salute mentale, si è pensato di rispondere a questo bisogno con uno spazio e un tempo maggiormente definito e focalizzato su questa necessità.

Chi soffre una condizione di disagio psichico può incontrare delle difficoltà a parlarne e a trovare comprensione. In questi gruppi, invece, ci si identifica nei racconti degli altri, si vive un ascolto empatico e si esercitano le proprie risorse per disporsi in maniera nuova nei confronti di se stessi e della vita.

Purtroppo al disagio mentale, spesso, vengono associati stigma e pregiudizio, aspetti che rendono ancora più insopportabile la percezione di sentirsi giudicati ed esclusi. In tale situazione, ciò che può dare coraggio e aiuto, per non sentirsi «diversi» ma uguali agli altri, con la stessa dignità e diritto ad esistere, è uscire dall'isolamento, raccontare di sé e condividere i propri vissuti. È così possibile vivere la propria situazione non con sola rassegnazione, ma con il desiderio di cambiamento e di

sentirsi più protagonisti del proprio progetto di vita.

L'intenzione, quindi, è stata quella di creare uno spazio di confronto e di condivisione in un clima di accoglienza e fiducia reciproca in cui parlare liberamente, scambiarsi esperienze e confrontarsi.

Finalità e obiettivi del progetto

Possiamo declinare la principale finalità del progetto in due punti:

1. **Finalità individuali:** il processo progressivo di cambiamento individuale comporta la consapevolezza delle proprie capacità personali, della propria contrattualità sociale, di affermazione di sé e dei propri diritti di cittadinanza che trovano la loro formula nel processo di *empowerment*.
2. **Finalità comunitarie:** il processo di *empowerment* comporta la consapevolezza dei propri diritti e di quelli dei propri pari; questo importante cambiamento porta all'aumento del senso di appartenenza al gruppo, fino a riflettersi in una dimensione sempre più di comunità.

L'auto-mutuo aiuto, infatti, incrementa la partecipazione civica: il desiderio di partecipare attivamente alla vita di comunità, di interagire con il territorio e con le istituzioni in modo attivo e di far sentire la propria voce assumendosi la propria responsabilità di cittadino.

I principali obiettivi del gruppo AMA sono i seguenti:

1. dare un supporto emotivo per superare la solitudine, l'isolamento e la paura;
2. aiutare i partecipanti ad esprimere i propri sentimenti;
3. sviluppare la capacità di riflettere sulla propria modalità di comportamento;
4. aumentare la capacità individuale nell'affrontare i problemi;
5. scambiarsi e confrontarsi le esperienze per conoscere meglio il proprio disagio e quello degli altri;
6. rendere il gruppo partecipe dell'esperienza di ognuno, nel rispetto della propria storia ed imparare a parlarne;

7. aumentare l'autoestima e la fiducia in sé lavorando su una maggiore consapevolezza personale;
8. migliorare la qualità di vita.

Caratteristiche del progetto

Il progetto nato all'interno del Centro Diurno ha dovuto modellarsi e adattarsi alle caratteristiche e alle risorse già presenti all'interno della struttura.

Il gruppo non è stato rivolto a persone accomunate da uno specifico aspetto, come un sintomo o una malattia, ma a persone legate dalle conseguenze generali e diffuse che la malattia mentale comporta: la vergogna, lo stigma, il pregiudizio e la solitudine, dimensioni queste che vanno oltre le singole patologie.

All'interno del gruppo, persone affette da differenti patologie psichiche hanno potuto portare diversi contributi e vissuti, aumentando la ricchezza di scambio e la potenziale efficacia del gruppo. Alla base della logica che ha spinto gli operatori alla creazione di un gruppo disomogeneo per patologia, vi è proprio l'idea che, evitando la focalizzazione sul singolo problema, si possano abbattere ulteriormente le barriere, anche quelle che si potrebbero venire a creare concentrandosi su un singolo disturbo.

Il gruppo è stato rivolto all'utenza del Centro Diurno, composta per la maggior parte da pazienti con una lunga storia di malattia in trattamento farmacologico e progetto riabilitativo in corso.

Inoltre, le caratteristiche di condivisione dei vissuti individuali hanno contribuito alla nascita di un'embrionale «identità di gruppo» attraverso la quale la relazione, la comunicazione verbale, il confronto e il sostegno hanno iniziato a fungere da ponte, da mediazione tra il Centro Diurno di appartenenza e il contesto sociale esterno. Infatti, sebbene lo svolgimento del gruppo sia avvenuto all'interno di una struttura psichiatrica, uno degli obiettivi perseguiti è stato proprio quello di favorire il processo di miglioramento dell'autonomia e della responsabilità, in modo tale da sostenere il desiderio di collocarsi, anche spazialmente, all'infuori delle mura psichiatriche.

Questo complesso percorso evolutivo ha visto, nella prima fase di avvio e consolidamento del gruppo, la presenza alternata di due operatori come facilitatori del gruppo.

Ci si è quindi affiancati al cosiddetto modello «non separatista» che prevede la presenza di operatori all'interno dei gruppi.

In particolare, è stata attuata una facilitazione da parte di un'educatrice, di un infermiere e infine di una tirocinante in tecniche della riabilitazione psichiatrica. La scelta di una forte presenza di operatori in veste di facilitatori è stata presa per assicurare la migliore e più attenta osservazione possibile del gruppo. Questo ha permesso un'analisi globale di tutte le dinamiche, dei movimenti e dei bisogni più o meno espressi dei pazienti; la gestione di situazioni difficili legate anche all'alto coinvolgimento emotivo; e infine ha permesso un'attenta riflessione finale che andasse a far luce su tutte le sfaccettature dell'incontro, che a un singolo operatore sarebbero potute sfuggire.

Metodologie

Il gruppo è stato svolto con cadenza settimanale in una delle sale del Centro Diurno. Ogni incontro ha avuto una durata di circa un'ora, seguito sempre da un momento di riflessione e di confronto tra gli operatori circa lo svolgimento di questo.

Durante gli incontri sono state annotate le tematiche emerse grazie anche all'ausilio di fogli mobili e di lavagne.

All'interno degli incontri sono stati utilizzati strumenti cartacei e visivi, con la finalità di favorire e incoraggiare le discussioni nel gruppo.

Grazie alla raccolta, al riordino del materiale e alla sua presentazione nell'incontro successivo è stato possibile favorire spunti di discussione in modo più naturale, spontaneo e poco intrusivo. Compito del facilitatore è stato proprio quello di favorire lo scambio verbale e la libera condivisione di esperienze, vissuti, emozioni, e di agevolare il raggiungimento degli obiettivi del gruppo, garantire il rispetto delle regole e far cogliere le dinamiche

di auto aiuto in un'ottica di reciprocità e parità. Infatti, i facilitatori evitano di «dare consigli» o insegnamenti, poiché quest'atteggiamento rischierebbe di minacciare il presupposto di parità dei membri, creando situazioni di asimmetria.

Il gruppo è aperto a un massimo di 15 pazienti. Tale caratteristica ha portato alla creazione di differenti generazioni di persone, ciò ha fatto sì che, all'entrata di nuovi partecipanti, gli altri fossero più esperti e responsabilizzati nello spiegare e mostrare ai novizi il gruppo.

Il gruppo è autocentrato e disomogeneo.

È un gruppo **autocentrato** in quanto l'attenzione è rivolta al qui e ora – *hic et nunc* – dell'incontro. I componenti del gruppo, avendo differenti storie e caratteristiche, hanno potuto fornire feedback diversi e ampliare, così, il repertorio di soluzioni e di modi per fronteggiare le situazioni problematiche.

È **disomogeneo** per patologia, età, sesso, status sociale, economico e coniugale; ma anche omogeneo per il tipo di esperienza vissuta. L'universalità dei problemi ha favorito un senso di appartenenza e coesione del gruppo. Infatti, l'eterogeneità da una parte facilita l'apprendimento di nuovi modelli e lo sviluppo d'interazioni interpersonali più consone, secondo la teoria del microcosmo sociale in cui il gruppo rappresenta un micro universo che è l'immagine speculare del macro cosmo esterno. Dall'altra parte, vi è la teoria dell'attaccamento sociale alla base dell'omogeneità, per cui una maggiore omogeneità porta a una maggior attrazione tra il singolo e il gruppo favorendo una più rapida e duratura coesione (3).

Tempi e verifiche

Il progetto ha avuto una durata complessiva di otto mesi, per un totale di ventiquattro incontri a cadenza settimanale. Ha avuto inizio ad ottobre 2014 e si è concluso a giugno 2015.

Gli esiti ottenuti sono stati valutati tenendo conto di aspetti sia soggettivi che oggettivi, in modo da avere

una visione globale dell'esperienza di auto-mutuo aiuto svoltasi nel Centro Diurno.

Gli *strumenti soggettivi* sono stati utilizzati per valutare la percezione dei partecipanti rispetto all'efficacia del gruppo e riguardo la qualità di vita percepita. Tra i metodi soggettivi è stato impiegato sia un approccio quantitativo, che qualitativo.

L'**approccio quantitativo** è consistito nella somministrazione di due questionari: il questionario di valutazione dei gruppi di auto mutuo aiuto VAMA (4); e lo strumento per la valutazione della qualità della vita WHOQOL-BREVE (5).

Il primo è stato somministrato la prima volta dopo due settimane dall'inizio del gruppo, una seconda volta dopo tre mesi e infine dopo otto mesi dall'inizio del progetto. Lo strumento WHOQOL-BREVE è stato invece compilato all'inizio e al termine del gruppo.

L'**approccio qualitativo** è constatato invece di un elaborato personale degli utenti che, guidati da alcune domande, hanno lasciato traccia dell'esperienza vissuta.

Gli *strumenti oggettivi*, all'opposto, sono stati utilizzati per valutare le caratteristiche in esame attraverso fonti conoscitive indipendenti dalla percezione degli utenti stessi. Tra le tecniche qui impiegate ci si è serviti dello Strumento VADO, di Valutazione delle Abilità e Definizione degli Obiettivi, compilato dagli operatori a conclusione del gruppo (6). Infine è stata utilizzata l'osservazione diretta da parte dei facilitatori, che ha permesso una valutazione individuale di ogni partecipante e una più globale del gruppo nel suo insieme.

LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Strutturazione del progetto

Il percorso di auto-mutuo aiuto svolto all'interno del Centro Diurno è stato guidato dai bisogni e dalle richieste dei partecipanti e si è sviluppato nel tempo con spontaneità e gradualità. Tuttavia, è stato possibile identificare quattro fasi.

I FASE

In una fase iniziale del gruppo, i partecipanti hanno lavorato sul significato della parola «auto-mutuo aiuto» in tutte le sue sfaccettature, enfatizzando gli aspetti di condivisione, di comunicazione, di ascolto e di aiuto.

Tale momento preparatorio è stato fondamentale per far conoscere ai partecipanti la cultura, le caratteristiche principali, i principi e la metodologia dell'auto-mutuo aiuto. In questo modo, all'interno della struttura, gli utenti si sono potuti affiancare a una realtà riabilitativa nuova, poiché fin da subito si è cercato di trasmettere gli aspetti di reciprocità, parità e di come non vi sia una reale conduzione, bensì una facilitazione del gruppo. È stata così conosciuta la figura del facilitatore, la sua funzione e la sua differenza rispetto a un conduttore.

In questa fase sono state anche elaborate le regole del gruppo dagli utenti stessi: ciò li ha messi nella condizione di non accettare «passivamente» regole da altri imposte, ma li ha attivati e motivati nell'identificazione e nel rispetto di quelle norme da loro percepite come importanti.

Infine, si è discusso dell'utilità di condividere con gli altri la propria storia ed esperienza, con la finalità di far conoscere ed interiorizzare in modo naturale, attraverso il dialogo e la riflessione comune, le caratteristiche principali dell'auto-aiuto.

II FASE

Una seconda fase si è composta di incontri dedicati alla presentazione di se stessi. Nonostante molti dei partecipanti si frequentassero già, frequentando regolarmente il Centro Diurno, questa è stata un'occasione per approfondire meglio la conoscenza reciproca e le relazioni e per mostrarsi sotto punti di vista differenti. Ognuno a proprio modo si è presentato agli altri raccontando di sé, della propria storia e dei motivi che l'avevano condotto al Centro Diurno.

Tutto ciò ha contribuito alla creazione di una base di fiducia, indispensabile per costruire un gruppo unito,

dove poter parlare liberamente senza sentirsi giudicati, e da cui ricevere comprensione, supporto, ma anche affetto.

L'importanza del confronto con l'altro è stata determinante fin da queste fasi iniziali, in quanto il gruppo funge come una sorta di specchio che rimanda un feedback, un'immagine al soggetto. In gruppo comunicando si cambia, si è arricchiti dal confronto con l'altro che è importante per capire appieno se stessi.

Attraverso il racconto con l'altro è quindi possibile farsi conoscere, ma allo stesso tempo conoscere meglio anche se stessi.

III FASE

In una terza fase sono stati individuati e condivisi dai partecipanti gli aspetti più problematici, nonché fonte di sofferenza e difficoltà, ma anche i motivi di piacere e serenità presenti nell'esperienza di vita di ognuno.

Alla base di questo vi è stata l'idea che discutendo degli aspetti che fanno stare bene o male è possibile conoscersi in maniera più approfondita, e così aiutarsi meglio.

Grazie alla condivisione, al confronto e al non soffermarsi solamente sugli aspetti negativi, tutti sono stati indirizzati a valutare anche le risorse positive, impegnandosi ad individuarle e a valorizzarle.

In alcuni casi i problemi riportati dai partecipanti risultavano molto delicati e difficili da affrontare. L'obiettivo, all'interno del gruppo, non è stato quello di sottrarre tali problematiche alle persone, quanto piuttosto di dare loro i supporti necessari affinché le difficoltà, che inevitabilmente si presentano, possano essere meglio gestite dalle persone stesse.

L'universalità dei problemi, al di là di tutte le possibili differenze individuali, ha permesso che l'aiuto scambiato dai partecipanti fosse maggiormente efficace e credibile, dal momento che loro stessi hanno condiviso le medesime problematiche.

Proprio perché spesso le nostre preoccupazioni sono anche quelle degli altri, il gruppo è stato identificato come un luogo nel quale si possono abbandonare le proprie

difese, dove non si ha paura delle reazioni altrui e, grazie a questo, poter essere più se stessi, abbandonando così la maschera spesso usata all'esterno.

IV FASE

In una fase intermedia del gruppo, infine, sono state trattate in modo più approfondito alcune difficoltà, identificate come le cause comuni del gruppo. In questa fase i partecipanti, uniti dall'insostenibilità di un destino predeterminato, si sono attivati nel ricercare possibili soluzioni ai problemi collettivi.

Ad un certo punto il gruppo ha sentito la necessità di far chiarezza sui fattori analoghi, e in modo naturale e spontaneo ha ricercato nel tipo di esperienze vissute le seguenti problematiche condivise:

1. *l'indifferenza;*
2. *il pregiudizio, gli stereotipi e le etichette;*
3. *la difficoltà ad accettare la situazione negativa.*

L'indifferenza è stata individuata come esperienza comune in quanto si ha, frequentemente, a che fare con il disinteresse della società, ma anche della famiglia e delle persone care.

Un altro tema ampiamente dibattuto è stato quello riguardante l'assunzione di psicofarmaci, che ha aperto la strada a quello più ampio e difficile dello stigma. Sebbene fossero argomenti delicati, i partecipanti hanno apprezzato la possibilità di parlare di tematiche che all'esterno sono considerate «tabù». Grazie alla sensibilità di tutti, ognuno ha potuto raccontare le proprie difficili esperienze circa i pregiudizi associati alla malattia mentale. I partecipanti si sono fatti forza l'un l'altro e hanno aggredito non solo i pregiudizi esterni, ma anche quelli interni, dati dall'errata interiorizzazione dell'immagine che viene assegnata al soggetto vittima di un pregiudizio.

All'interno del gruppo i partecipanti si sono trovati a diversi gradi della propria consapevolezza di malattia. Le persone che non accettavano la patologia si sono scontrate con chi, al contrario, con il tempo ha imparato a convivere.

In questo caso, come in tutti i momenti dove vi erano opinioni discordanti, il gruppo è stato un motore di pensieri, idee e sentimenti che a fine incontro hanno permesso a tutti di esprimere il proprio punto di vista e di conoscere in maniera più approfondita il pensiero altrui.

Descrizione del campione

Il gruppo è stato, in totale, seguito con continuità da 12 partecipanti, numero abbastanza elevato da permettere un ampio confronto e scambio, ma non così grande da impedire e limitare l'espressione e lo spazio di ognuno.

Il 58% del campione è rappresentato dal sesso maschile, il restante 42% da quello femminile.

L'età media è di 56 anni, con una deviazione standard di 12,3. Più della metà del campione ha infatti un'età compresa tra i 51 e i 70 anni.

Per quanto riguarda la scolarità, il 67% è in possesso di una licenza media superiore, il 17% di una licenza media inferiore e infine il rimanente 17% ha conseguito la laurea.

All'interno del gruppo le patologie psichiatriche predominanti sono date da disturbi dello spettro schizofrenico, presentate dal 67% dei partecipanti; sono poi riscontrabili disturbi di personalità nel 17%, disturbi depressivi nell'8% e infine disturbi bipolari nel restante 8% dei casi.

Come già detto in precedenza, il gruppo si compone di persone che convivono con il disturbo psichico da molti anni, con le conseguenti ripercussioni a livello lavorativo, sociale e relazionale. In media la durata di malattia è di 17 anni, con una deviazione standard di 8,4. La durata massima di malattia è di 31 anni, mentre quella minima di 2 anni, con un range di 29 anni tra i due.

RISULTATI

Valutazione quantitativa

La valutazione quantitativa del gruppo è stata realizzata grazie all'impiego dei tre strumenti valutativi: VAMA, WHOQOL-BREVE e VADO.

Il VAMA (vedi allegato 1) si compone di sedici item. Nei primi undici si chiede alla persona un giudizio sulla propria qualità della vita, nei successivi cinque si indagano gli effetti relativi alla partecipazione al gruppo: l'avvicinamento all'obiettivo; i cambiamenti positivi nella propria vita; la vita attiva dopo la frequenza al gruppo; la fiducia e l'ottimismo e infine l'utilità per i membri del gruppo.

È possibile ottenere un punteggio relativo alla qualità di vita e uno attinente agli effetti percepiti del gruppo. Le risposte sono presentate su una scala Likert a 7 punti, dove il punteggio più basso corrisponde al 3 e quello più alto al 9.

Il questionario, somministrato in tre tempi, ha permesso di valutare la variazione della qualità di vita percepita in seguito alla partecipazione al gruppo. Per misurarla è stata calcolata la media dei punteggi, ottenuta dai questionari di ogni partecipante. Durante la prima somministrazione sono stati presi in considerazione i primi undici item, nella seconda e nella terza, invece, sono stati valutati tutti gli item presenti nel questionario.

La media del punteggio relativo alla qualità di vita percepita al tempo T₀ è stata di 6,1, al T₁ di 6,5 e infine di 6,3 al T₂. Dalla prima somministrazione, (periodo corrispondente alle prime due settimane dall'inizio del gruppo) al termine di questo, dopo otto mesi, non sono stati riscontrati cambiamenti significativi nei punteggi.

I risultati sono parsi poi piuttosto omogenei, infatti, la deviazione standard di circa 0,8, mostra una dispersione dei dati intorno alla media piuttosto contenuta. I punteggi minimi e massimi sono stati rispettivamente 4,4 e 7,4.

La percezione dei partecipanti circa gli effetti del gruppo è stata invece ottenuta dalla media dei punteggi delle ultime cinque domande del questionario, presenti nella seconda e terza somministrazione.

Al T₁ la media è stata di 6,8, al T₂ di 6,9. In entrambi i momenti i partecipanti hanno risposto positivamente agli item riguardanti l'efficacia e l'utilità del gruppo.

La deviazione standard qui è risultata maggiore, di 1,3; con un punteggio minimo di 4,6 e uno massimo di 9.

Tra le domande riguardanti gli effetti del gruppo, il 64% dei partecipanti ha dato il punteggio più basso all'item n.25, ovvero: «*Da quando hai cominciato a frequentare il gruppo, hai una vita più attiva?*». Da entrambi i periodi di verifica emerge che in quest'area non sono avvenuti gli stessi miglioramenti registrati invece negli altri campi. (Soprattutto i campi a cui fanno riferimento le domande n.23, n.24 e n.27 che riguardano l'avvicinamento all'obiettivo, i cambiamenti positivi nella vita, e l'utilità agli altri membri).

Parallelamente, è stato utilizzato lo strumento per la valutazione della qualità della vita WHOQOL-BREVE. Anch'esso autocompilato, si compone di ventisei item che indagano le quattro aree che rappresentano il costrutto della qualità della vita: area della salute fisica, area psicologica, area delle relazioni sociali e area dell'ambiente.

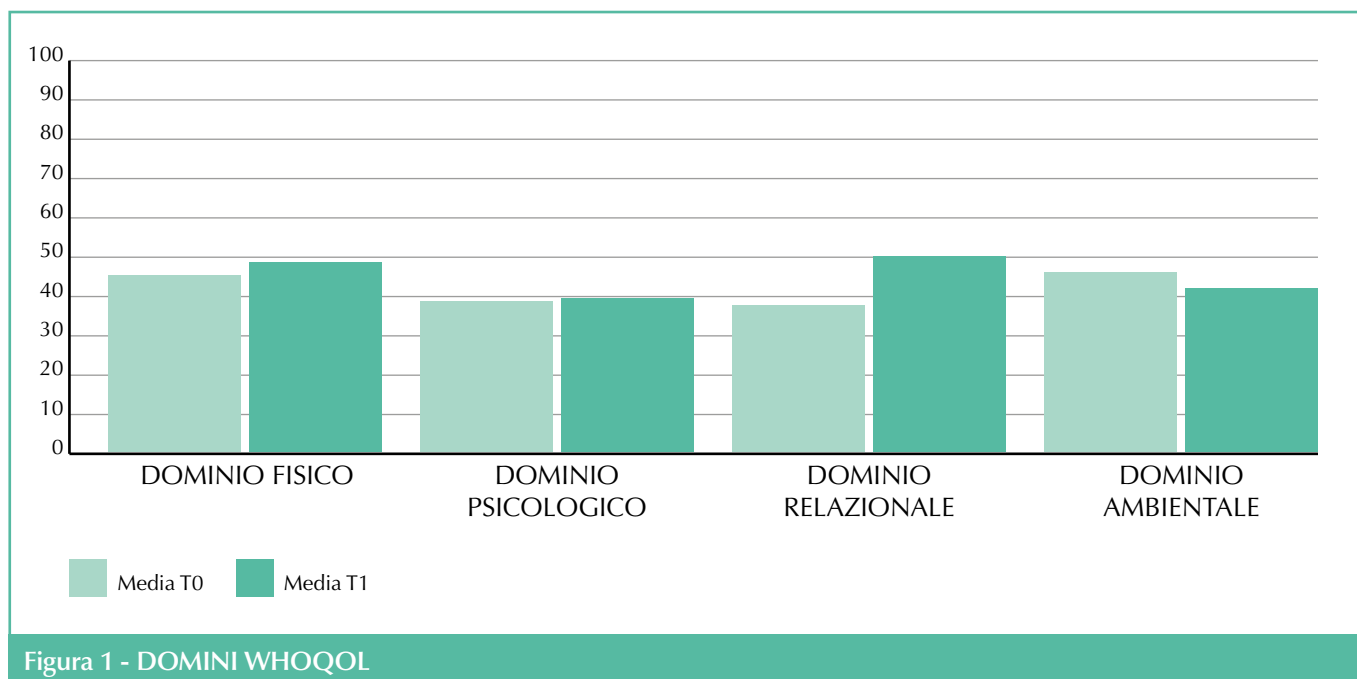
Il questionario fornisce sia un punteggio complessivo, relativo alla qualità della vita in generale, che punteggi specifici (da 0 a 100) rispetto ai quattro domini. Le risposte sono fornite su una scala Likert a 5 punti.

Somministrato in due tempi, all'inizio e al termine del gruppo, la WHOQOL-BREVE ha permesso di confrontare i punteggi ottenuti ad otto mesi di distanza.

Al T₀ i risultati specifici per ogni dominio, in media, sono stati i seguenti: 53,8 nel dominio fisico, con una deviazione standard di 13,7; 45,8 nel dominio psicologico, con una deviazione standard di 21,3; 44,8 nel dominio relazionale, con una deviazione standard di 22,6; e 55,2 nel dominio ambientale con una deviazione standard di 14,4.

Al T₁, invece, i punteggi specifici sono stati: 57,6 nel dominio fisico, con una deviazione standard di 17,5; 46,4 nel dominio psicologico, con una deviazione standard di 18,9; 49,5 nel dominio relazionale, con una deviazione standard di 16,6; e infine 50,2 nel dominio ambientale con una deviazione standard di 14.

Dall'inizio del progetto vi è stato un incremento dei punteggi nel dominio fisico, psicologico e relazionale.



Viceversa vi è stato un peggioramento per quanto concerne il dominio ambientale.

Tale dato è coerente con quello trovato all'interno del VAMA, poiché il dominio ambientale fa riferimento non solo al senso di sicurezza dell'ambiente di vita, alle condizioni abitative ed economiche, ma anche alla presenza di attività di svago nel proprio tempo libero.

La media dei punteggi ottenuti in ogni dominio ha permesso il calcolo del punteggio complessivo, riguardante la qualità della vita in generale.

Al T₀ è emerso un punteggio complessivo di 49,9, con una deviazione standard di 14,8. Al T₁ il punteggio è stato 50,9, con una deviazione standard paragonabile, di 14,1, e un punteggio massimo e minimo rispettivamente di 70,5 e 14.

A causa dell'influenza negativa data dai punteggi ottenuti nel dominio ambientale, non è stato dimostrato un significativo miglioramento della qualità di vita percepita dai partecipanti.

In questo senso, i dati emersi dalla WHOQOL-BREVE sono risultati coerenti con quelli raccolti dal questionario VAMA nella parte riguardante la qualità di vita, anche se all'interno dell'ampio costruito della qualità di vita è possibile evidenziare un miglioramento

lieve in tre dei quattro domini.

Infine, al termine del gruppo, è stato utilizzato lo Strumento VADO, per confrontare la percezione della qualità di vita dei partecipanti con quella più oggettiva dell'operatore.

Grazie alle scale e alle schede presenti nello strumento è stato possibile attribuire un punteggio di funzionamento globale (da 0 a 100), attraverso l'esame delle aree principali del soggetto.

In media è stato individuato un punteggio di funzionamento globale di 50,2 con una deviazione standard di 16,8. Quasi tutti i partecipanti presentano difficoltà marcate e gravi in una o più aree principali. Il punteggio massimo è stato di 85, mentre quello minimo di 30.

Per quanto riguarda il raffronto tra la valutazione del funzionamento compiuta dall'operatore (VADO) e la percezione dei partecipanti stessi (WHOQOL-BREVE), è emersa una coerenza in circa il 50% dei casi, come si può vedere nel grafico sottostante. Nella restante percentuale, si osservano due situazioni opposte: una parte dei partecipanti ha dato una valutazione del proprio funzionamento maggiore di quella osservata dall'operatore, come nel caso del partecipante 4, e l'altra parte ha dato invece punteggi più bassi rispetto a quelli dell'operatore, come il partecipante 6.

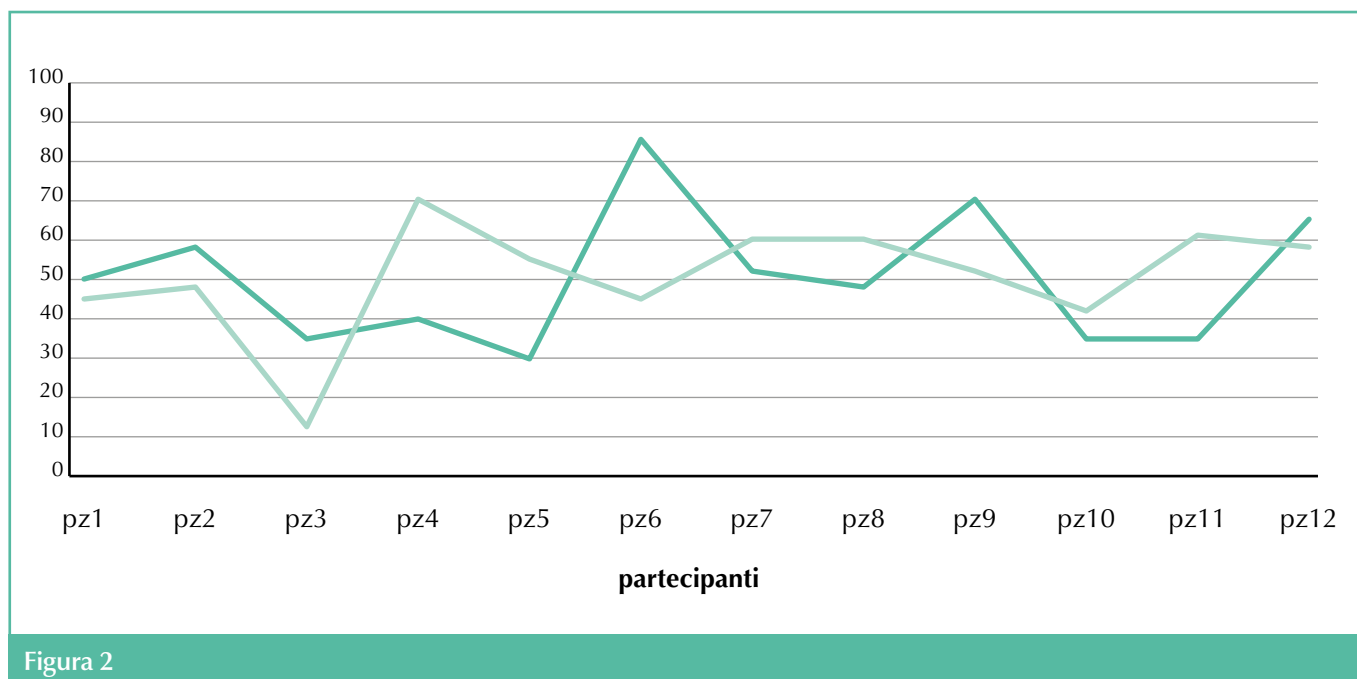


Figura 2

Valutazione qualitativa

A fianco della valutazione quantitativa è stata svolta anche una valutazione qualitativa. Essa è stata possibile grazie all'osservazione diretta dei partecipanti, che ha permesso una riflessione avente per oggetto ogni singolo membro, nel modo in cui ha contribuito ed è stato all'interno del gruppo. La stessa ha consentito anche una valutazione globale, comprensiva del gruppo, e delle dinamiche da esso utilizzate.

Infine, la valutazione qualitativa si è ottenuta dal racconto dell'esperienza vissuta in prima persona dai partecipanti.

L'importanza data a tale dimensione qualitativa dell'esperienza è stata equivalente a quella emergente dai dati e dai risultati oggettivi.

Di seguito sono riportati i pensieri elaborati dai partecipanti:

Luisa: *«Il gruppo di auto mutuo aiuto è un'occasione in cui ognuno di noi può raccontarsi, si può sfogare su tutto e così può sentirsi meglio. Quindi è un ottimo modo per ritrovarsi insieme e per parlare delle proprie cose che a volte credevi intime. Per me è un buon modo di relazionarsi dove tutti possono parlare senza "pregiudizio". L'esperienza all'interno del gruppo è stata per me molto positiva perché*

ho potuto raccontare parte della mia vita e così gli altri. Ho potuto ricevere molti insegnamenti grazie ai quali capire le varie situazioni e trovare soluzioni. Conoscendo i problemi degli altri ho capito che parlandone insieme posso trovare una soluzione a quei problemi che mi sembravano insormontabili. Con i partecipanti del gruppo mi sono trovata bene, anche perché sono stata compresa nelle mie difficoltà».

Alessandro: *«Per me il gruppo AMA è l'occasione di ritrovarsi con persone che mi capiscono, di sfogarmi e di confrontarmi con gli altri. Alla fine di ogni seduta mi sento sempre un po' meglio. L'esperienza è stata senza dubbio positiva. Se non ci fosse stata sarebbe stato difficile raccontare le mie esperienze e i miei dubbi a qualcun altro. Penso anche che l'esperienza di AMA mi aiuterà ad aprirmi un po' di più con il mondo che mi circonda. Credo che confrontarsi con i problemi degli altri sia fondamentale perché aiuta a capire di più di se stessi. Il gruppo mi ha aiutato a guardare dentro di me. Penso che le mie osservazioni, anche se non dovrei dirlo io, in qualche modo siano state utili anche agli altri».*

Luca: *«Il gruppo ama è un ritrovo di persone con problemi psichici, che si trova con educatori che aiutano i pazienti a sviscerare i propri dubbi con assoluta spontaneità, con proposte*

che poi vengono relazionate da un'educatrice. Compito finale è quello di sentirsi condivisi nei propri problemi con altre persone, rendendosi conto di non essere soli, nella malattia e nella società.

La mia esperienza è stata positiva, in quanto ho potuto con l'aiuto di valenti educatori raffrontare la mia esperienza di sofferenza con quella di altri malati coi quali si è instaurata una vera e propria collaborazione. Penso che il gruppo mi sia stato utile nella condivisione delle problematiche mentali e penso di essere stato utile nell'esporre quello che mi crea disagio e difficoltà. Il gruppo è stato una ricchezza perché si condividono i problemi, i propri e quelli degli altri. Inoltre ci si rende conto di non essere i soli ad avere disagi gravi nel rapportarsi con gli altri. Nel gruppo mi sono trovato molto bene. Anche riguardo le mie problematiche mi sono sentito accolto».

Margherita: *«Il gruppo che ho frequentato si chiama AMA. Io aggiungerei AMALA, la vita. Intendo nelle sue sfaccettature e nei risvolti che a volte ti sorprendono e che a volte ti abbattano. Il gruppo funziona perché è ricco di testimonianze. Il gruppo mi aiuta ad avere meno paure ad affrontare più persone o gruppi di persone contemporaneamente, ad avere più i piedi per terra e anche ad essere meno egoista. Nel gruppo AMA ho cercato di riconciliarmi con la rabbia che provo verso me stessa. "Debole con i forti e forte con i deboli" mi sembra una frase riassuntiva molto "calzante" per la nostra condizione. Nel gruppo abbiamo parlato anche di empatia, così ho cercato di immedesimarmi negli altri anche se ognuno ha le proprie problematiche. Risolvere i problemi del quotidiano rientra nel gruppo AMA perché ognuno ha le proprie piccole/grandi difficoltà. Mi sono sentita ascoltata e ho ascoltato molto i consigli degli altri. Il gruppo mi è stato utile perché ho sentito la testimonianza degli altri e ascoltare gli altri aiuta anche le proprie competenze. Confrontarsi è una ricchezza perché siamo tutti diversi, e perciò ognuno arricchisce l'altro. Non bisogna vergognarsi della propria storia personale. Tutto può cambiare. Il gruppo è molto ben pensato, mi sono sentita rispettata, compresa, accolta.*

Ignorare deriva da ignoranza perciò non è comparsa come componente del gruppo. Ama è amare anche nelle difficoltà».

Beatrice: *«All'interno del gruppo sono riuscita a raccontare il mio grosso problema. Il gruppo mi è stato utile perché parlare con gli altri è sempre una ricchezza. Credo di essere stata utile agli altri anche nei miei silenzi. Mi ha colpito e mi è stato utile sentire i problemi altrui, perché ognuno è diverso dall'altro ed essendo io emotiva mi sento partecipe. Mi sento rispettata da tutti perché sono una brava persona. Mi sento compresa e ascoltata dagli altri. Mi sono trovata bene con tutti quanti».*

Fabio: *«Il gruppo è stato di sostegno a ciascun partecipante perché ha permesso di travasare da una persona alle altre le proprie sensazioni. A volte non mi ritrovo con le problematiche che purtroppo altri hanno. Comunque mi fa piacere partecipare a questo gruppo perché magari posso dire anche la mia sugli argomenti che man mano vengono trattati e sentirmi utile anche solo con la mia presenza. Inoltre sentire che tutti hanno diversi problemi arricchisce la mia sensibilità. Forse sono stato utile agli altri cercando di dire che non esista persona che non abbia i suoi problemi. Mi sono sentito RISPETTATO, COMPRESO e ACCOLTO. A mia volta mi sono trovato bene con tutti».*

Luigi: *«Il gruppo mi aiuta a capire tante cose nuove rispetto a quelle che mi ha già fatto capire mio padre. Mi è stato utile per capire come affrontare la vita e le difficoltà. Confrontarsi con i problemi degli altri può essere una ricchezza, perché c'è tanto da imparare e capire dagli altri».*

Anita: *«Il gruppo AMA è un gruppo dove trovi amici e puoi condividere con loro i tuoi problemi. Mi sono sentita a mio agio. Il tema sull'empatia è stato quello che mi è piaciuto di più. È stato anche molto interessante parlare dei pregiudizi degli altri sui malati mentali. Lo stigma è stata un'esperienza positiva, grazie ai conduttori e ai partecipanti del gruppo. Sapere ed accettare la diversità*

degli altri ti consola, ti aiuta a superare i propri problemi. Ci si arricchisce con l'esperienza degli altri. All'interno del gruppo mi sono sentita rispettata, perché ho potuto esprimere le mie idee, certe volte in contrasto con gli altri. Non mi sono sentita giudicata o ignorata. C'è sempre stata accoglienza da parte del gruppo».

Eleonora: *«Il gruppo AMA per me è l'occasione preziosa per incontrare altre persone con problemi simili ai miei. Mi piace molto il confronto tra i componenti del gruppo e l'aiuto che gli operatori ci danno a capire quello che diciamo. È molto utile e fa crescere come persone, il parlare delle proprie esperienze personali e il poter riflettere sulla propria storia. Il gruppo mi è stato utile perché è stata una grande occasione di incontro e di confronto con gli altri. Io spero di essere stata d'aiuto agli altri partecipanti del gruppo, dal momento che ho cercato di dare ogni volta un mio contributo alle discussioni. Ascoltare e confrontarsi con i problemi degli altri, arricchisce molto e fa crescere come persone. Si diventa infatti consapevoli che non siamo gli unici ad avere problemi e che ad alcuni problemi si trova anche una soluzione. Questa esperienza di gruppo mi ha aiutata e mi ha anche portato a capire com'è importante essere accolta all'interno del Centro Diurno».*

Lorenzo: *«Il gruppo è stato per me una possibilità di confronto per condividere le proprie esperienze di vita e trattare argomenti che toccano le persone nel proprio intimo. Ritengo molto efficace il metodo dei "facilitatori" per aiutare i partecipanti a esprimere il proprio pensiero e gestire il dialogo».*

Fabrizio: *«Il gruppo AMA è un gruppo che affronta i problemi di tutti e che li risolve insieme. Esporre i propri problemi è sempre utile per tutti. Perché ognuno di noi ha esperienze diverse di vita e vede a suo modo le cose e le risolve. Capire gli altri con le loro esperienze è sempre interessante e anche vedere come le affrontano invece di piangersi sopra. Nel gruppo mi sono sentito rispettato».*

Michele: *«Il gruppo si tiene il venerdì di ogni settimana e si propone di aiutare ognuno a realizzarsi psicologicamente. Il gruppo è condotto da Patrizia, Paolo e Gabriella. La mia esperienza all'interno del gruppo AMA è stata positiva e i partecipanti parlano e ascoltano la loro esperienza. Il gruppo è stato utile nel modo che tutti esprimono se stessi. Perché tutti i partecipanti danno e ricevono utili consigli. È sicuramente una ricchezza perché uno trasmette all'altro il proprio volersi bene. Il rispetto è una cosa seria e il gruppo ne è la testimonianza. Sono accolto, giudicato e compreso da tutti ed è molto bello. Grazie di esistere gruppo AMA».*

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Grazie all'utilizzo di strumenti valutativi, quantitativi e qualitativi, si è potuto dimostrare come la partecipazione al gruppo abbia prodotto esiti positivi su più fronti, esiti percepiti sia dall'operatore che dall'utente stesso.

In particolare sono stati raggiunti lievi miglioramenti nella qualità di vita per quanto concerne le aree della salute fisica, psicologica e relazionale.

I partecipanti hanno inoltre avvertito il beneficio del gruppo nell'avvicinamento all'obiettivo per il quale avevano iniziato a seguirlo e hanno affermato di aver avuto cambiamenti positivi nella vita, grazie alla frequentazione dell'attività. Infine pensano di essere stati utili, con i loro interventi, agli altri membri del gruppo.

La partecipazione è sempre stata assidua e gli utenti hanno mostrato un interesse e un'attenzione che con il tempo sono andate ad aumentare.

Anche rispetto agli obiettivi iniziali prefissati si sono ottenuti buoni risultati. Il gruppo è riuscito a dare un valido supporto emotivo ai membri, che grazie a tale calore e affetto hanno accolto e confrontato le proprie esperienze, fronteggiando così la solitudine, l'isolamento e la paura. Grazie ai rimandi e ai consigli del gruppo si è lavorato anche sulla consapevolezza personale, andando ad incidere sull'autoestima, sulla fiducia in sé e sul senso di utilità per gli altri.

La disomogeneità dei partecipanti, inoltre, non ha

limitato il gruppo, ma al contrario ha permesso un ricco confronto di esperienze e punti di vista, che ha contribuito ad aumentare le potenzialità e l'utilità del gruppo stesso.

Per raggiungere tutti i benefici che potenzialmente il gruppo può dare, potrebbe essere opportuno un consolidamento dell'esperienza.

I gruppi di auto-mutuo aiuto, infatti, hanno spesso una lunga durata, anche di anni. I partecipanti necessitano di tempo per conoscersi a fondo e creare una base di fiducia e rispetto che possa durare nel tempo.

L'esperienza svolta all'interno del Centro Diurno ha rappresentato la base dalla quale partire, per poter in un secondo momento dedicare maggior spazio e tempo alle problematiche e agli obiettivi dei partecipanti. Questi otto mesi iniziali di gruppo sono stati dedicati soprattutto alla costruzione, fondamentale, di un buon clima di gruppo necessario per la successiva instaurazione di sinceri rapporti e relazioni.

Da tale fase preliminare emergono, quindi, alcuni bisogni a cui il gruppo non è riuscito ancora a dare una risposta.

La valutazione quantitativa non ha mostrato un significativo miglioramento della qualità di vita e lo strumento WHOQOL-BREVE ha mostrato risultati contrastanti. Infatti, è emerso che i miglioramenti generali che sono avvenuti nei vari costrutti della qualità di vita non hanno riguardato il dominio ambientale. Da entrambi gli strumenti, WHOQOL-BREVE e VAMA, emerge che il dominio ambientale nell'arco degli otto mesi è leggermente peggiorato, e che non vi sono stati grandi cambiamenti nella vita per quanto riguardano le attività di svago e la socializzazione all'esterno.

La capacità dell'auto-mutuo aiuto di andare a incrementare il senso di autoefficacia dei partecipanti nel loro contesto di appartenenza è una delle sue risorse più preziose. Tuttavia è apparso un obiettivo non facile da raggiungere, che richiede più tempo e passaggi intermedi.

Una possibile lettura di questo peggioramento è dato da un'ipotesi che tiene in considerazione gli aspetti indiretti che il gruppo ha avuto su questo dominio, piuttosto che

quelli diretti, scarsamente realizzati. Infatti il gruppo, andando ad aumentare la consapevolezza dei partecipanti, potenzialmente ha potuto far percepire loro, in modo maggiore, aspetti anche negativi presenti nei loro contesti di vita.

In questo modo si potrebbe spiegare come elementi tendenzialmente stabili nel tempo, come le condizioni dell'abitazione, l'accessibilità, la disponibilità dei servizi e la situazione economica, nell'arco di otto mesi siano stati percepiti in modo così differente dalle stesse persone.

Tuttavia l'utilizzo dello Strumento di Valutazione delle Abilità e Definizione degli Obiettivi VADO, impiegato a fine progetto, ha evidenziato come la consapevolezza personale degli utenti non sempre collimi con quella degli operatori e quindi con una visione più obbiettiva e realistica. L'intervento volto ad incrementare il livello di consapevolezza, realizzato ora solo parzialmente, dovrebbe quindi essere proseguito. Solo in questo modo, partendo da una prospettiva veritiera e comune, sarà possibile intervenire su quelle problematiche e difficoltà presenti nella vita del soggetto, iniziando così un percorso di crescita e cambiamento.

Anche rispetto agli obiettivi iniziali, emerge che bisognerà lavorare maggiormente sullo sviluppo della capacità di riflettere sulla propria modalità comportamentale, elemento ora toccato solo marginalmente. Inoltre sarà necessario dare maggior attenzione al raggiungimento della capacità individuale di affrontare i problemi, al fine di rendere sempre più autonomi i partecipanti.

Alla luce delle considerazioni effettuate e dei dati emersi, è possibile concludere che sebbene il gruppo non sia riuscito ad incidere su alcune componenti della qualità di vita dei partecipanti, ha mostrato comunque una buona efficacia e validità in più aree della vita della persona e da punti di vista differenti. In conclusione, è possibile affermare che l'auto-mutuo aiuto, all'interno del Centro Diurno, si è dimostrato una valida risorsa a cui prestare interesse, promozione e investimento.

Questionario modificato dopo il test-retest e utilizzato per le somministrazioni della ricerca.

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 2011

Vogliamo sapere come stanno i membri di questo 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.

- 4) **Tipo di iniziativa di mutuoaiuto** _____
- 5) **Gruppo specifico** (comune ed eventuale nome) _____
- 6) Scrivi la **data** di oggi, per favore giorno □__|__| mese |__|__| anno |__|__|
- 7) **Sigla** |__|__|__|__|__|__| Ti preghiamo di scrivere 6 numeri o lettere scelti da te che permettono di collegare più schede di questo tipo compilate da te e nello stesso tempo mantenere l'anonimato. **E importante ricordarsi la sigla!!**
- 8) **Anno di nascita** |__|__|__|__| 6) **Sesso** |1| maschio |2| femmina
- 7) **Titolo di studio** |1| licenza media inferiore |3| scuola professionale |5| laurea
|2| media inferiore |4| diploma di media superiore
- 8) **Frequenti ancora il gruppo?** |1| sì |2| no
- 9) **Nei due mesi della durata del gruppo hai frequentato:** |1| con regolarità
|2| occasionalmente
|3| solo qualche volta

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 dalla 12 alla 22 come ti sentivi **nel mese precedente il primo incontro col gruppo.**

12) Com'è la tua salute in generale (considerando anche il dolore fisico e gli effetti collaterali dei farmaci che magari prendi?)

3	4	5	6	7	8	9	
sto malissimo			così-così		sono in perfetta forma fisica		

13) Com'è 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.)?

3	4	5	6	7	8	9	
sono totalmente indipendente		ho bisogno di qualcuno per il bagno o la doccia				sono totalmente autonomo	

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

3	4	5	6	7	8	9	
malissimo		così-così				benissimo	

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)?

3	4	5	6	7	8	9	
niente del tutto		così-così				benissimo	

16) Com'è la tua situazione economica?

3	4	5	6	7	8	9	
non ho da mangiare		difficile ma si può tirare avanti				molto buona	

17) Come sono i tuoi rapporti sentimentali e sessuali?

3	4	5	6	7	8	9	
Non ne ho avuti	malissimo		così-così			benissimo	

18) Come sono i tuoi rapporti con gli amici e la vita sociale?

3	4	5	6	7	8	9	
malissimo			così-così			benissimo	

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

3	4	5	6	7	8	9	
malissimo			così-così			benissimo	

20) Come vivi nella tua casa?

3	4	5	6	7	8	9	
malissimo			così-così			benissimo	

21) Come vivi nella tua zona?

3	4	5	6	7	8	9	
malissimo			così-così			benissimo	

22) Come va la tua vita in generale?

3	4	5	6	7	8	9	
va malissimo			così-così			meravigliosamente	

Chiudiamo con poche domande sugli effetti del gruppo di automutuoaiuto.

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

3	4	5	6	7	8	9	
al contrario sono peggiorato	per niente		appena un pò			molto	

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

3	4	5	6	7	8	9	
solo negativi	nessuno		solo negativi			molto	

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

3	4	5	6	7	8	9	
Per niente			così-così			molto	

26) Da quando hai cominciato a frequentare il gruppo, sei diventato più fiducioso in te stesso, più ottimista?

3	4	5	6	7	8	9	
Per niente			così-così			molto	

27) Nel gruppo, pensi (o pensavi, se non lo frequenti più) di essere stato utile agli altri membri del gruppo?

3	4	5	6	7	8	9	
Per niente			poco			moltissimo	

Grazie per la collaborazione

**Consegna questo questionario
dopo aver controllato di aver compilato tutto.**

BIBLIOGRAFIA

1. Ba G., Peserico M., *Il contesto grupale*, in Ba G., Strumenti e Tecniche di Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale. FrancoAngeli, Milano, 2003.
2. Gigantesco A., Bertoldi S., Mosna S., Mirabella F., Morosini P., *Gruppi di automutuoaiuto: la valutazione dei benefici dal punto di vista dei partecipanti*. Rivista di psichiatria, (2004), 39, 6.
3. Katz A. H., Bender E. I., *Self-help Groups in Western Society*, (1976), in C. Albanesi, I gruppi d'auto-aiuto. Carocci, Roma, 2004.
4. Morosini P., Magliano L., Brambilla L., VADO. *Valutazione di Abilità Definizione di Obiettivi*. Edizioni Centro Studi Erickson, Trento 1998.
5. O.M.S., *Organizzazione Mondiale della Sanità*, (1986), La carta di Ottawa per la promozione della Salute. Ottawa, 2006.
6. WHOQOL-BREF. *Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. WHO, Geneva, 1996.

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Testo della ricerca
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
1. Cummings J.L., Benson D.F., Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features, J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986.
Nel testo la citazione dovrà essere riportata come segue (1).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidente:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)

Presidente eletto:

Massimo Clerici (*U. Mi Bicocca*)

Segretario:

Mauro Percudani (*Garbagnate, Mi*)

Vice-Segretario:

Giancarlo Cerveri (*Milano*)

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli (*Bergamo*)

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini (*Sondrio*)
Franco Spinogatti (*Cremona*)
Andrea Materzanini (*Iseo*)
Costanzo Gala (*Milano*)
Orsola Gambini (*U. Mi Statale*)
Claudio Cetti (*Como*)
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)
Nicola Poloni (*Varese*)
Antonio Magnani (*Mantova*)
Emi Bondi (*Bergamo*)
Ettore Straticò (*Mantova*)
Roberto Bezzi (*Legnano, Mi*)
Marco Toscano (*Garbagnate, Mi*)
Antonio Amatulli (*Sirp.Lo*)
Caterina Viganò (*Sirp.Lo*)

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Alessandro Grecchi (*Milano*)
Francesco Bartoli (*Monza Brianza*)
Giacomo Deste (*Brescia*)
Giovanni Migliarese (*Milano*)

Membri di diritto:

Giorgio Cerati
Angelo Cocchi,
Arcadio Erlicher,
Claudio Mencacci,
Emilio Sacchetti
Silvio Scarone

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi