

*Una piccola sperimentazione
di welfare societario*

È possibile l'auto/mutuo aiuto tra persone con problemi diversi?

Fabio Folgheraiter e
Maria Luisa Raineri
Università Cattolica di Milano

Tradizionalmente, si ritiene che per lo sviluppo di un gruppo di auto/mutuo aiuto sia necessario riunire alcune persone con il medesimo problema da affrontare, problema che costituisce il «collante» del gruppo: una comunanza considerata essenziale per la vita del gruppo stesso, ma che rende difficile promuovere gruppi rivolti a difficoltà specifiche poco diffuse, o in zone scarsamente popolate. Il progetto pilota documentato in questa ricerca ha voluto provare un nuovo tipo di gruppo, nel quale i partecipanti non presentano uno stesso problema: ciascuno ha un tipo di difficoltà diverso da quello degli altri. La comunanza tra loro consiste nell'intento, e nella speranza, del recovery. Sono stati avviati tre gruppi e il loro sviluppo è stato monitorato per circa un anno. Due gruppi si sono riassetati su un formato «standard». Uno, invece, ha mantenuto nel tempo la caratteristica di gruppo misto, sviluppando comunque al suo interno le dinamiche tipiche dell'auto/mutuo aiuto. Ciò costituisce una prima indicazione che gruppi aspecifici di questo genere possono funzionare. Essi potrebbero costituire una modalità operativa di straordinario valore per lo sviluppo di un welfare di comunità: è un metodo realizzabile quasi ovunque, a basso costo economico, ed entra facilmente in sinergia con eventuali altri progetti di sostegno e con i servizi istituzionali.

Parole chiave

Gruppi di auto/mutuo aiuto – Gruppi con problemi misti – Comunanza – Reciprocità – Welfare societario.

Introduzione

Auto/mutuo aiuto: la comunità che si prende cura di se stessa

La concezione societaria del welfare (Donati, 2015; 2017) prevede che la comunità si prenda cura di se stessa, con la guida relazionale dei professionisti dell'aiuto, ove necessario. Una delle maggiori evidenze di cosa ciò possa significare nel concreto è costituita proprio dai gruppi di auto/mutuo aiuto (AMA) (Folgheraiter, 2014): piccoli gruppi su base volontaria formati da persone che condividono una difficoltà di vita e si aiutano reciprocamente per stare meglio.

Questi gruppi sono diffusi in molti Paesi del mondo (Humphreys, 2003; Focardi, Gori e Raspini, 2006; Pistrang, Barker e Humphreys, 2008; Flora, Raftopoulos e Pontikes, 2010; Anglen, Hedlund e Landstad, 2011; NAKOS, 2013) e si occupano di varie problematiche psicologiche, sociali e socio-sanitarie (Wituk et al., 2000). In Italia, nel 2006 sono stati censiti 3.265 gruppi AMA rivolti a 25 diverse categorie di difficoltà (Focardi, Gori e Raspini, 2006).

I gruppi AMA generano benessere personale e familiare, e recupero da situazioni di sofferenza, proprio grazie al contributo delle persone che vivono quelle stesse sofferenze. Pertanto, la promozione dell'auto/mutuo aiuto è una delle vie che il sistema dei servizi socio-sanitari e i suoi professionisti possono percorrere per agire in una logica societaria. E si tratta di una delle vie più feconde. Infatti, i gruppi AMA non solo migliorano la vita dei propri membri (Northen, 1987; Shaffer e Galinsky, 1989; Steinberg, 2004; Drumm, 2006; Pistrang, Barker e Humphreys, 2008; Shulman, 2008; Seebohm et al., 2013), ma li formano al senso civico, alla partecipazione, a una solidarietà che si allarga spesso oltre i confini del gruppo (Greenfield e Rothman, 1987; Kurtz e Fisher, 2003; Malekoff, 2007; Breton, 2010). In una parola, sviluppano capitale sociale (Folgheraiter e Pasini, 2009). Inoltre, le conoscenze esperienziali rielaborate all'interno dei gruppi AMA diventano una base preziosa anche come «consulenza» per il miglioramento dei servizi formali e della pratica professionale degli operatori dell'aiuto (Hatch e Kickbusch, 1983; Folgheraiter, 2009).

Tutto ciò raccomanderebbe una capillare diffusione territoriale dei gruppi AMA, che doterebbe ogni comunità locale, anche periferica o particolarmente disagiata, di piccole strutture di welfare informale.

Questo però trova un ostacolo nella tradizionale concezione dei gruppi AMA, secondo cui un elemento indispensabile per il mutuo aiuto sarebbe la comunanza (*communalità*), intesa come la presenza di un problema comune, o di una condizione o un'esperienza di vita simile tra i membri del gruppo, sperimentata direttamente o come familiari o amici di qualcuno (si vedano tra gli altri: Schwartz e Zalba, 1971; Gidron e Chesler, 1994; Kurland e Salmon, 2006; Gutman e Shennar-Golan, 2012).

Dominique Steinberg (2004) ha identificato nove principali dinamiche di gruppo attraverso le quali si genera tipicamente l'auto/mutuo aiuto: osservarne la presenza e l'intensità è un buon modo per valutare l'attività di un gruppo AMA (Steinberg,

1997). Tali dinamiche sono: la condivisione di informazioni di vario tipo; il sentirsi liberi di esprimere e dibattere idee diverse; la possibilità di affrontare argomenti delicati; lo scambio reciproco di sostegno emotivo; l'esprimere specifiche richieste di aiuto a cui il gruppo cerca di dare risposta; l'affrontare, nel gruppo, problemi personali; lo sperimentare, nel gruppo, dei cambiamenti al proprio modo di essere routinario («fare le prove»); il trovare nel gruppo una fonte di energia e di coraggio (la «forza del numero»). Una delle dinamiche più importanti è il sentirsi «tutti sulla stessa barca»: il sostegno reciproco ha un impatto particolarmente efficace data la credibilità legata al fatto di condividere esperienze simili (Shulman, 2008; Knight e Gitterman, 2013) e generalmente si ritiene che, in presenza di problematiche diverse, un gruppo AMA non possa funzionare, perché viene a mancare proprio questo senso di comunanza.

Evidentemente è improbabile che, in una piccola comunità locale, per ciascuno specifico tipo di disagio vi siano abbastanza persone accomunate da un medesimo problema e disposte a partecipare a un gruppo. Ma il principale «collante» di un gruppo AMA consiste davvero nell'averne un identico tipo di problema? La sperimentazione pilota qui documentata ha voluto esplorare un'idea alternativa: tale collante potrebbe essere costituito dal condividere l'umana sofferenza, anche se legata a difficoltà di vita «superficialmente» differenti, e dal desiderio di affrontarla per migliorare la propria vita.

Una comunanza più «profonda»

L'idea alla base della sperimentazione pilota studiata nella ricerca che qui presentiamo consiste nell'intendere la comunanza in un modo un po' diverso: connessa non allo specifico problema che si manifesta concretamente nella vita delle persone, ma piuttosto alla sofferenza legata ad esso, e al desiderio di affrontarla.

Su questa base, si può pensare a un gruppo AMA specifico, fondato su una mutualità umana più ampia (e forse più profonda) rispetto a quella focale dei gruppi AMA tradizionali. Si tratterebbe di un gruppo in cui la comunanza riguarderebbe, in negativo, il soffrire di un serio disagio esistenziale al punto da disperare in un futuro accettabile, ma anche — in positivo — la spinta ad afferrare e coltivare una speranza residua. L'esperienza del dolore caratterizza l'esistenza di ogni essere umano: pertanto, la riflessione in gruppo potrebbe orientarsi su come fronteggiare il dolore non tanto con l'obiettivo esclusivo di eliminarlo (poiché in un certo grado fa sempre parte della vita), ma su come dare ad esso un senso di vita/speranza, anziché di morte/disperazione. I membri del gruppo, pur avendo difficoltà diverse, potrebbero essere mossi dalla comune speranza di un cambiamento di stile, di organizzazione o di senso della propria vita. Il dolore isola e si amplifica se non viene condiviso in una dimensione di scambio, riflessione, fiducia e reciprocità. Ciò potrebbe avvenire in un gruppo orientato all'ascolto e alla compassione: nel soffrire in una dimensione di condivisione e di solidarietà, si sviluppa un processo di comunione con l'Altro, che rompe la solitudine interiore, genera speranza e porta

così al *recovery* (Folgheraiter, 2004; Davidson et al., 2008): un miglioramento nella qualità della propria vita e un soddisfacente adattamento alle proprie condizioni esistenziali, pur nell'eventuale permanere di difficoltà focali non risolvibili, per lo meno nel breve-medio periodo.

Se un tale tipo di gruppo risultasse efficace, lo si potrebbe promuovere e introdurre all'interno delle comunità locali, anche quelle geograficamente circoscritte, periferiche o poco popolate, dotando così ogni territorio di una struttura di aiuto mutuale «generico» ma profondo, con i vantaggi (accennati in apertura) che ne potrebbero derivare nel medio periodo non soltanto per chi partecipa direttamente al gruppo, ma anche per l'intera comunità e per il sistema di welfare locale.

Metodo e contesto della ricerca

Domande di ricerca

La finalità che ha guidato il progetto pilota e la ricerca qui presentata si basa su tali considerazioni. L'intento generale era quello di capire se siano effettivamente realizzabili gruppi AMA con problemi «misti» (*mixed problems*), cioè senza una comunanza tra i membri basata su un problema preciso, e se in tali gruppi si possano sviluppare dinamiche di auto/mutuo aiuto tali da poterli considerare effettivamente gruppi AMA e da consentirne il prosieguo nel tempo.

Per realizzare tale finalità di ricerca sarebbe necessaria una sperimentazione con adeguata potenza statistica. Prima di affrontare (eventualmente) un tale impegno, abbiamo ritenuto opportuno realizzare uno studio di più modesta portata. Infatti, anche se gruppi AMA aspecifici sono già stati parzialmente realizzati (Grassini, 2017), non risultano sufficientemente documentati. L'ipotesi che possano funzionare è costruita in base alla teoria, per deduzione logica, ma non ha alcun riscontro empirico. Le conoscenze a disposizione non sono quindi sufficienti per giustificare l'impegno di uno studio su larga scala. Si è pensato quindi di avviare un piccolo numero di gruppi AMA misti «di prova» (una sorta di gruppi-pilota prototipi), di documentarne processi ed esiti e di analizzarli in vista di una eventuale sperimentazione più ampia.

Sulla base di questa premessa, le domande di ricerca specifiche che ci siamo posti sono:

- I gruppi pilota hanno assunto e mantenuto le caratteristiche di gruppi «aspecifici»?
- In tali gruppi, si sono sviluppate dinamiche di auto/mutuo aiuto? Quali, con che intensità e con quale presenza nel tempo?
- In conclusione, vi sono le premesse per un'eventuale sperimentazione su più larga scala? Se sì, quali eventuali indicazioni emergono dall'analisi dei gruppi-prototipo?

Avvio e composizione dei gruppi pilota

L'iniziativa è stata promossa in collaborazione con un'Associazione, coinvolgendo quattro sacerdoti di alcune parrocchie della periferia di Milano. I gruppi sono stati proposti alle comunità locali tramite un volantino distribuito dalle parrocchie, tramite due/tre incontri pubblici di presentazione e soprattutto tramite inviti personali fatti dai sacerdoti e da volontari parrocchiali a persone che avrebbero potuto essere interessate. I facilitatori disponibili erano tre persone membri dell'Associazione, tutte con una consistente esperienza pregressa nella facilitazione di gruppi AMA. Una di loro lavorava da oltre trent'anni come assistente sociale, le altre due non svolgevano professioni di aiuto.

Si sono avviati tre gruppi, due in due Comuni (Corsico e Melzo) che fanno parte della città metropolitana di Milano e il terzo in un quartiere della zona sud della città (Gratosoglio).

Di questi tre gruppi, due sono risultati abbastanza omogenei rispetto al tipo di problematica che motivava la partecipazione al gruppo. Il gruppo di Corsico ha visto la presenza di cinque persone, quattro delle quali hanno dichiarato che la loro sofferenza era legata al lutto (non veniva indicato alcun ulteriore problema). La quinta persona, impegnata nel prendersi cura di un malato psichiatrico, ha partecipato soltanto a due incontri nella fase iniziale del gruppo, e poi non ha proseguito. Il gruppo di Melzo era composto da otto partecipanti, sei dei quali avevano delle difficoltà connesse alla salute mentale, propria o di un familiare. Non tutti e sei hanno inizialmente dichiarato tale problema come quello che li portava al gruppo, ma lo si è potuto dedurre con ragionevole certezza alla luce dei Servizi socio-sanitari con cui hanno dichiarato di essere in contatto. Nella rilevazione conclusiva, in effetti, tale difficoltà è stata indicata esplicitamente da tutte e sei. Per quanto riguarda le altre due persone, una partecipava al gruppo per una sofferenza dovuta a una malattia degenerativa di cui era affetta, l'altra per un lutto. Entrambe queste persone hanno continuato a frequentare gli incontri fino al termine della sperimentazione.

Il gruppo di Gratosoglio, invece, ha assunto fin dall'inizio e ha mantenuto nel tempo la caratteristica di un gruppo «misto», a cui le persone partecipavano per affrontare sofferenze personali dovute a problematiche differenti. Si è quindi deciso di concentrare l'analisi su questo gruppo, l'unico che corrispondeva alle nostre domande di ricerca, al quale ci riferiremo nei paragrafi che seguono.

Strumenti di rilevazione

Sono stati raccolti dati quantitativi e qualitativi riguardanti i partecipanti e il gruppo.

Le informazioni sui partecipanti sono state rilevate attraverso un questionario somministrato in forma cartacea da un ricercatore a ciascuna persona in occasione del primo incontro a cui si è presentata, o entro i quindici giorni successivi. Il questionario (a risposta multipla) prevedeva una prima parte con i dati sociografici della persona; una seconda parte in cui veniva richiesto di indicare il tipo di problema a cui

era legata la sua sofferenza e di indicarne approssimativamente la gravità su una scala Likert a quattro punti; la terza parte, finalizzata a valutare il benessere complessivo percepito dalla persona, era costituita dalla batteria di domande che compongono il *Personal Wellbeing Index* (International Wellbeing Group, 2013). A questi dati si sono aggiunte alcune altre informazioni sulla situazione personale dei partecipanti raccolte in maniera informale da un ricercatore che ha presenziato come osservatore a tutte le riunioni del gruppo.

I dati quantitativi sul gruppo sono stati raccolti tramite le tre modalità seguenti.

- Una *scheda di rilevazione* compilata dal ricercatore-osservatore durante ciascun incontro, costituita da una griglia in cui venivano annotati (con una sigla) i nominativi dei presenti e gli atteggiamenti o comportamenti messi in atto da ciascuno di loro, da scegliere su una batteria in cui ne erano indicati alcuni che avrebbero potuto ostacolare l'andamento della riunione, alcuni che avrebbero potuto facilitarlo, e infine i principali tipi di interventi volti a facilitare le relazioni, la comunicazione e la riflessione comune.
- Un *questionario di valutazione, compilato dal facilitatore* assieme al ricercatore-osservatore al termine di ogni riunione, nel quale era richiesto di valutare su una scala Likert a quattro punti la presenza e l'intensità con cui era emersa ciascuna delle dinamiche tipiche dell'auto/mutuo aiuto indicate da Steinberg (2004).
- Un *questionario di valutazione compilato da ognuno dei partecipanti* dopo ogni riunione, in cui si chiedeva di indicare su una scala Likert a quattro punti la soddisfazione complessiva; il grado in cui la persona si era potuta esprimere; il grado in cui si era sentita ascoltata dagli altri partecipanti; il grado in cui si era sentita ascoltata dal facilitatore. Una domanda finale chiedeva se la persona si sentiva meglio dopo l'incontro, rispetto a quando era arrivata.

I dati quantitativi sono stati integrati con le note di campo raccolte dal ricercatore-osservatore durante lo svolgimento delle riunioni, e con i dati qualitativi ricavati da due *gruppi focus*, realizzati all'incirca a metà e alla fine del periodo di rilevazione, il 5 marzo (gf1) e 21 luglio 2014 (gf2). Hanno partecipato rispettivamente 8 e 7 persone, a cui è stato richiesto genericamente come andava l'esperienza, e poi di indicare cosa ne ricavano, eventuali aspetti inutili o negativi, cosa era risultato più facile e cosa più difficile, cosa avrebbero voluto migliorare e se avrebbero consigliato l'esperienza a un amico/a, e perché.

La ricerca è stata realizzata in conformità con gli standard previsti dal Codice Etico dell'Università Cattolica (Decreto Rettorale n. 9350/2011). I partecipanti sono stati informati della ricerca fin dal primo ingresso nel gruppo, sia con una lettera scritta sia verbalmente dal ricercatore-osservatore, ed è stato raccolto il loro consenso.

La rilevazione è avvenuta tra ottobre 2013 e luglio 2014.

Coerentemente alla domanda di ricerca, l'analisi dei dati raccolti è stata condotta con uno scopo sostanzialmente *descrittivo*. Pertanto sono state effettuate un'analisi delle frequenze per i dati quantitativi e un'analisi del contenuto per i dati qualitativi ricavati dai gruppi focus, che sono stati audio-registrati e trascritti.

Risultati

Descrizione del campione: il gruppo-prototipo e i suoi partecipanti

Caratteristiche sociografiche

Nel periodo della rilevazione, il gruppo di Gratosoglio ha avuto 12 partecipanti, 5 donne e 7 uomini, di età compresa fra i 35 e i 69 anni (età media 54,9 anni), nessuno di origini straniere o appartenente a una minoranza etnica o linguistica. Tutti vivevano a Gratosoglio o in zone limitrofe: la distanza media tra la loro abitazione e la sede di ritrovo del gruppo era di poco meno di 3 km, con due punte massime di circa 7 km.

I titoli di studio erano vari: due lauree, cinque diplomi di scuola superiore, uno di scuola professionale, quattro licenze di scuola media inferiore. Quattro persone avevano un lavoro retribuito stabile, una aveva un impiego occasionale, cinque erano disoccupate (e tra loro solo tre potevano contare sul lavoro del coniuge), le due persone ultrasessantenni erano in pensione.

Cinque persone erano separate, cinque coniugate, due celibi. Cinque vivevano sole, una delle quali per strada e, la notte, in un dormitorio pubblico. Le altre abitavano con la propria famiglia, composta da due a cinque membri (coniuge e/o figli). Due partecipanti avevano figli minorenni. Una persona faceva parte di una comunità religiosa composta da sette persone.

Problematiche dichiarate

Il gruppo presentava una spiccata differenziazione nelle problematiche che i partecipanti portavano a motivazione della loro sofferenza, come illustrato nella tabella 1.

La valutazione soggettiva della gravità dei problemi indicati, espressa su una scala Likert di quattro punti, andava — all'inizio del percorso di gruppo — da un massimo («problema gravissimo») espresso da tre persone per problemi di disoccupazione e debiti, e per il doversi prendere cura di una persona disabile o malata di mente; a un livello medio-alto («problema grave») espresso da due persone per difficoltà di salute mentale e di bassa autostima, mentre gli altri problemi sono stati classificati come «abbastanza significativi» dalle restanti sette persone.

Cinque partecipanti non erano in contatto con alcun Servizio sanitario o sociale. Altri cinque riferivano di essere seguiti da un Servizio sociale del Comune o dell'Azienda sanitaria, due erano supportati sia da un Servizio sociale del Comune, sia da Servizi sanitari di base (MMG) e specialistici (Neurologia, Diabetologia), sia dal volontariato.

Le note di campo raccolte durante gli incontri del gruppo confermano l'eterogeneità dei problemi riferiti dai partecipanti, i quali sono stati descritti in questi termini: una nonna che si prendeva cura dei nipoti (sua figlia ha gravi problemi di salute mentale e si trovava in una comunità riabilitativa psichiatrica); un «uditore di voci»; il padre di una bambina piccola, disoccupato, con la moglie con gravi problemi di salute psicofisica; una persona con problemi alcolcorrelati, senza dimora, disoccupata; una persona che lavorava solo saltuariamente e che viveva gravi conflitti relazionali con i

TABELLA 1

A quale tipo di problemi è principalmente legata la sofferenza che la spinge a partecipare al gruppo? (Possibili fino a tre risposte)

Problema	N. persone che l'hanno indicato
Disoccupazione e debiti	3
Conflitti in famiglia o separazione conflittuale	3
Lutti	2
Problemi di salute mentale	2
Malattia fisica	2
Impegno come caregiver...	
di una persona con disabilità	2
di una persona anziana	1
di un paziente psichiatrico	1
di più persone con varie difficoltà	1
di una persona con difficoltà non specificata	1
Scarsa autostima	1
Depressione (non diagnosticata)	1
Dipendenza da nicotina	1
«Problemi di memoria», attribuibili all'uso di alcol*	1

* Un partecipante ha riportato «problemi di memoria» che, in considerazione dello stato evidentemente alterato in cui si è presentato più volte al gruppo, potevano essere attribuibili all'uso di alcol.

genitori, con la moglie e con i figli; una persona disoccupata, che aveva da poco ottenuto l'assegnazione di un alloggio di edilizia popolare e aveva gravi problemi di salute fisica; una donna con un grave lutto (il suicidio del fratello, malato psichiatrico); una persona con gravi problemi di salute mentale; una persona che soffriva di depressione; la mamma di una bambina disabile; una persona che viveva delle difficoltà legate al prendersi cura di un proprio caro.

Livello di benessere personale percepito

La percezione soggettiva del benessere personale dei partecipanti, misurata con il *Personal Well-being Index – Adult* (PWI-A), mostra un evidente disagio nel nostro campione. La media dei punteggi rilevati per ciascun partecipante all'inizio della sua frequenza al gruppo è di 56 punti, a fronte di un valore di riferimento aggregato stimato, per i Paesi occidentali, tra i 70 e gli 80 punti (International Wellbeing Group, 2013).

La figura 1 mostra il dettaglio dei punteggi iniziali ottenuti. Un basso punteggio nel PWI-A è associato a problemi di salute mentale (Gargiulo e Stokes, 2009), anche se l'indice non è adatto a indentificare il tipo di psicopatologia. Comunque, secondo Cummins, Lau e Davern (2007), un punteggio individuale tra 51 e 69 punti indica

che la persona è in condizioni difficoltose; con un punteggio inferiore a 50 c'è un'alta probabilità di scompenso psicologico; un punteggio inferiore a 40 è associato a una depressione vera e propria, clinicamente diagnosticabile. I risultati delle analisi di Gargiulo e Stokes (2009) raccomandano che i pazienti con un PWI-A inferiore a 78 punti vengano sottoposti dal proprio medico di base a uno screening per la depressione: c'è il 73% di possibilità che ne soffrano. Nove dei partecipanti al nostro gruppo avevano un punteggio inferiore a tale soglia di 78 punti. Tra questi, tre erano al di sotto di 50 e due avevano un punteggio inferiore a 40.

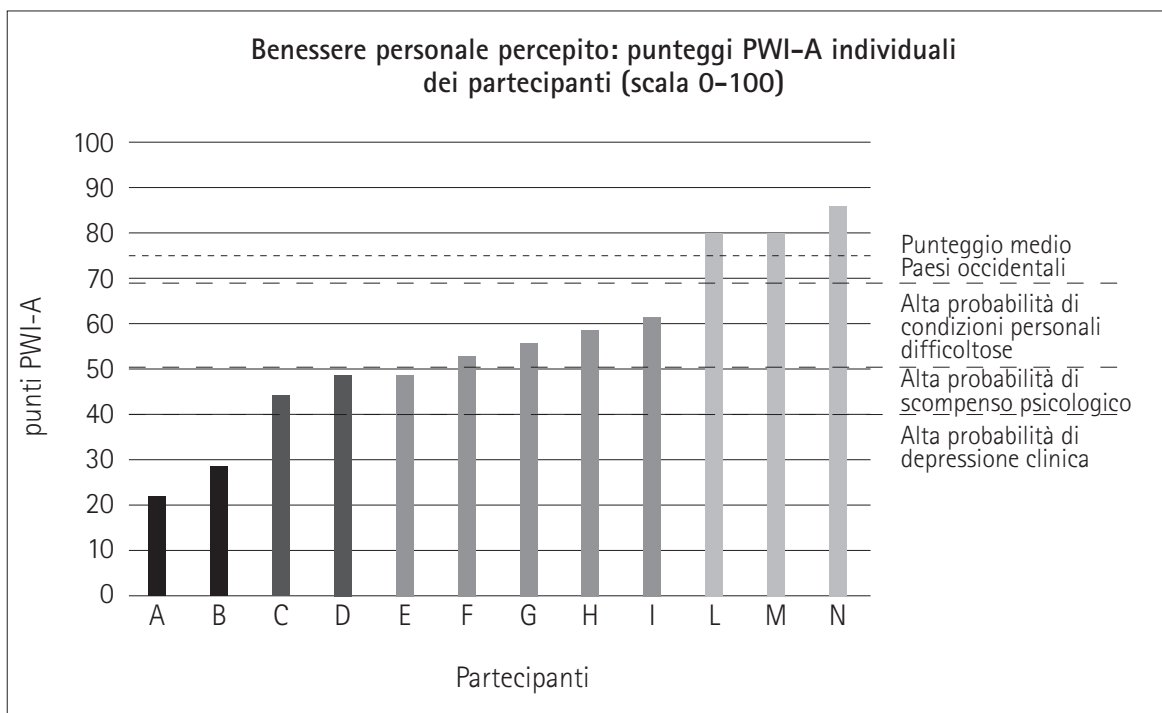


Fig. 1 Valori dell'indice di benessere PWI-A (*Personal Well-being Index – Adult*) rilevati all'inizio della partecipazione al gruppo pilota: punteggio ottenuto da ciascun partecipante, espresso su una scala 0-100.

Frequenza al gruppo

La maggior parte dei partecipanti ha frequentato il gruppo in maniera assidua: quattro non sono mai mancati dal momento del loro ingresso nel gruppo, mentre altri quattro hanno fatto da due a quattro assenze sporadiche. Tre persone hanno partecipato invece in maniera discontinua: una con due assenze continuative (il che significa non aver incontrato il gruppo per circa un mese e mezzo), le altre con due o tre assenze continuative.

Una persona è stata presente soltanto una volta, poi è uscita dal gruppo. Tre persone, entrate rispettivamente all'ottavo, al nono e al quattordicesimo incontro, hanno presenziato due volte in tutto. Per gli altri, il numero di incontri frequentato è stato più alto: una persona è stata presente 9 volte; otto persone sono state presenti tra le 11 e le 15 volte.

Processi e dinamiche

La storia del gruppo: aspetti strutturali

Dopo la fase di pubblicizzazione iniziale, il gruppo è stato presentato alle persone interessate con quattro incontri aperti a tutti, presso i locali della parrocchia, organizzati tra giugno e settembre 2013.

L'avvio vero e proprio del gruppo AMA ha avuto luogo nell'ottobre 2013. Il gruppo ha stabilito il giorno della settimana, la frequenza e l'orario per gli incontri (due ore a cadenza bisettimanale, dopo cena), che sono proseguiti a cadenza regolare fino a giugno 2014, per un totale di 15 incontri. Nel corso della sperimentazione, inoltre, i membri del gruppo si sono ritrovati altre tre volte (dicembre 2013, aprile e luglio 2014) per cenare assieme, in occasione del Natale, della Pasqua e della pausa estiva.

La composizione del gruppo nei vari incontri è dettagliata nella tabella 2. Delle dieci persone contattate nella fase preliminare di avvio, sette hanno partecipato dal primo incontro fino al termine della sperimentazione. Al secondo incontro, una persona che aveva partecipato agli incontri di presentazione ha abbandonato, ma è comunque venuta agli incontri conviviali dei mesi successivi. A conclusione della sperimentazione, il gruppo era composto da 11 membri più il facilitatore.

TABELLA 2

Calendario degli incontri, presenze, ingressi e uscite, compreso il facilitatore

N.	Data	Presenti (di n. partecipanti, compreso il facilitatore)	Ingressi	Uscite
1	9 ottobre 2013	7 (di 7)		
2	16 ottobre 2013	7 (di 7)	1 ingresso	1 uscita
3	30 ottobre 2013	8 (di 8)	1 ingresso	
4	13 novembre 2013	6 (di 8)		
5	2 dicembre 2013	7 (di 9)	1 ingresso	
6	8 gennaio 2014	9 (di 9)		
7	22 gennaio 2014	9 (di 9)		
8	5 febbraio 2014	7 (di 10)	1 ingresso	
9	19 febbraio 2014	10 (di 11)	1 ingresso	
10	19 marzo 2014	7 (di 11)		
11	2 aprile 2014	9 (di 11)		
12	7 maggio 2014	6 (di 11)		
13	21 maggio 2014	9 (di 11)		
14	4 giugno 2014	8 (di 12)	1 ingresso	
15	18 giugno 2014	8 (di 12)		

La storia del gruppo: cos'è accaduto durante gli incontri

Le note di campo raccolte durante gli incontri permettono di individuare alcuni snodi significativi nell'evoluzione del gruppo.

In una prima fase dell'esperienza, è stata annotata la difficoltà delle persone a parlare di sé, con «numerosi tentativi di orientare la discussione a livello generale e di deviare il confronto tra i partecipanti su argomenti di attualità — in particolare, su iniziativa di un membro del gruppo» (nota del 9 ottobre 2013). L'uscita di un partecipante, al secondo incontro, sembra sia stata elaborata senza particolari criticità, probabilmente perché legata a gravi problemi di salute della persona, non tanto a difficoltà con il gruppo.

Un punto di svolta del gruppo è avvenuto al settimo incontro, durante il quale il facilitatore è intervenuto pochissimo. Le persone hanno interagito con una «quasi totale mancanza di regole», ma nel contempo hanno cominciato a risponderci vicendevolmente, invece di «limitarsi a esprimere aspetti riguardo alla loro situazione personale», e si è creata l'occasione per raccontare di «un forte legame di mutualità tra due membri» (nota del 22 gennaio 2014). Il padre disoccupato e la sua famiglia accoglievano settimanalmente a casa loro la persona senza dimora per una cena assieme, preparata grazie ai buoni-spese assegnati alla persona senza dimora e ai resi-freschi del supermercato che le venivano offerti. Nel tempo, grazie al supporto di questa relazione, al sostegno del gruppo e all'aiuto del facilitatore (che a questo punto ha messo in campo le sue competenze tecniche di assistente sociale), la persona è riuscita ad affrontare il percorso per chiedere e ottenere l'assegnazione di un alloggio popolare: un passaggio che costituiva per lui una sfida enorme. Questa «relazione di mutualità [...] ha contaminato anche l'interno del gruppo» (nota del 22 gennaio 2014).

La nuova direzione presa dal gruppo, infatti, è rilevata anche nelle note di campo successive: nel nono incontro, «una nuova persona ha fatto ingresso nel gruppo. A differenza di quanto accaduto prima, il gruppo si è stretto attorno a lei...» (nota del 19 febbraio 2014). All'undicesimo incontro «erano assenti quattro partecipanti: il gruppo si è informato sui motivi della loro assenza e ha esplicitato che la mancanza di uno/più membri fa la differenza. Questo passaggio non era mai stato fatto prima» (nota del 19 marzo 2014).

La competenza nello stare in gruppo e nell'aiuto reciproco tra i membri sembra svilupparsi a mano a mano che si procede: «nel penultimo incontro nel gruppo è entrato un nuovo membro [...] Rispetto all'inizio, i partecipanti hanno fatto un'ottima presentazione di sé come gruppo: hanno sottolineato la reciprocità e lo scambio, riconoscendo in modo chiaro la loro personale motivazione a partecipare. L'andamento dell'incontro è stato positivo: lo scambio di idee è avvenuto in modo ordinato, attraverso interventi alternati in modo spontaneo» (nota del 4 giugno 2014).

Il progredire del gruppo, tuttavia, ha avuto anche qualche parziale battuta di arresto. Nel tredicesimo incontro, una delle due persone che più si erano aiutate tra loro anche all'esterno del gruppo ha cercato di mettere alle strette l'altra perché ammettesse di avere delle serie difficoltà, soprattutto legate al bere.

[L'ha fatto] in modo brusco e diretto, con l'effetto di mettere in evidente difficoltà l'altro, che si è sentito accusato ingiustamente e ha negato la veridicità di quanto veniva detto: «Non è vero, non sono un alcolista, mi capita di bere solo qualche volta!»; «Passo la notte al dormitorio e poi mi metto sulla panchina a leggere il giornale, e allora? La mia vita va bene così com'è!» [...] Da allora, il rapporto tra i due è cambiato: si è sempre avvertita tensione tra loro (Nota del 21 maggio 2014).

Tale tensione si è ripresentata anche due incontri dopo, quando i due hanno alzato la voce e una parte del gruppo ha reagito cercando inizialmente di sorvolare e di «rifugiarsi» in discorsi generici. In entrambe le occasioni, però, le note di campo registrano anche l'intervento di alcuni membri del gruppo che hanno cercato di aiutare a uscire dal conflitto e di ripristinare una comunicazione più efficace.

La crescita del gruppo ha trovato espressione anche nella disponibilità di una persona a diventare un po' alla volta il nuovo facilitatore del gruppo, in modo da poter sostituire il facilitatore professionista che aveva dato una disponibilità tendenzialmente limitata al periodo della sperimentazione (un anno circa). Questo nuovo facilitatore naturale si è sperimentato nel tredicesimo incontro e nell'ultimo (proprio quando è emerso per la seconda volta il conflitto riportato poco sopra), in occasione della temporanea assenza del facilitatore ufficiale.

Dopo la pausa estiva e dopo la conclusione delle nostre rilevazioni, il gruppo ha ripreso i suoi incontri bisettimanali nel settembre 2014, con sette persone (quattro persone e il facilitatore professionista sono uscite). Il nuovo facilitatore del gruppo è stato affiancato dal facilitatore professionista ancora per qualche tempo e il gruppo ha poi proseguito in autonomia. Tre anni dopo, nel momento in cui scriviamo, il gruppo prosegue ancora.

Atteggiamenti ostacolanti e costruttivi

La rilevazione dei comportamenti e degli atteggiamenti espressi nel gruppo evidenzia complessivamente una decisa prevalenza di quelli costruttivi, come si può vedere nella figura 2. Nei vari incontri, una buona parte dei presenti (85%) ha mostrato una viva attenzione e un atteggiamento sereno. In oltre la metà dei casi i partecipanti hanno dimostrato sensibilità emotiva verso gli altri e sono riusciti a parlare delle proprie emozioni.

Di contro, non sono state rilevate battute inopportune; soltanto una volta qualcuno è stato evidentemente disattento o ha frainteso; in cinque occasioni c'è stato chi non ha rispettato gli orari del gruppo. Un po' più numerosi (ma comunque pochi) i presenti che in uno o più incontri hanno dato segni di impazienza (13, corrispondenti all'11% delle presenze). Le note di campo ci informano che ciò era legato al bisogno di uscire all'esterno per poter fumare una sigaretta: a tal fine, nella maggior parte degli incontri i fumatori si prendevano una «pausa autogestita» di loro iniziativa.

Sono stati osservati anche interventi di facilitazione messi in atto in alcune occasioni non solo dal facilitatore, ma da una buona quota (34%) dei presenti. Si tratta di interventi finalizzati (consapevolmente o meno) a incentivare l'espressione altrui e a migliorare l'interazione nel gruppo: ad esempio, qualcuno che ha incoraggiato il

gruppo a parlare, ha riassunto o riformulato quello che si stava dicendo, ha riportato le persone a parlare di sé invece che di altri, ha messo in evidenza gli aspetti comuni dell'esperienza di vita (e di sofferenza) delle persone presenti.

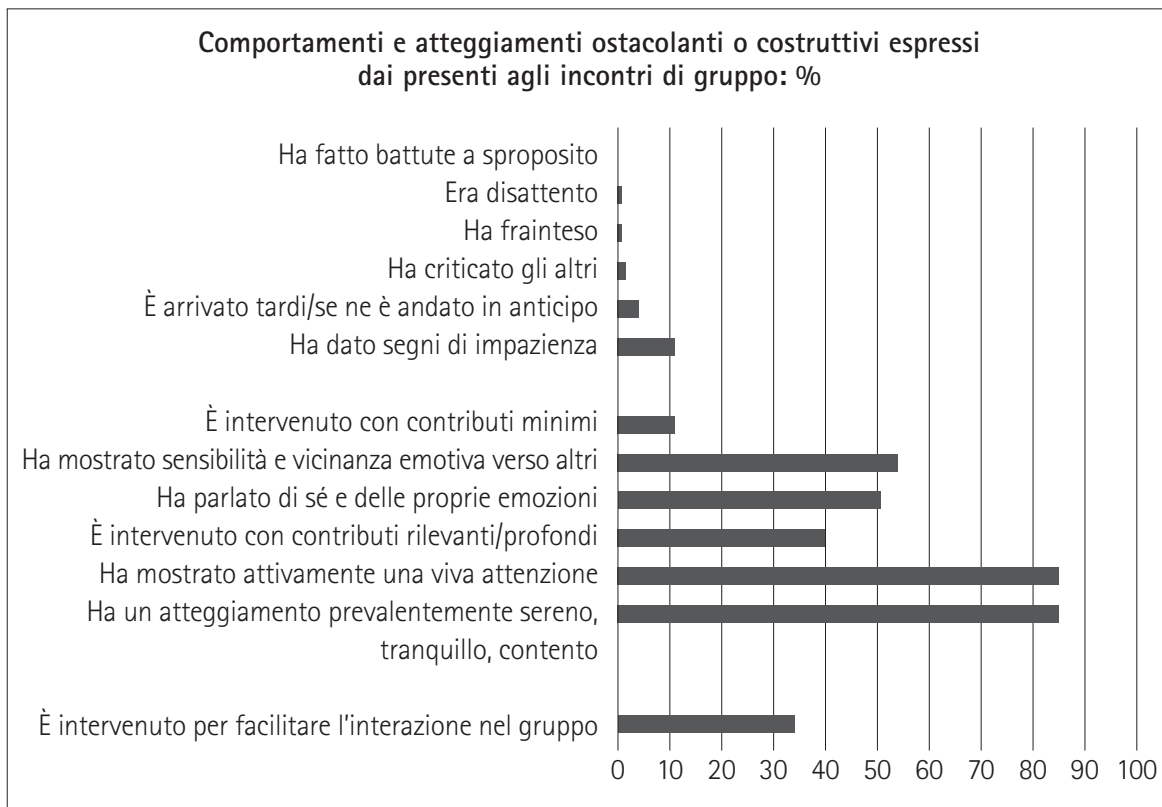


Fig. 2 Comportamenti e atteggiamenti ostacolanti o costruttivi rilevati dal ricercatore-osservatore: valore % di presenti che hanno espresso il comportamento/atteggiamento su $n = 117$ presenze complessive.

Dinamiche di auto/mutuo aiuto

Gli atteggiamenti e i comportamenti espressi nel gruppo costituiscono la base che sostiene (o ostacola) lo sviluppo delle interazioni. Perché si crei un gruppo AMA, tali interazioni dovrebbero orientarsi al miglioramento di sé e al sostegno del miglioramento altrui, rispetto allo specifico problema per cui si è entrati nel gruppo e/o rispetto al proprio vivere nel suo insieme. Di solito, ciò si manifesta attraverso le tipiche dinamiche che abbiamo sommariamente riportato nel primo paragrafo.

Nel gruppo di Gratosoglio, la valutazione riguardo all'intensità delle dinamiche AMA (Steinberg, 2004), effettuata congiuntamente dal ricercatore che ha osservato tutti gli incontri del gruppo e dal facilitatore professionale, registra nel complesso dei quindici incontri un punteggio medio di 2,8 su una scala Likert di quattro punti (il punteggio massimo assegnato è stato di 3,2/4, nel penultimo incontro; quello minimo di 2,5/4).

La valutazione relativa all'intensità delle singole dinamiche è dettagliata nella figura 3. Le quattro dinamiche ritenute più presenti (affrontare argomenti difficili/de-

licati; sollevare e affrontare problemi personali; esprimere sostegno emotivo; dibattere su idee diverse) pare confermino il clima complessivo di fiducia e di vicinanza emotiva tra i partecipanti: le note di campo riportano alcune fatiche nel parlare di sé, ma questa valutazione sembra indicare che sono state superate, o non sono state poi così pesanti.

Una dinamica cruciale per l'auto/mutuo aiuto è la cosiddetta «comunanza»: il senso di avere qualcosa in comune, di essere sulla stessa barca. Questa dinamica ha ottenuto un punteggio medio di 2,7 punti. Risulta che in tutti gli incontri è stato espresso il senso di avere qualcosa in comune: come minimo «un po'» (in cinque incontri), o «abbastanza» (in otto incontri) e una volta «in misura molto significativa», nonostante le spiccate differenze nelle condizioni di vita e nella storia personale e familiare dei partecipanti.

Le dinamiche ritenute meno intense, e talvolta assenti del tutto, sono state l'esprimere e rispondere a specifiche richieste di aiuto (punteggio medio 2,0) e lo scambiarsi informazioni concrete (punteggio medio 2,3). È plausibile che la notevole differenza tra i problemi quotidiani da affrontare, seppure abbia portato a percepire una comunanza sul piano esistenziale dell'umana sofferenza, sia comunque risultata un limite rispetto al supporto pratico, o connesso ad aspetti specifici della situazione individuale.

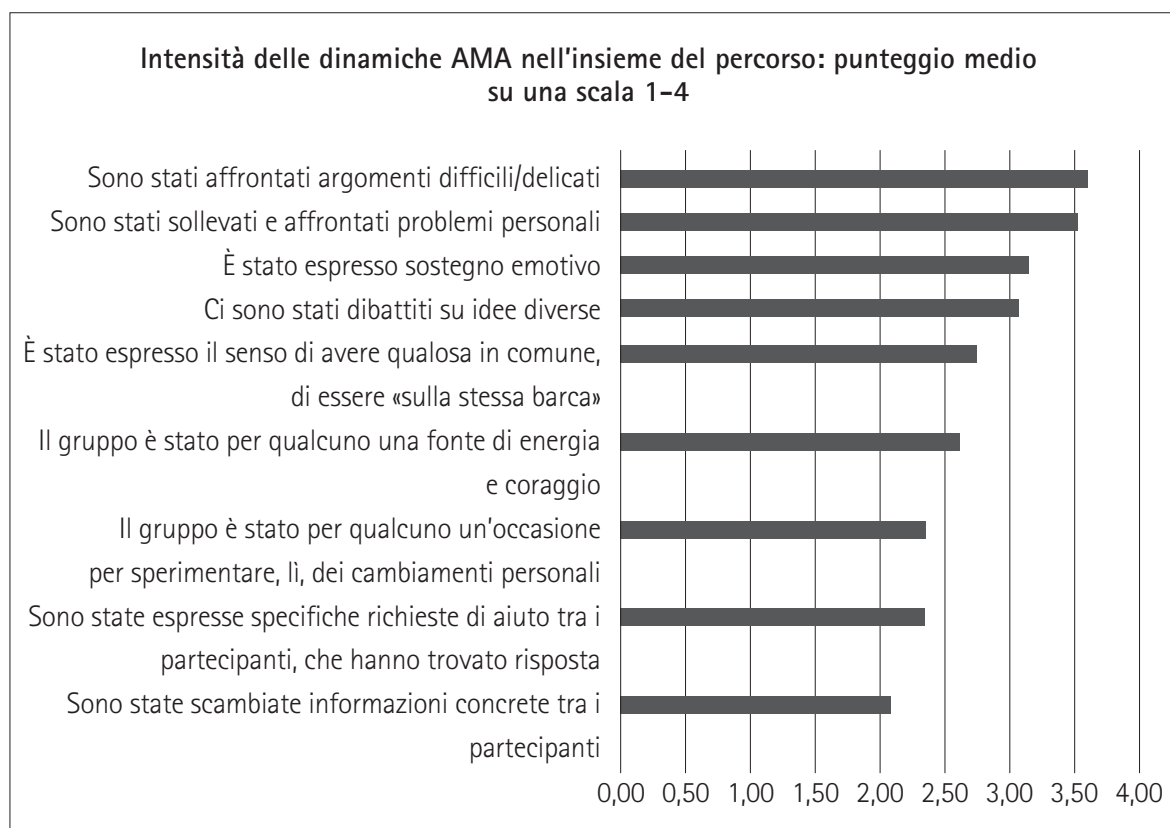


Fig. 3 Intensità delle dinamiche AMA, su una scala Likert da 1 a 4 (per nulla; un po'; abbastanza; in misura molto significativa), nell'insieme del percorso: punteggio medio delle valutazioni assegnate congiuntamente dal facilitatore e dal ricercatore-osservatore al termine dei singoli incontri.

Valutazione dei partecipanti: rilevazione quantitativa

La soddisfazione individuale dei partecipanti, rilevata al termine di ciascun incontro, ha avuto un andamento decisamente positivo e abbastanza uniforme nel tempo, con un punteggio medio per incontro attestato tra i 2,9 e i 3,7 punti su una scala Likert a quattro punti (per nulla; un po'; abbastanza; molto). La media complessiva delle valutazioni raccolte al termine di ciascun incontro è stata 3,4/4, senza particolari differenze tra i punteggi degli item proposti nel questionario (soddisfazione complessiva; grado in cui ci si è potuti esprimere; grado in cui ci si è sentiti ascoltati dagli altri partecipanti; grado in cui ci si è sentiti ascoltati dal facilitatore).

Un'ulteriore indicazione del fatto che il gruppo fosse percepito come un'esperienza utile viene dalle risposte alla domanda: «Si sente meglio ora di quando oggi è arrivata/o al gruppo?», con un 78% di risposte decisamente positive (figura 4).

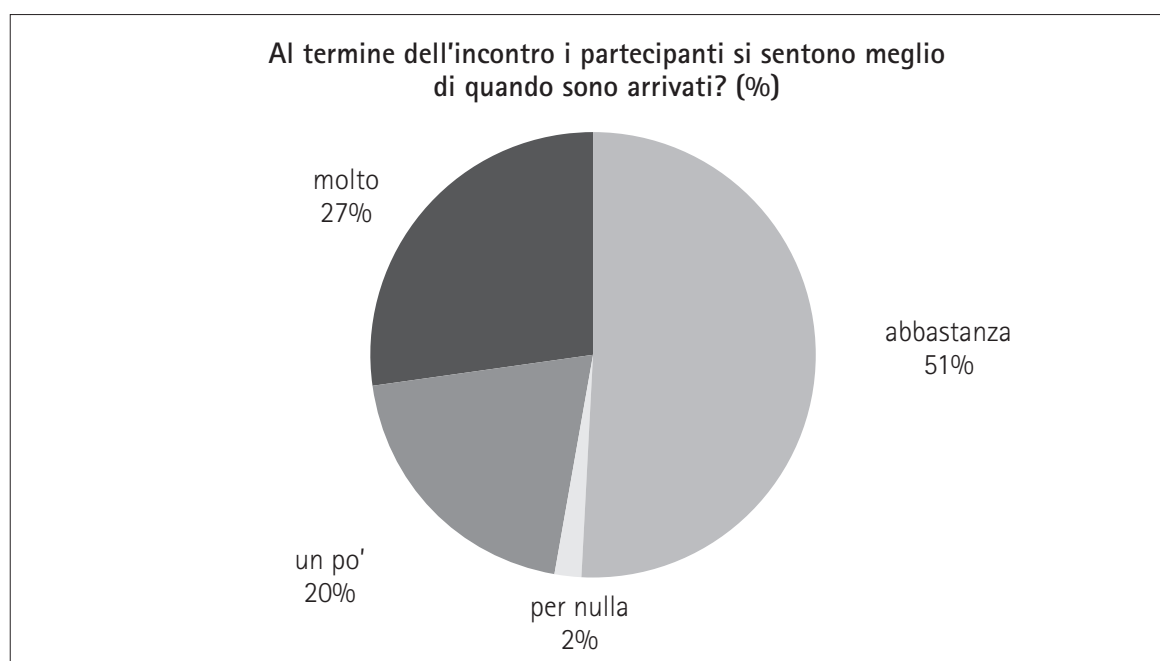


Fig. 4 «Si sente meglio dopo l'incontro, rispetto a quando era arrivato?». Valori % delle valutazioni espresse dai presenti in tutti gli incontri ($n = 103$; $n.r. = 14$).

Valutazione dei partecipanti: risultati dai gruppi focus

Aspetti positivi: un facile inizio, senso del «noi», fiducia, crescita personale

Una valutazione complessiva di segno decisamente positivo è emersa anche nei due gruppi focus. Dalle parole dei partecipanti si possono enucleare tre principali aspetti di soddisfazione: il senso di essere un gruppo; la percezione di accoglienza e di fiducia; la crescita personale che il gruppo ha consentito di sviluppare.

Accanto a questi temi più ampi, è stata sottolineata in senso positivo la facilità con cui si è riusciti a varcare la soglia del gruppo e a iniziare l'esperienza. Ad esempio:

Forse la cosa più facile è stata quella di iniziare il gruppo. Mi è sembrato che potesse essere un qualcosa che potrebbe farmi bene, per cui mi sono affidato (gf1).

La percezione del gruppo come un «noi» è testimoniata da molte affermazioni relative al piacere di incontrarsi:

Quando usciamo di qua siamo tutti contenti. È vero! Ho notato questa cosa che siamo tutti contenti e... è forte: il gruppo ti lascia qualcosa. Mi sento contenta, anch'io aspetto il mercoledì per incontrarci... mi fa star bene (gf1).

C'è chi dice che il gruppo è importante per chi è da solo, per «non sentirsi abbandonato del tutto» (gf1). Altri evidenziano il legame che si è creato: «io ho un'esperienza ancora molto limitata, ma quello che posso dire è che [...] uno entra e vede lo spirito del gruppo, cioè: avete creato qualcosa, e mi sembra che dovete essere contenti di questo» (gf1). Qualcuno sembra marcare la differenza tra quello che si vive nel gruppo e quello che accade fuori, nei rapporti sociali di tutti i giorni: «forse la cosa più difficile è non poterne parlare allo stesso modo fuori, cioè: non poter vivere, fuori, ... quello che sento qua, perché comunque è un'esperienza che non è molto... capita» (gf1).

Il clima di accoglienza e di ascolto è considerato dai partecipanti una caratteristica importante di questo gruppo. Ad esempio:

Se parli con delle persone che vivono delle situazioni diverse dalle tue, o non capiscono, o non cercano neanche di sforzarsi... e questo l'ho verificato di persona. Ti dicono: va beh, è un problema tuo... Quando te ne vai da qui, nel bene e nel male, senti qualcosa di diverso (gf2).

Il tema della fiducia è, assieme a quello delle differenze e della comunanza, quello maggiormente toccato durante i due gruppi focus. I partecipanti hanno parlato di fiducia come elemento del clima del gruppo: «Il fatto che ci sentiamo liberi di dire quello che pensiamo vuol dire che c'è un clima di sufficiente fiducia» (gf2); «[Il gruppo] rasserena le relazioni e ti aiuta a guardare gli altri lasciandoti arricchire da loro» (gf1); «Affidarmi completamente: questa è una cosa che ho imparato qui, per cui mi sono affidato e mi affido volentieri» (gf1). Questo clima fiduciario è considerato collegato alle piccole dimensioni del gruppo e alla predisposizione personale dei partecipanti, per cui eventuali nuovi ingressi andrebbero, secondo alcuni, ben ponderati: «Non lo consiglierai a chiunque di venire al gruppo [...] ci penso ogni volta che lo consiglio a qualcuno, perché, per decidere di consigliarlo, devo avere fiducia in quella persona» (gf1).

Infine, la fiducia sperimentata nel gruppo sembra fare da base per una maggiore fiducia e stima verso gli altri, sia i compagni di gruppo sia in senso generale. Ad esempio:

Ci sentiamo un po' più liberi e un po' più disponibili verso gli altri. Quello che ho ricavato finora è un po' più di fiducia verso gli altri (gf1).

Anche se ognuno ha un problema diverso, però il gruppo ci ha aiutato a toglierci dei pesi, e quindi ci sentiamo un po' più liberi e un po' più disponibili verso gli altri (gf1).

Mi è nata dentro molta stima, nei confronti di queste persone che ne hanno passate di tutti i colori e che però hanno tutte una loro dignità. Questa cosa mi fa bene, mi fa bene incontrare una persona che ha dei problemi però ci prova, ad affrontare la sua esistenza, mettendoci un po' di fiducia, mettendoci la voglia di tirarsi un pochino fuori dalle situazioni in cui la vita per motivi diversi ti ha portato (gf2).

Cosa si ritiene di aver ottenuto grazie alla partecipazione al gruppo? Un paio di persone hanno detto di aver stretto un'amicizia che sta loro molto a cuore, ma più in generale i vantaggi ottenuti sono riconducibili a diverse forme di crescita personale:

Quello che succede qui, che viene detto, che mi tocca dentro, mi chiede un po' forse di cambiare il mio modo di vedere le cose... e qualche volta sono riuscita a prendere sul serio quello che mi era stato detto di utile, e ho visto che... sono cresciuta. La difficoltà... di ascoltare le sofferenze di qualcuno di noi ti fa male, sono cose che dentro ti toccano, però producono un cambiamento, e quando ti apri, poi questo cambiamento è positivo (gf2).

La crescita personale è intesa come una maggiore capacità di ascolto («[dal gruppo] ho ricavato, in particolare, l'importanza di stare ad ascoltare le persone», gf1); il riuscire a mettersi in gioco nel parlare di sé («Ho capito che il solo fatto di cominciare a parlare con gli altri di un problema che hai tu, già ti aiuta a vederlo in una maniera diversa», gf2); l'aver uno spazio di riflessione:

Avere la possibilità di riflettere, un tempo per riflettere – che non è solo il tempo di quando ci troviamo, ma è il tempo fuori, quello successivo – ecco, questo mi ha reso sicuramente un po' più forte (gf1).

Anche altri partecipanti hanno riportato che il gruppo è presente nella loro vita anche al di fuori del tempo delle riunioni:

Molte volte a casa, ripensando alla mia situazione, mi chiedo come voi risolvereste certi miei problemi [...]. A volte io parto diritta, sparata, ma poi mi fermo e mi chiedo: ma gli altri del gruppo come risponderebbero? (gf2).

Ti incontri, fai dei ragionamenti, si crea un'amicizia, ci si sostiene successivamente anche fuori. Questa è una dinamica che si è creata (gf1).

C'è anche chi ha fatto un'affermazione provocatoria, totalmente negativa, ma subito dopo ha detto di aver ricavato un po' di coraggio, centrando forse così proprio lo scopo fondamentale del gruppo:

Sinceramente, a me il gruppo non mi ha dato proprio niente, sinceramente. Però, mi ha fatto riflettere: se ce la fanno loro, perché non ce la devi fare tu? E questo mi ha dato motivo di... uno sprint in più, del coraggio in più (gf2).

Criticità

Le difficoltà che sono state riferite riguardano la fatica iniziale nel parlare di sé (ma solo per alcuni: altri hanno invece affermato che è stato facile) e la sensazione che il tempo da dedicare a ciascuno durante l'incontro non sia stato sempre equilibrato. Queste difficoltà apparivano già quasi superate o comunque affrontabili.

Invece, il gruppo sembra si sia interrogato più volte, senza trovare una risposta che lo soddisfacesse del tutto, sulla questione delle «soluzioni»: dal gruppo dovrebbero venire anche delle soluzioni concrete? Ed è giusto dare delle soluzioni ai problemi degli altri? Non si rischia di essere presuntuosi? Ma d'altra parte, se non arriviamo a delle soluzioni, il gruppo a cosa serve?

[Non va bene] quando vogliamo dare le soluzioni al problema dell'altro... non esiste! Perché ogni persona vive delle proprie esperienze e vive delle proprie situazioni [...] Chi sono io per dire le cose? Più che un «fai così, così e così» dovrebbe essere un «potresti fare così, potrebbe essere così, io la vedo in questo modo». Però tutto sommato... è stato pesante per me in qualche momento, però poi dopo riflettendoci l'ho superato (gf1).

Per me l'esperienza ha avuto dei momenti di difficoltà e di pesantezza perché spesso non abbiamo visto dove stava andando a parare il gruppo [...] ci siamo fermati su alcuni argomenti troppo pesantemente (gf2).

Il fatto che alcuni partecipanti si trovassero ad attraversare significativi problemi economici ha probabilmente sollecitato l'urgenza di un supporto materiale e ha fatto sorgere un qualche dibattito in proposito:

Magari può nascere qualcosa di più, aiuto anche materiale. Se non hai delle cose materiali, non puoi solo vivere di sostegno morale... cioè, hai bisogno di tutte e due le cose (gf2).

A volte si perde un po' lo scopo di questo gruppo, secondo me. Lo scopo non è di risolvere materialmente i problemi delle persone, ma più un sostegno morale, di vicinanza con le persone (gf2).

È come se ci fosse uno che stesse morendo di fame, e tu che c'hai lì un pollo... È un esempio stupido, però... c'è una disuguaglianza di vita che è...enorme... (gf2).

Differenze e comunanza

Un tema ricorrente durante entrambi i gruppi focus è stato quello delle differenze individuali e, specularmente, quello della comunanza.

La diversità tra storie, caratteristiche personali e problematiche dei partecipanti è stata considerata qualcosa di faticoso, sia rispetto all'entrare in sintonia, sia perché espone a vicende altrui molto dolorose.

Non siamo tutti uguali e ognuno ha il suo peso da portare, magari una cosa che può essere... non dico banale, ma magari è sentita meno da un'altra persona, mentre per chi la vive direttamente è più pesante (gf1).

Esperienze diverse, è un gruppo misto. Forse questa è la cosa negativa: mi dispiace che alcuni di noi hanno delle esperienze di sofferenza così grande (gf2).

D'altra parte, se ne è colta anche la ricchezza. Ad esempio:

La possibilità di confrontarsi, di parlare, di sapere anche di problemi a noi completamente estranei è comunque un'esperienza che ti fa pensare (gf2).

Differenze così profonde sembra abbiano sollecitato il gruppo a chiedersi più volte cosa lo teneva assieme. Alcuni si sono dati delle risposte, che hanno a che fare sia con la sofferenza che comunque toccava tutti i presenti, sia con il desiderio di non sentirsi soli e di provare a migliorare:

Ci sono disparità di situazioni, questo è fuor di dubbio. Però... uno ha magari delle difficoltà economiche, qualcuno meno, però magari ha vissuto altre difficoltà, che comunque sono pesanti da sopportare, forse peggio di quelle economiche... per cui ... non penso che ci siano grosso disparità, qui dentro: in fondo non siamo così diversi! (gf2).

Siamo diversi, ma ci unisce lo stesso voler provare, voler conoscere, poter capire che non siamo da soli. Per questo [il gruppo] mi è utile (gf1).

Discussione

Fattibilità di un gruppo AMA aspecifico

Le differenze nei problemi di vita, ma anche nell'età, nel genere, nelle condizioni socio-economiche e nelle storie biografiche complessive dei partecipanti, pur avendo comportato alcune fatiche, non sono risultate un ostacolo insormontabile per la creazione e lo sviluppo del gruppo, che è proseguito nel tempo, anche oltre l'annualità di sperimentazione, e ha aggregato nuovi componenti durante tutto il percorso documentato dalla ricerca.

Le persone hanno partecipato in maniera costruttiva, impegnandosi nell'ascolto degli altri e nel parlare di sé mettendosi direttamente in gioco, come risulta sia dalle valutazioni del ricercatore-osservatore, sia da quanto hanno espresso i diretti interessati nel gruppo focus.

Il gruppo ha espresso tutte le dinamiche tipiche dell'auto/mutuo aiuto individuate da Steinberg (2004), in maniera abbastanza costante nel tempo, ma non tutte con la stessa intensità. Infatti, sembra che vi sia stata una prevalenza delle dinamiche riconducibili all'aiuto sul piano emotivo e della crescita personale, meno sul piano pratico (suggerimenti su come affrontare la quotidianità, scambio di informazioni, ecc.). Ciò può essere plausibilmente dovuto al carattere «misto» del gruppo: le persone avevano un'esperienza scarsa o nulla degli aspetti specifici e concreti dei problemi altrui, e quindi non disponevano di consigli o indicazioni operative da scambiarsi.

Ciononostante, lo scambio mutuale è avvenuto sul piano dell'ascolto, dell'empatia e del sostegno emotivo. Infatti, le persone hanno colto ed esplicitato un senso di comunanza (Steinberg, 2004) basato soprattutto sul fatto che tutti loro avevano dei «pesi da portare» (gf1) e, in seconda battuta, anche sul fatto che tutti «volevano provare» a migliorare (gf1). Ciò costituisce una prima indicazione di massima a conferma della fattibilità di gruppi di questo tipo.

Nell'insieme, il gruppo è considerato utile dai partecipanti: un'ampia maggioranza di loro ha riportato di uscire dall'incontro del gruppo stando meglio di quando era arrivata, e nei gruppi focus sono stati evidenziati molti aspetti di crescita personale. Nei gruppi focus, nessuno ha attribuito questi risultati all'intervento del professionista presente agli incontri come facilitatore: non c'è alcun riferimento né al suo ruolo, né alla sua figura come «diversa» in qualche modo dagli altri membri del gruppo. Ciò costituisce un'indicazione indiretta del fatto che il facilitatore ha effettivamente agito come tale, cioè ha accompagnato il gruppo senza accentrare su di sé la responsabilità di coordinarlo o di gestirne le dinamiche. Ai fini della nostra ricerca, è importante notare questo aspetto perché, se il miglioramento percepito dai partecipanti non deriva dall'intervento «terapeutico» del professionista, allora con tutta probabilità deriva dalle dinamiche AMA che si sono create nel gruppo, e ciò costituisce un'altra indicazione a favore del fatto che un gruppo AMA aspecifico si può realizzare.

Un gruppo «a bassa soglia»?

Un aspetto interessante, che merita di essere segnalato benché poco approfondito dalla nostra rilevazione, è la facilità a fare ingresso nel gruppo, riportata dai partecipanti.

Nei gruppi AMA «tradizionali», per partecipare è in genere necessario che la persona si riconosca sofferente e bisognosa di aiuto per lo specifico problema affrontato dal gruppo, altrimenti non sarà disponibile ad andarci. In altri termini, per entrare nel gruppo servono una certa consapevolezza del problema e una qualche motivazione a migliorare: si tratta dunque di una «soglia» di accesso abbastanza alta, che può lasciare fuori chi — e sono molti — tende a negare il problema ad esempio perché si vergogna, perché ne ha paura, per lo stigma a cui esso è associato o per varie altre ragioni. Nei gruppi AMA rivolti a chi ha dipendenze patologiche, questa difficoltà viene talvolta affrontata invitando a partecipare un familiare (che frequenta il gruppo da solo, per essere aiutato a fronteggiare la situazione del proprio caro, in attesa che entri nel gruppo anche lui), e/oppure — ove legalmente possibile — prescrivendo un periodo di frequenza obbligatoria, durante il quale la persona potrà auspicabilmente trovare una sua motivazione interiore per proseguire anche dopo (Folgheraiter, 2002; Calcaterra, 2013).

Un gruppo AMA aspecifico, invece, sembra essere maggiormente «a bassa soglia», dato che è più facile riconoscersi in un generico vissuto di sofferenza esistenziale, rispetto all'esplicitare, con noi stessi e con gli altri, che un nostro familiare «non ci sta con la testa», o che abbiamo contratto troppi debiti e non riusciamo a venirne fuori. Nel gruppo che abbiamo studiato, la vicenda del partecipante «con problemi di memoria» è particolarmente esemplificativa al riguardo. Era evidente che questa

persona aveva difficoltà con l'alcol, ma non era affatto disposta a parlarne: mai avrebbe varcato la soglia di un gruppo di Alcolisti Anonimi, o di un CAT. Sosteneva che la sua vita «andava bene così», e quindi con tutta probabilità non si sarebbe presentata nemmeno a un gruppo per persone senza casa. È riuscita invece a entrare nel gruppo di Gratosoglio e l'aiuto del gruppo, benché non l'abbia fatta smettere di bere, ha contribuito a toglierla dalla strada.

L'effetto di bassa soglia dei gruppi AMA viene richiamato inoltre in un'intervista rivolta a un operatore che, in un contesto diverso da quello qui studiato, ha maturato una certa esperienza riguardo a gruppi misti parzialmente analoghi al nostro. Egli dice:

Quando, nelle serate di sensibilizzazione, chiedo in sala se qualcuno attraversa o ha attraversato una situazione di fragilità, nessuno osa dire o pensare che lui è esente, o che non gli è mai capitato e mai gli capiterà. Se invece chiedo: qualcuno pensa di non avere problemi con l'alcol? Tutti alzano la mano, anche quelli che hanno problemi con l'alcol. Allora, questa è stata una grossa spinta...¹

L'effetto «bassa soglia» è una caratteristica che meriterebbe di essere studiata meglio, perché potrebbe suggerire l'avvio di gruppi AMA aspecifici non solo in territori poco popolati e poco coperti dai servizi di trasporto, ma anche quando si vogliono coinvolgere persone particolarmente resistenti a riconoscersi in un determinato problema.

Proporre gruppi a bassa soglia potrebbe essere una strategia utile anche mettendo in conto fin dall'inizio che alcuni di essi si trasformeranno poi in gruppi AMA tradizionali, con una virata della finalità in senso più specifico, grazie al percorso compiuto dal gruppo stesso. Mantenere la caratteristica di gruppo misto era una condizione necessaria alla nostra ricerca, ma nulla di male se si parte come gruppo misto, che poi diventa più o meno esplicitamente un gruppo AMA per un problema specifico, come è in parte successo per i gruppi di Melzo e di Corsico. Peraltro, un esempio di cambio di finalità di un gruppo AMA «in corso d'opera», che ha dato esiti fecondi, è già stato documentato (Folgheraiter e Raineri, 2003).

Limiti della ricerca

Quella effettuata è una piccola sperimentazione, i cui risultati possono essere utili come ipotesi da testare ulteriormente, ma non possono venire in alcun modo generalizzati. Ovviamente, i nostri risultati sono condizionati dalle specifiche persone che hanno partecipato al gruppo, compreso il facilitatore.

Inoltre, la consapevolezza di rientrare in una ricerca potrebbe aver influenzato l'impegno dei componenti del gruppo a partecipare fino al termine della rilevazione. In

¹ Intervista a Roberto Cuni (coordinatore del Centro Studi APCAT – Associazione Provinciale dei Club Alcolici Territoriali, di Trento) effettuata il 3 ottobre 2017, riguardo ai Club di Ecologia Familiare (CEF). Cit. in Grassini (2017, p. 19).

altre parole, l'arco di tempo della ricerca potrebbe avere implicitamente condizionato il gruppo a percepirsi come «a termine», invece che «a finale aperto» (Doel e Sawdon, 1999): quindi, i risultati relativi alla frequenza al gruppo vanno considerati anche alla luce di questo possibile effetto.

Conclusioni

Questa prima piccola esplorazione della possibilità di realizzare gruppi AMA aspecifici ha dato un esito positivo. Sembrerebbe quindi effettivamente possibile lo sviluppo di significative e durature dinamiche gruppali di auto/mutuo aiuto anche in presenza di una spiccata diversità nei problemi di vita «contingenti» propri dei partecipanti.

Dall'analisi dell'esperienza realizzata per testare tale possibilità, sembra che in un gruppo AMA aspecifico si sviluppino dinamiche reciproche di sostegno emotivo in misura maggiore rispetto a forme di aiuto pratico, come lo scambio di informazioni o di consigli su questioni concrete. Inoltre, questo tipo di gruppo pare contribuisca al benessere personale percepito dai partecipanti soprattutto in termini di crescita personale, intesa come capacità di ascoltare, di riflettere, di mettersi in discussione, di accettare gli altri e di aver fiducia in loro. Se è evidente che un tale genere di aiuti non esaurisce le necessità di chi ha gravi problemi economici, abitativi, lavorativi, o di salute, è anche vero che il sistema dei servizi in genere è più attrezzato ed efficiente nel far fronte ai bisogni concreti e monetizzabili (pur, è ovvio, nei limiti delle risorse a disposizione), mentre offre molto meno in termini di supporto personale. Di conseguenza, sarebbe preziosa una capillare diffusione di questo tipo gruppi, sia in zone «ricche» di servizi formali, sia a maggior ragione in territori meno forniti.

Sembra infine che ci si possa attendere che un gruppo AMA aspecifico abbia una soglia di accesso abbastanza bassa (probabilmente più bassa rispetto ai gruppi AMA tradizionali) e sia quindi un gruppo in cui «non ci si sente in difficoltà a entrare». Questo tipo di gruppi potrebbe essere quindi utilizzato per raggiungere due popolazioni-target difficili da coinvolgere: non solo chi vive in zone svantaggiate, ma anche chi è poco disponibile a dichiarare esplicitamente di vivere un problema, percepito come vergognoso o stigmatizzante.

I gruppi AMA aspecifici potrebbero costituire una modalità operativa di grande valore per lo sviluppo di un welfare di comunità: si tratta di un metodo realizzabile quasi ovunque, è a basso costo economico, è orientato all'*empowerment* e alla partecipazione, e ben si presta a completare le prestazioni dei servizi istituzionali, sociali e sanitari.

Abstract

Traditionally, a common problem is considered an essential element to the life of a self-help/mutual-aid group. But it makes it difficult or impossible to promote groups for uncommon problems, or in rural areas with low population density. The small experience doc-

umented in this study wanted to explore a prototype of a new type of self-help/mutual-aid group, in which participants did not have the same problem: commonality consists of their experience of suffering and their commitment (and hope) to some possible recovery. Three groups have been launched and monitored for about a year. After a few meetings, two groups were re-seated on a «standard» format. One group, however, has maintained the mixed group feature over time, and typical dynamics of self-help and mutual-aid have developed within it. The group's success is a first indication that «mixed» groups of this kind can work. They could be a good way to develop a form of community welfare, in the framework of welfare society. It is a method that can be practiced almost everywhere, is economically low, is compatible with other kinds of support interventions and formal services.

Keywords

Self-help/mutual aid groups – Groups with mixed problems – Communalità – Reciprocity.

Bibliografia

- Aglen B., Hedlund M. e Landstad B.J. (2011), *Self-help and self-help groups for people with long-lasting health problems or mental health difficulties in a Nordic context: A review*, «Scandinavian Journal of Public Health», vol. 39, pp. 813-822.
- Breton M. (2010), *Citizenship consciousness, nonbounded solidarity, and social justice*, «Social Work with Groups», vol. 34, n. 1, pp. 35-50.
- Calcaterra V. (2013), *Attivare e facilitare i gruppi di auto/mutuo aiuto*, Trento, Erickson.
- Cummins R.A., Lau A.L.D. e Davern M. (2007), *Homeostatic mechanisms and subjective well-being*. In *Handbook of social indicators and quality of life studies*, New York, Springer.
- Davidson L. et al. (2008), *A practical guide to recovery-oriented practice: Tools for transforming mental health care*, New York, Oxford University Press. Trad. it., *Il recovery in psichiatria*, Trento, Erickson, 2012.
- Doel M. e Sawdon C. (1999), *The essential groupworker: Teaching and learning creative groupwork*, Philadelphia, PA, Jessica Kingsley. Trad. it., *Lavorare con i gruppi*, Trento, Erickson, 2001.
- Donati P. (2015), *Beyond the traditional welfare state: «relational inclusion» and the new welfare society*, Working Paper No. 1, Italian Sociological Association (AIS) – Research Committee on Social Policy.
- Donati P. (2017), *L'innovazione sociale e le sue connessioni con il principio di sussidiarietà*. In G. Monteduro (a cura di), *Sussidiarietà e innovazione sociale. Costruire un welfare societario*, Milano, FrancoAngeli, pp. 94-150.
- Drumm K. (2006), *The essential power of group work*, «Social Work with Groups», vol. 29, nn. 2-3, pp. 17-31.
- Flora K., Raftopoulos A. e Pontikes T.K. (2010), *A look at the evolution of the self-help movement*, «Journal of Groups in Addiction & Recovery», vol. 5, nn. 3-4, pp. 214-225.
- Focardi F., Gori F. e Raspini R. (2006), *I gruppi di auto aiuto in Italia. Indagine conoscitiva*, «Bricciole», n. 8.
- Folgheraiter F. (2002), *A local community based program for prevention and recovery of alcohol related problems. The CAT's movement in Trentino (Italy)*, relazione tenuta presso University of Birmingham, UK, non pubbl.

- Folgheraiter F. (2004), *Tossicodipendenti riflessivi. La teoria relazionale del recovery narrata dai protagonisti*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2009), *Da utenti a cittadini: il capitale sociale generato dai gruppi di auto/mutuo aiuto*. In Id., *Saggi di Welfare*, Trento, Erickson, pp. 47-57.
- Folgheraiter F. (2014), *Non fare agli altri. Il benessere in una società meno ingiusta*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. e Pasini A. (2009), *Self-help Groups and Social Capital: New Directions in Welfare Policies?*, «Social Work Education», vol. 28, n. 3, pp. 253-267.
- Folgheraiter F. e Raineri M.L. (2003), *Dai casi alla comunità: rivisitazione metodologica di un progetto di rete*, «Lavoro Sociale», vol. 3, n. 3, pp. 393-405.
- Gargiulo R.A. e Stokes M.A. (2009), *Subjective well-being as an indicator for clinical depression*, «Social Indicators Research», vol. 92, n. 3, pp. 517-527.
- Gidron B. e Chesler M. (1994), *Universal and particular attributes of self-help: A framework for international and intra-national analysis*. In F. Lavoie, T. Borkman e B. Gidron, *Self-Help and Mutual Aid Groups. International and Multicultural Perspectives*, New York/London, Haworth, pp. 1-44.
- Grassini M. (2017), *Club di Ecologia Familiare (CEF)*, Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale, Università Cattolica di Brescia, Elaborato finale non pubbl.
- Greenfield W. e Rothman B. (1987), *Termination or transformation? Evolving beyond termination in groups*. In J. Lassner, K. Powell e E. Finnegan (a cura di), *Social group work. Competence and values in practice*, New York, Haworth, pp. 51-66.
- Gutman C. e Shennar-Golan V. (2012), *Instilling the soul of group work in social work education*, «Social Work with Groups», vol. 35, n. 2, pp. 138-149.
- Hatch S. e Kickbusch I. (a cura di) (1983), *Self-Help and Health in Europe. New Approaches in Health Care*, Copenhagen, WHO.
- Humphreys K. (2003), *Circles of recovery. Self-help organizations for addictions*, Cambridge, Cambridge University Press.
- International Wellbeing Group (2013), *Personal Wellbeing Index. 5th Edition*, Melbourne, Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.
- Knight C. e Gitterman A. (2013), *Group work with bereaved individuals: The power of mutual aid*, «Social Work», vol. 59, n. 1, pp. 5-12.
- Kurland R. e Salmon R. (1993), *Group work vs. casework in a group: Principles and implications for teaching and practice*, «Social Work with Groups», vol. 15, n. 4, pp. 3-14.
- Kurtz L.F. e Fisher M. (2003), *Twelve-step recovery and community service*, «Health & Social Work», vol. 28, n. 2, pp. 137-145.
- Malekoff A. (2007), *Group work with adolescents. Principles and practice*, New York, Guilford.
- NAKOS – National Clearing House for the Encouragement and Support of Self-Help Groups (a cura di) (2013), *Selbsthilfe im Überblick 3 – Zahlen und Fakten 2011/2012 [An overview on self-help 3 – Data and facts 2011/2012]*, Berlin, NAKOS.
- Northern H. (1987), *Selection of groups as the preferred modality of practice*. In J. Lassner, K. Powell e E. Finnegan (a cura di), *Social group work. Competence and values in practice*, New York, Haworth, pp. 19-34.
- Pistrang N., Barker C. e Humphreys K. (2008), *Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies*, «American Journal of Community Psychology», vol. 42, nn. 1-2, pp. 110-121.
- Schwartz W. e Zalba S. (a cura di) (1971), *The Practice of Group Work*, New York, Columbia University Press.
- Seebohm P. et al. (2013), *The contribution of self-help/mutual aid groups to mental well-being*, «Health & Social Care in the Community», vol. 21, n. 4, pp. 391-401.

- Shaffer J. e Galinsky M.D. (1989), *Models of group therapy*, 2nd ed., Engelwood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Shulman L. (2008), *The skills of helping individuals, families, groups, and communities*, 5th ed., Belmont, CA, Cengage.
- Steinberg D.M. (1997), *The mutual aid approach to working with groups. Helping people help each other*, 1st ed., Northvale, NJ, Jason Aronson. Trad. it., *L'auto/mutuo aiuto. Guida per i facilitatori di gruppo*, Trento, Erickson, 2002.
- Steinberg D.M. (2004), *The mutual aid approach to working with groups. Helping people help one another*, 2nd ed., New York, Haworth.
- Wituk S. et al. (2000), *A topography of self-help groups: An empirical analysis*, «Social Work», vol. 45, n. 2, pp. 157-165.