

I gruppi di auto aiuto in Italia

Indagine conoscitiva

a cura di
Francesca Focardi
Francesca Gori
Romina Raspini

In collaborazione con
Coordinamento Regionale Toscano
dei Gruppi di Auto Aiuto
Fondazione Istituto
Andrea Devoto

Bricciole

Briciole

n. 8

I gruppi di auto aiuto in Italia

Indagine conoscitiva

a cura di
Francesca Focardi
Francesca Gori
Romina Raspini

In collaborazione con
Coordinamento Regionale Toscano
dei Gruppi di Auto Aiuto
Fondazione Istituto
Andrea Devoto

Giugno 2006

Briciole

Bimestrale del Cesvot - Centro Servizi Volontariato Toscana
n. 8, Giugno 2006
Reg. Tribunale di Firenze n. 5355 del 21/07/2004

Direttore responsabile
Cristiana Guccinelli

Redazione
Cristina Galasso

Pubblicazione certificata UNI EN ISO 9001:2000



CISQCERT

Briciole è il nome che abbiamo dato alle pubblicazioni dedicate agli Atti dei Corsi di Formazione. I volumi nascono da percorsi formativi svolti per conto del Cesvot dalle associazioni di volontariato della nostra regione i cui atti sono stati da loro stesse redatti e curati.
Un modo per lasciare memoria delle migliori esperienze e per contribuire alla divulgazione delle tematiche di maggiore interesse e attualità.

PRESENTAZIONE

Nel corso di dieci anni di lavoro la Fondazione Istituto Andrea Devoto ed il Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto, hanno sviluppato una costante riflessione riguardo alla metodica dell'auto aiuto, affinando strumenti di promozione e sviluppando interventi di rete attraverso momenti di scambio e di confronto tra istituzioni, privato sociale e terzo settore, a livello regionale e nazionale.

Il frutto di questo arduo lavoro ha portato alla riflessione di quanto sia indispensabile sostenere la ricerca nell'ambito del *self help*. L'utilizzo di una lettura scientifica che permetta di monitorare costantemente i gruppi e di evidenziare l'efficacia della metodica dell'auto aiuto è un approccio imprescindibile, per accrescere la visibilità di questo fenomeno, che in questi ultimi anni ha subito un'enorme diffusione su scala nazionale.

Ma la forza del *self help* non è soltanto riconducibile ad una questione numerica o statistica; la metodica dell'auto aiuto è un patrimonio culturale importante, che mette al centro delle sue azioni l'assunzione di responsabilità sulla salute degli individui e delle famiglie, ed attiva nelle comunità locali interventi di promozione del benessere.

In questo momento storico più che mai è necessario dare ampio spazio e visibilità al movimento dell'auto aiuto all'interno delle Società della salute, dei Piani di zona locali e delle cosiddette "buone prassi". La diffusione di queste esperienze può avvenire se si attuano parallelamente politiche locali e nazionali, coinvolgendo i servizi sociosanitari, gli organi municipali, ma anche le istituzioni a livello nazionale.

Il lavoro da portare avanti è ancora molto, sarà necessario implementare momenti formativi e di sensibilizzazione rivolti ai gruppi esistenti, ai facilitatori e ai professionisti, sostenere i coordinamenti locali, produrre materiale informativo per avvicinare la cittadinanza all'auto aiuto. Sarà anche necessario proporre nuove forme di solidarietà partecipata al volontariato cosiddetto *tradizionale*, sempre più in crisi per la difficoltà a coinvolgere nuove risorse umane, per la burocratizzazione degli interventi o l'eccessiva tecnicizzazione delle prestazioni, che talvolta snaturano l'aspetto spontaneistico delle relazioni di aiuto.

Un primo e caloroso ringraziamento è rivolto a tutti i gruppi di auto aiuto, ai Coordinamenti regionali e al Coordinamento nazionale che con pazienza e grande partecipazione hanno contribuito alla realizzazione di questa indagine, inviando i loro preziosi dati ai ricercatori. Un grazie va ai membri del direttivo del Coordinamento toscano nelle persone di Massimo Cecchi, Riccardo Pieralli, Nubia Gomez, Giuliana Lombardi, Renzo Bicchielli, Francesca Logli, Francesca Focardi, Romina Raspini, Francesca Gori e Ginevra Paoli con i quali da anni condividiamo progetti, prospettive ed il faticoso lavoro di promozione dei gruppi di auto aiuto.

Un riconoscimento importante va inoltre al Centro Servizi Volontariato Toscana (Cesvot) che da oltre dieci anni sostiene molte delle iniziative promosse dal Coordinamento toscano e che anche in questo caso ha fornito le risorse per la realizzazione di questa indagine.

Infine un ringraziamento va a Stefania Polvani, responsabile del Servizio di educazione alla salute dell'Azienda sanitaria 10 di Firenze, che ha compiuto un importante passo di apertura verso le realtà di auto aiuto, sostenendone la diffusione a livello istituzionale.

Maria Giovanna Le Divelec

Presidente Fondazione Istituto Andrea Devoto

Presidente Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto

PREMESSA

In Italia i gruppi di auto aiuto sono un importante patrimonio culturale che pone al centro delle sue azioni l'assunzione di responsabilità da parte degli individui verso la propria salute, ed attiva nella comunità interventi volti al miglioramento della qualità della vita. In Italia i gruppi esistono ormai da oltre trent'anni e, pur essendo un fenomeno in costante crescita, non è ancora del tutto visibile.

L'Associazione Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto, nata nel 1996, è costituita da associazioni, agenzie del privato-sociale, singoli cittadini, che operano per la promozione dell'auto aiuto. Negli anni il Coordinamento ha consolidato un rapporto di collaborazione con la Fondazione Istituto Andrea Devoto di Firenze che ha sempre fornito un supporto tecnico e scientifico per la realizzazione di percorsi di formazione, sensibilizzazione e per l'attività di ricerca. I corsi attivati in questi anni (molti dei quali sostenuti dal Centro Servizi Volontariato Toscana – Cesvot) hanno permesso di promuovere la cultura dell'auto aiuto e sono stati d'impulso per l'attivazione di tante esperienze nei settori più vari (dipendenze, malattie croniche e rare, sieropositività, trapianti d'organo, disabilità, dipendenza affettiva e disturbi del comportamento alimentare, identità di genere, marginalità, depressione, disagio mentale, disturbi traumatici da stress, affidi, ecc.).

Nel 1999 il Coordinamento e la Fondazione Devoto hanno curato un monitoraggio nazionale dei gruppi, su commissione del Ministero degli Affari Sociali. La valenza di questo incarico consisteva nel fatto che per la prima volta un organo politico nazionale aveva espresso un chiaro interesse verso la realtà dell'auto aiuto, richiedendone una quantificazione ed una descrizione dettagliata.

La prima indagine ha permesso di monitorare complessivamente 1603 gruppi e di individuare le esperienze più innovative (ad es. lutto, anziani, tabagismo, gioco d'azzardo, abusi, ecc). Inoltre per la prima volta si è potuto delineare in modo organico le criticità che il fenomeno dell'auto aiuto ha incontrato nel corso della sua silenziosa crescita. L'indagine ha infine fornito i dati per attivare un importante servizio: il punto d'ascolto dell'auto aiuto che ha la finalità di mettere in contatto le persone con disagio ed i gruppi di auto aiuto presenti nel territorio¹, un servizio non di poco conto se si pensa che gran parte delle esperienze sono ancora poco visibili nelle comunità in cui operano.

Nel 2005 si sono create le condizioni per svolgere nuovamente l'indagine e verificare quanto la cultura dell'auto aiuto si fosse diffusa nell'arco di sette anni. Grazie al sostegno ricevuto dal Centro Servizi Volontariato Toscana, che ha riconosciuto la valenza scientifica dell'indagine e l'importanza di un aggiornamento costante dei dati, si è potuto avviare il secondo monitoraggio nazionale dei gruppi di auto aiuto.

¹ Punto d'Ascolto dell'Auto Aiuto, tel. 347/0460767.

CAPITOLO I

Introduzione

1. Definizione di auto aiuto

Le esperienze di auto aiuto propongono un approccio al disagio peculiare che consiste nella formazione di piccoli gruppi, costituiti da individui alla pari, che si incontrano per condividere un problema e per realizzare obiettivi specifici. Pur nascendo nei paesi anglosassoni, negli ultimi trent'anni tale fenomeno ha avuto una diffusione anche nel nostro paese.

Nel modello anglosassone l'auto aiuto viene identificato come fenomeno completamente autonomo dai servizi sociosanitari: i gruppi svolgono funzioni sostitutive rispetto all'assistenza pubblica. In Italia emerge un quadro di maggiore collaborazione ed integrazione tra gruppi e istituzioni, dato che viene confermato anche dai risultati dell'ultima indagine.

È possibile distinguere diverse tipologie di gruppo:

- gruppi il cui obiettivo principale consiste nell'autorealizzazione personale;
- gruppi di aggregazione per la difesa dei diritti sociali;
- gruppi che propongono stili di vita alternativi con lo scopo di innescare cambiamenti sia nell'opinione pubblica, sia nelle istituzioni. In questo caso l'autorealizzazione personale si attua attraverso un impegno sociale e politico;
- gruppi di persone che vivono una condizione di emarginazione e deprivazione dei fondamentali diritti umani (ad esempio persone senza dimora, immigrati, ecc).

La maggior parte dei gruppi sono misti, in quanto presentano più aspetti delle quattro tipologie sopra descritte.

Nel fenomeno del *self help* esistono esperienze che condividono norme e valori della società, altre che rifiutano, sul piano ideologico, la cultura comunemente condivisa.

All'interno dei gruppi generalmente viene rifiutata ogni forma di *leadership*, talvolta sono presenti facilitatori, che pur non avendo una preparazione specifica, svolgono funzioni organizzative e di conduzione degli incontri.

Katz e Bender (1976) suddividono i gruppi di auto aiuto sulla base degli obiettivi su cui si focalizzano; gli autori parlano di gruppi *autocentrati* ed *eterocentrati*: i primi sono focalizzati sui bisogni dei partecipanti, i secondi si interessano di problemi che vanno al di là dell'immediato benessere dei membri del gruppo e svolgono un ruolo di pressione sociale. Gli obiettivi che ciascun gruppo si prefigge di raggiungere possono diversificarne la struttura, l'organizzazione e la modalità di lavoro.

Le esperienze di auto aiuto possono differenziarsi per i seguenti modi di impostare l'organizzazione del gruppo:

1. Il *self help* inteso in senso tradizionale include quelle esperienze in cui vengono promosse attività che favoriscono la socializzazione e la condivisione tra i partecipanti: le persone si incontrano, raccontano le esperienze personali, cercano di trovare eventuali soluzioni ai loro disagi, vengono rafforzati i rapporti interpersonali, si cerca di ristabilire un nuovo equilibrio nella vita quotidiana al fine di modificare, adattarsi o migliorare la propria condizione di sofferenza.

2. Esistono realtà di auto aiuto in cui sono offerte varie forme di supporto (informazioni, riabilitazione, educazione e assistenza). Questa tipologia (oltre a promuovere attività di gruppo) coinvolge specialisti dell'area sociale e sanitaria. I professionisti coinvolti organizzano, a fianco delle persone che vivono in prima persona un problema, una serie di servizi di supporto quali ad esempio: ascolto telefonico, reinserimento sociale, colloqui individuali, supporto ai familiari, ecc. Si tratta di esperienze che solitamente non sono classificate all'interno della letteratura del *self help*, ma che a nostro parere racchiudono in sé l'essenza dell'auto aiuto, in quanto le persone che hanno un problema mettono a disposizione dei propri simili l'esperienza e le competenze acquisite nel vissuto di sofferenza.
3. Una terza tipologia ha come obiettivo quello di svolgere un ruolo di pressione sociale e di tutela dei diritti. Varie esperienze lavorano nella comunità per ottenere riconoscimenti da parte delle istituzioni o per rivendicare posizioni di svantaggio sociale, politico o sanitario (ad esempio le associazioni che si occupano di malattie rare, le minoranze etniche, i senza dimora, ecc.).

Sulla base di quanto detto, essendo l'auto aiuto un fenomeno estremamente vario e complesso, risulta difficile formulare una definizione universale che includa tutti i gruppi esistenti.

Per la molteplicità degli aspetti che caratterizzano l'auto aiuto riteniamo opportuno concepire il fenomeno come un *continuum di esperienze che si differenziano per obiettivi, organizzazione, struttura e settore di intervento ma che alla radice coinvolgono persone che assumono un ruolo attivo e responsabile rispetto alla propria condizione di salute*.

Con l'intento di fornire una fotografia il più fedele possibile delle realtà esistenti, e di coglierne tutte le sfumature, si è cercato di utilizzare un concetto di auto aiuto quanto più esteso, inteso come: "l'insieme delle misure utilizzate da non professionisti, per promuovere o recuperare la salute di una determinata comunità" (Quaderni della Sanità Pubblica, 1987).

2. Fase di avvio dell'indagine

La fase preliminare della ricerca ha visto la raccolta di materiale informativo riguardo a enti e associazioni dislocate sul territorio nazionale che promuovono gruppi di auto aiuto, al fine di identificare il campione.

I canali utilizzati a questo scopo sono stati:

1. la rassegna della produzione editoriale e della letteratura scientifica, che ha permesso di censire le precedenti indagini svolte in Italia negli ultimi dieci anni e di individuare le esperienze più recenti;
2. la banca dati del Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto e della Fondazione Istituto Andrea Devoto, attraverso le quali è stato possibile individuare una mappatura iniziale dei gruppi esistenti;
3. il contatto con i vari Coordinamenti regionali, al fine di acquisire un vasto indirizzario dei gruppi a livello nazionale.

Sono stati inoltre utilizzati sia i canali formali (contatti con le istituzioni), che quelli informali (contatti diretti con i referenti dei gruppi), al fine di compiere una ricognizione completa che rilevasse anche le esperienze meno visibili.

La monitoraggio sulle caratteristiche delle diverse realtà di auto aiuto italiane è stata effettuata mediante la somministrazione di un questionario costruito *ad hoc* (vedi appendice 1), analogo a quello somministrato nell'indagine del 1999, la cui formulazione tiene conto di due aspetti:

1. le caratteristiche fondamentali che la letteratura scientifica internazionale riconosce come peculiari del fenomeno del *self-help*;
2. le caratteristiche delle realtà associative e dei gruppi del nostro paese.

Il questionario contiene le seguenti aree tematiche:

a) *le caratteristiche specifiche di ogni singola esperienza:*

- la tipologia dei gruppi (gruppi chiusi o aperti; gruppi a termine o continuativi, ecc.);
- le caratteristiche dei partecipanti;
- le attività svolte;

b) *gli aspetti organizzativi di ogni singolo gruppo:*

- gli obiettivi;
- le modalità di incontro;
- l'eventuale presenza di "facilitatori" e le loro caratteristiche;
- il materiale documentario prodotto;

c) *la valutazione dei principali ostacoli incontrati nel corso della crescita del gruppo:*

- l'individuazione di criticità e di eventuali obiettivi ancora da raggiungere, la valutazione del ruolo assunto dal gruppo nella promozione della cultura di auto aiuto e nella sensibilizzazione rispetto al problema di cui si occupa. L'area del questionario rivolta alla valutazione delle attività svolte dai gruppi è stata opportunamente ampliata attraverso una domanda aperta, al fine di articolare maggiormente le risposte.

L'invio del questionario è stato preceduto da un primo contatto telefonico mediante il quale si è presentato il progetto di ricerca ed è stato individuato un referente per ciascuna esperienza. Il colloquio telefonico è risultato utile per valutare se tutte le associazioni individuate potevano essere incluse nel campione, rispettando i criteri fondamentali che caratterizzano il *self help*.

Si è infine cercato di coinvolgere attivamente le associazioni, richiedendo di segnalare altre esperienze di auto aiuto di cui fossero a conoscenza; in questo modo è stato possibile accedere anche alle realtà minori che spesso non sono coinvolte nei coordinamenti locali.

Attraverso i colloqui telefonici si è potuto riscontrare una piena collaborazione e partecipazione da parte dei gruppi contattati, inoltre è emersa l'esigenza di accrescere momenti di confronto tra le esperienze e di incrementare la rete con le istituzioni locali.

3. Identificazione del campione

I gruppi sono stati suddivisi per area di intervento e classificati nelle seguenti categorie:

Adozione e affidamento	Disturbi alimentazione	Particolari esperienze di vita
Alcolismo	Disturbi d'ansia	Patologie
Depressione	Famiglie crisi	Riappropriazione del sé
Dipendenza affettiva	Gioco d'azzardo	Sieropositività
Dipendenza da sostanze psicotrope	Identità di genere	Tabagismo
Disabilità	Lutto	Trapianti organi
Disagi legati al ciclo di vita	Minori disagio	Violenza donne e minori
Disagio mentale	Neoplasie	
Disagio Sociale	Nuove dipendenze	

4. Descrizione del campione individuato

I gruppi di auto aiuto individuati risultano 3265; si evidenzia un incremento del 203% rispetto alla monitoraggio del 1999 che aveva individuato 1603 esperienze. I gruppi risultano distribuiti in modo eterogeneo nelle varie aree problematiche individuate (Tab 1.1).

Si rileva un generale incremento di gruppi in quasi tutti i settori, soprattutto in quegli ambiti in cui l'auto aiuto non era particolarmente diffuso (identità di genere, minori in condizioni di marginalità, gioco d'azzardo, lutto, neoplasie e altre patologie d'organo, tabagismo, adozioni e disabilità, ecc.).

PROBLEMA	N° GRUPPI 2006	N° GRUPPI 1999
Nuove dipendenze	3	--
Trapianti organi	3	11
Particolari esperienze di vita	11	--
Disagi legati al ciclo di vita	17	6
Disagio sociale	22	4
Identità di genere	27	1
Riappropriazione del sé	34	--
Sieropositività	34	33
Violenza donne e minori	39	8
Minori disagio	43	2
Depressione	48	14
Dipendenza affettiva	48	18
Gioco d'azzardo	48	3
Lutto	64	2
Famiglie crisi	78	14
Neoplasie	82	6
Adozione e affidamento	84	17
Tabagismo	102	15
Disturbi d'ansia	120	--*
Patologie	146	20
Disabilità	173	7
Disturbi alimentazione	290	271
Disagio mentale	292	105
Dipendenza da sostanze psicotrope	442	178
Alcolismo	1015	868
TOTALE	3265	1603

Tabella 1.1. Gruppi per area problematica.

* Nell'indagine del 1999 i disturbi d'ansia erano inclusi nella categoria "disagio mentale".

Rispetto alle aree identificate nella fase preliminare della ricerca, sono stati individuati gruppi che affrontano tematiche nuove e molto specifiche (Tab. 1.2):

- *Sofferenze affettivo/cognitive*: disturbo ossessivo compulsivo.
- *Realizzazione e riappropriazione del sé*: autostima, solitudine, autocoscienza maschile, problemi esistenziali e di crescita personale, difficoltà relazionali, benessere psicofisico.

- *Nuove dipendenze*: dipendenza dalla pornografia, dipendenza da internet, shopping compulsivo.
 - *Malattie organiche*: celiachia, fibromialgia, retinite pigmentosa, trauma cranico, ictus, fibrosi cistica, sindrome atassica, afasia.
 - *Disagio sociale*: mobbing, disagio lavorativo, immigrazione, difficoltà nello studio.
 - *Esperienze di vita particolari*: esperienze traumatiche di vicinanza alla morte (persone che hanno attraversato lo stato di coma), gruppi di persone che hanno subito situazioni di plagio da parte di sette, persone che hanno subito una prolungata esposizione all'amianto e un gruppo che si incontra per sperimentare su di sé percorsi terapeutici¹.
 - *Disagi legati a situazioni particolari del ciclo di vita*: donne in menopausa, donne in stato di gravidanza e maternità.
 - *Disagi legati ai minori e alla genitorialità*: bullismo, disturbi d'apprendimento, patologie psicomotorie infantili, nuclei monoparentali, dislessia, sostegno alla genitorialità.
- In forte crescita risultano i gruppi di familiari che costituiscono il 32% del campione (1059 gruppi).

PROBLEMA	N° GRUPPI	PROBLEMA	N° GRUPPI
Disturbo ossessivo compulsivo	1	Shopping compulsivo	2
Doppia diagnosi	1	Esposizione all'amianto	2
Difficoltà nello studio	1	Fibrosi cistica	2
Dipendenza dalla pornografia	1	Sindrome atassica	2
Bullismo	1	Autismo	3
Disturbi d'apprendimento	1	Disagio lavorativo	3
Dipendenza da internet	1	Afasia	3
Esperienze con la morte	1	Menopausa	4
Tecniche di terapia alternativa	1	Immigrazione	4
Celiachia	1	Gruppi coercitivi	7
Fibromialgia	1	Balbuie	7
Retinite pigmentosa	1	Problematiche esistenziali di crescita personale	7
Trauma cranico	1	Maternità e gravidanza	9
Autocoscienza maschile	1	Nuclei monoparentali	9
Benessere psico-fisico	1	Autostima	9
Difficoltà relazionali	1	Solitudini	14
Ictus	2	Dislessia	15
Patologie psicomotorie infantili	2	Sostegno alla genitorialità	24
Mobbing	2	TOTALE	148

Tabella 1.2. Nuove esperienze.

Sembra che la tendenza generale sia quella di focalizzarsi su tematiche sempre più specifiche, pertanto in alcuni settori le problematiche dei familiari sono affrontate separatamente dai portatori del problema. I gruppi per familiari sono presenti con maggior frequenza nei seguenti ambiti: alcolismo (431 gruppi), dipendenza da sostanze psicotrope (251 gruppi), disabilità (142 gruppi), disagio mentale (122 gruppi), patologie d'organo (44 gruppi) (Tab. 1.3).

¹ Tabella 1.2. Gruppo Tecniche di terapia alternativa.

GRUPPI DI FAMILIARI	N° GRUPPI FAMILIARI	N° TOTALE GRUPPI
Depressione	2	48
Identità di genere	2	27
Disagi legati al ciclo di vita	3	17
Disturbi alimentazione	3	290
Particolari esperienze di vita	3	11
Sieropositività	5	34
Neoplasie	8	82
Gioco d'azzardo	13	48
Minori disagio	30	43
Patologie	44	146
Disagio mentale	122	292
Disabilità	142	173
Dipendenza da sostanze psicotrope	251	442
Alcolismo	431	1015
TOTALE	1059	2668

Tabella 1.3. Gruppi di familiari.

I successivi paragrafi sono dedicati ad una breve descrizione delle esperienze più storiche presenti nel nostro paese, alcune di esse esistono da decenni ed hanno costituito un modello di riferimento per i gruppi nati recentemente.

5. L'esperienza dei "Dodici Passi"

L'esperienza storica di Alcolisti Anonimi (AA), detta anche dei "Dodici Passi", merita un breve approfondimento in quanto ha fornito un modello di riferimento per moltissime esperienze di *self help*, soprattutto nell'ambito delle dipendenze (tossicodipendenza, disturbi del comportamento alimentare, dipendenze affettive, dipendenza dal gioco). L'anonimato è uno degli aspetti che caratterizzano questi gruppi. La partecipazione è aperta esclusivamente a persone con problemi alcolcorrelati. Non è presente il facilitatore e la conduzione è affidata a turno ai membri del gruppo. L'associazione è organizzata in distretti territoriali che fanno riferimento all'Ufficio Nazionale dei Servizi Generali. Annualmente viene istituita una conferenza dei servizi alla quale partecipano i rappresentanti delegati di tutta Italia, i quali a loro volta eleggono i referenti nazionali chiamati "fiduciari".

I Dodici Passi e le Dodici Tradizioni sono i principi guida che se messi in pratica possono aiutare ad eliminare l'ossessione del bere ed a mantenere l'astinenza.

L'obiettivo principale non è soltanto quello di raggiungere l'astinenza, ma anche quello di modificare il proprio stile di vita. Per AA l'alcolismo è una *malattia* che riguarda soltanto le persone che dipendono da questa sostanza, pertanto gli alcolisti si incontrano in gruppi separati dai loro familiari. I parenti degli alcolisti aderiscono ad un'associazione che si chiama Al-Anon e che segue la stessa filosofia di AA. Infine esiste l'associazione Alateen costituita dai figli adolescenti di alcolisti.

Attualmente sono presenti²:

- 502 gruppi di Alcolisti Anonimi
- 390 gruppi Al-Anon (familiari adulti di alcolisti)
- 33 gruppi Alateen (figli adolescenti di alcolisti)

Oltre ad AA in Italia sono presenti i seguenti gruppi di auto aiuto, nati nell'ambito delle dipendenze ed ispirati alla filosofia dei Dodici Passi:

- *Overeaters Anonymus (OA)* nascono nel 1960 in California; in Italia il primo gruppo risale al 1988; accolgono persone con disturbi del comportamento alimentare.
- *Narcotici Anonimi (NA)* sono gruppi per persone dipendenti da sostanze psicoattive legali ed illegali. Come per AA non viene imposta alcuna regola rispetto all'astinenza, è sufficiente manifestare il desiderio di partecipare alle riunioni.
- *Codipendenti Anonimi (Coda)* accolgono persone che manifestano difficoltà nelle relazioni interpersonali e che vivono i legami affettivi come fonte di sofferenza.
- *Gamblers anonimi (GA)* sono rivolti ai giocatori d'azzardo. Recentemente è nato anche il movimento dei familiari dei giocatori patologici, i Gam-Anon.

6. Gruppi per i disturbi del comportamento alimentare

I gruppi per i disturbi del comportamento alimentare accolgono persone che manifestano un problema di bulimia, anoressia o di obesità. In Italia esistono diverse realtà di auto aiuto che si occupano dei problemi alimentari e che utilizzano diversi approcci di intervento.

Oltre agli *Overeaters Anonymous* esiste l'Associazione nazionale dimagrire insieme (Andi) che ha attivato 118 gruppi e che merita una particolare attenzione per il tipo di approccio utilizzato. Il disturbo alimentare viene infatti considerato uno stile di vita inadeguato che si ripercuote sul piano relazionale ed interpersonale; in questi gruppi è incoraggiata la partecipazione sia delle persone con il problema, sia dei familiari.

7. Gruppi per persone con disagio mentale

Le prime esperienze di auto aiuto psichiatrico nascono in Italia negli anni settanta, successivamente al processo di deistituzionalizzazione attuato dalla legge 180. I principi sui quali si fonda il *self help* sono in sintonia con i movimenti antipsichiatrici di quell'epoca in quanto si ispirano al principio della demedicalizzazione dei pazienti. Rispetto alle esperienze di auto aiuto anglosassoni che in questo ambito svolgono una vera e propria opera di pressione contro la psichiatria ufficiale, i gruppi italiani hanno perso questo atteggiamento di protesta ed hanno una posizione collaborativa piuttosto che sostitutiva verso le istituzioni. I gruppi in questo settore sono molto eterogenei in quanto includono differenti sintomatologie e vari livelli di gravità: ad esempio esistono gruppi per persone con disturbo bipolare a Bolzano e gruppi per persone con allucinazioni uditive a Prato ed a Gubbio (PG). Nel settore del disagio mentale esistono anche esperienze di gruppo rivolte ai familiari o associazioni che oltre ad offrire degli spazi di condivisione di gruppo, si impegnano per l'ottenimento dei diritti dei malati sul piano sociale e sanitario. Recentemente sono nate alcune esperienze all'interno di istituzioni (es. dipartimenti di salute mentale, reparti ospedalieri) grazie alla sensibilità di operatori che credono nella metodica dell'auto aiuto.

² Dati forniti dai Servizi Generali di AA.

8. I Club degli Alcolisti in Trattamento (Cat)

L'ideatore della metodologia dei Cat è Vladimir Hudolin, uno psichiatra croato che fondò il primo club a Zagabria nel 1964; in Italia il primo club è nato a Trieste nel 1979. I Club degli Alcolisti in trattamento sono un'associazione costituita da famiglie che manifestano un problema di dipendenza dall'alcol. Assieme ad Alcolisti Anonimi rappresentano le esperienze maggiormente diffuse per i problemi alcolcorrelati. La diversità tra le due affonda le sue radici in un differente approccio al problema dell'alcolismo: il club si ispira ad un approccio ecologico; a differenza di AA, l'alcolismo non viene considerato una malattia quanto piuttosto uno stile di vita, un comportamento inadeguato che coinvolge l'intero sistema familiare. La presenza dei familiari costituisce un elemento distintivo rispetto ad AA.

Nei Cat è prevista la presenza di un facilitatore, chiamato *servitore insegnante*, che ha la funzione di stimolare la comunicazione tra i partecipanti e di favorire il processo di cambiamento di stile di vita. Il servitore viene formato all'interno di corsi di sensibilizzazione sui problemi alcolcorrelati.

Uno degli obiettivi di questa associazione consiste nell'assumere un ruolo attivo nei confronti della comunità rispetto ai problemi alcolcorrelati e di sensibilizzare le persone nel prendere consapevolezza dei rischi che comporta l'assunzione di alcol.

I Cat da molto tempo non si definiscono più gruppi di auto aiuto ma *comunità multifamiliari*, pertanto si è ritenuto opportuno rispettare la nuova definizione e non includere tale esperienza all'interno della monitorizzazione. Secondo tale metodologia il concetto di gruppo ha per definizione una connotazione di chiusura che tende a limitare i contatti con l'esterno. Il concetto di comunità multifamiliare vuole sottolineare l'intento di stabilire un legame di apertura e integrazione con le comunità locali. Il club è per definizione un'espressione della comunità e come tale cerca di mantenere una continua osmosi con la realtà circostante.

L'esperienza dei Cat risulta importante sia per l'approccio attraverso cui vengono affrontati i problemi alcolcorrelati, che per la capillarità con la quale sono diffusi i club su tutto il territorio nazionale (in Italia l'ultimo censimento dell'Aicat-Associazione italiana club alcolisti in trattamento del 31 gennaio 2005 dichiara la presenza di 2232 comunità multifamiliari). Pur non identificandosi nel movimento dell'auto aiuto, al loro interno sono presenti molte funzioni di *self help* comuni a gran parte delle esperienze italiane.

CAPITOLO 2

Distribuzione geografica³

Le esperienze di auto aiuto sono distribuite sul territorio nazionale in modo eterogeneo: il 63% dei gruppi si trova al nord, il 24% al centro, il 9% nel sud e il 4% nelle isole (Tab. 2.1).

ZONE	DATI 2006	DATI 1999
Italia Insulare	4%	1%
Italia Meridionale	9%	3%
Italia Centrale	24%	17%
Italia Settentrionale	63%	79%
TOTALE	100%	100%

Tabella 2.1. Distribuzione geografica dei gruppi.

Dal 1999 si rileva una diffusione di gruppi in regioni in cui il fenomeno dell'auto aiuto era poco sviluppato: in particolare nell'Italia insulare si registra un incremento del 400%, nelle regioni meridionali del 300% e del 141% nell'Italia centrale. Nelle regioni del nord, in cui storicamente i gruppi avevano larga diffusione, si registra un decremento in termini percentuali. Ciò non sta a significare che i gruppi nell'Italia settentrionale siano diminuiti rispetto alla monitorizzazione del 1999, infatti sono passati da 1215 a 2081; considerando la distribuzione dell'intero campione in termini percentuali si assiste al nord ad un decremento dei gruppi dovuto al forte aumento che hanno subito nelle altre zone del paese (Grafico 1).

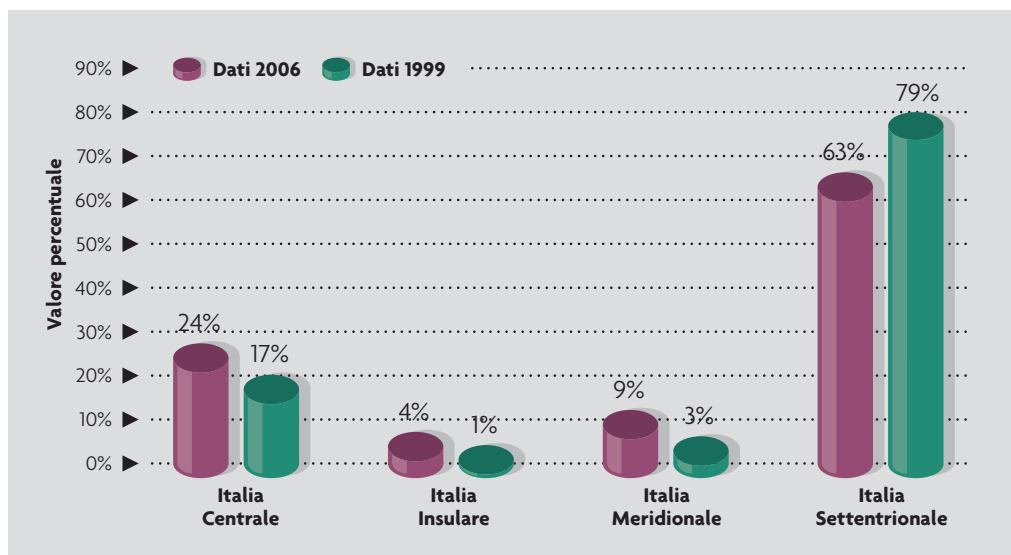


Grafico 1. Distribuzione geografica dei gruppi.

³ I dati completi sono riportati all'interno dell'appendice 2 e 3.

1. Distribuzione geografica dei gruppi per regione

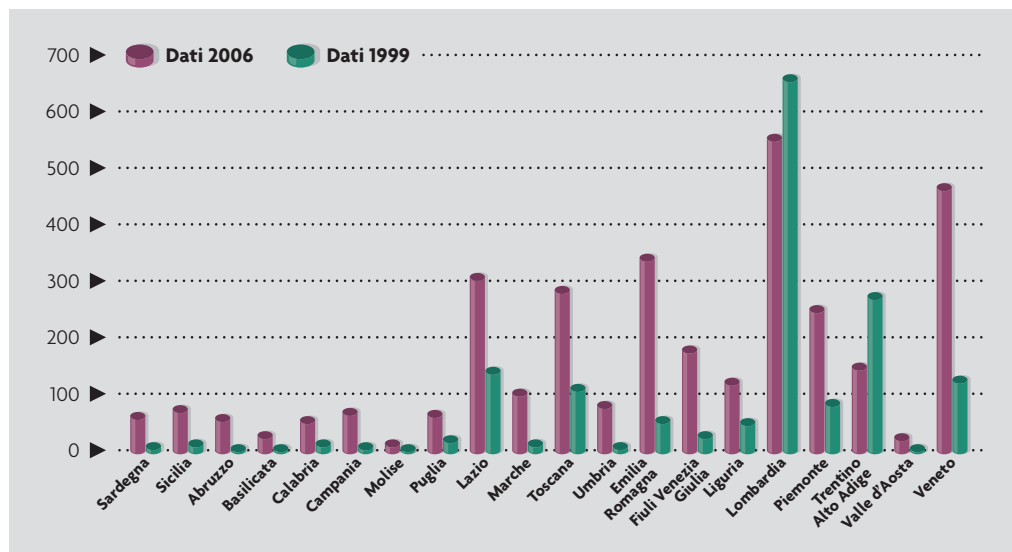


Grafico 2. Distribuzione dei gruppi per regioni.

Al Nord sono presenti 2081 gruppi che affrontano un ampio panorama di aree problematiche (Tab. 2.2).

REGIONI DEL NORD	N° GRUPPI
Valle d'Aosta	21
Liguria	122
Trentino Alto Adige	147
Friuli Venezia Giulia	179
Piemonte	250
Emilia Romagna	342
Veneto	476
Lombardia	553
TOTALE	2081

Tabella 2.2. Gruppi presenti nelle Regioni del Nord Italia.

I gruppi più numerosi sono quelli che operano nel settore dell'alcolismo grazie ad una presenza capillare di Alcolisti Anonimi. In Italia la tradizione storica dei gruppi di auto aiuto si sviluppa proprio nel settore dell'alcolismo in cui sono presenti esperienze consolidate e radicate da oltre trenta anni. Se ne registrano ben 237 gruppi in Lombardia e 225 in Veneto (vedi appendice 2). Da sottolineare anche una larga diffusione di gruppi per i disturbi del comportamento alimentare (96 esperienze in Friuli e 73 in Veneto), grazie

anche all'attività di due importanti associazioni: l'Associazione nazionale dimagrire insieme (Andi) e gli Overeaters Anonymous (OA). Sia in Lombardia che in Piemonte si registrano circa 30 gruppi per la disabilità fisica e in Emilia Romagna e in Veneto 33 esperienze che affrontano problematiche psichiatriche. Tra le molte esperienze, si ricorda l'associazione veronese di S. Giacomo che storicamente ha attivato varie esperienze di auto aiuto rivolte al disagio mentale.

Nel centro Italia (Tab. 2.3) sono stati rilevati 771 gruppi di cui 206 esperienze nell'area dei problemi alcolcorrelati. Si rilevano inoltre 57 gruppi nel Lazio per la dipendenza da sostanze psicotrope e 49 esperienze per persone con problematiche psichiatriche in Toscana, in cui da molti anni sono nati vari gruppi

REGIONI DEL CENTRO	N° GRUPPI
Umbria	79
Marche	102
Toscana	285
Lazio	305
TOTALE	771

Tabella 2.3. Gruppi presenti nelle Regioni del Centro Italia.

REGIONI DEL CENTRO	N° GRUPPI
Molise	11
Basilicata	25
Calabria	53
Abruzzo	58
Puglia	65
Campania	68
TOTALE	280

Tabella 2.4. Gruppi presenti nelle Regioni del Sud.

REGIONI DEL CENTRO	N° GRUPPI
Sardegna	60
Sicilia	73
TOTALE	133

Tabella 2.5. Gruppi presenti nelle Isole.

in questo ambito: ad esempio l'attività dell'associazione Alba di Pisa e quella dei gruppi nati attorno al Dipartimento di salute mentale di Grosseto.

Nelle regioni del sud (Tab. 2.4.) sono presenti 280 esperienze, con una particolare concentrazione in Puglia ed in Campania, grazie anche alla presenza di operatori sensibili alla metodica dell'auto aiuto che da molti anni fanno parte del Coordinamento nazionale e che lavorano per l'implementazione di gruppi in queste regioni.

I settori di maggior diffusione sono gli ambiti più tradizionali dell'auto aiuto e riguardano l'alcolismo, la dipendenza da sostanze psicotrope ed il disagio mentale.

Nell'Italia insulare (Tab. 2.5.) anche se la diffusione dei gruppi è ridotta (133 esperienze) l'incremento rispetto ai dati del 1999 è pari al 400%. I gruppi individuati si occupano di problemi alcolcorrelati (36 gruppi), di dipendenza da sostanze psicotrope (25 gruppi), inoltre in Sicilia si rilevano 8 gruppi per i disturbi d'ansia e 9 gruppi per le patologie organiche (diabete, morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sindrome atassica, sclerosi laterale amiotrofica).

CAPITOLO 3

Tipologia dei gruppi di auto aiuto

1. Condivisione del problema tra i partecipanti

Il 42% dei gruppi sono costituiti da persone con il medesimo disagio (Tab. 3.1.), tali esperienze funzionano proprio perché il gruppo risulta omogeneo rispetto alla condivisione della problematica affrontata. I gruppi accomunati dalla stessa condizione sono presenti prevalentemente nei seguenti ambiti: alcolismo (516 gruppi su 1015), dipendenza da sostanze psicotrope (366 gruppi su 442), disagio mentale (211 gruppi su 292). Di particolare rilievo risultano alcuni settori dove quasi la totalità dei gruppi sono omogenei: particolari esperienze di vita (100%), dipendenza affettiva (96%), disturbi d'ansia (92%).

COMPOSIZIONE DEI GRUPPI	DATI 2006
Partecipano anche bambini e adolescenti figli di membri del gruppo	2%
Partecipano anche i familiari	8%
Esistono altri gruppi solo per i familiari	14%
Partecipano anche altre persone interessate al problema (amici, colleghi di lavoro, ecc.)	16%
Esistono altri gruppi solo per i bambini e adolescenti figli dei membri del gruppo	18%
Soltanto persone accomunate da una stessa condizione	42%
TOTALE COMPLESSIVO	100%

Tabella 3.1. Composizione dei gruppi.

L'8% del campione (Tab. 3.1.) è costituito da gruppi in cui le riunioni sono aperte anche ai familiari, e nel 2% dei casi accolgono anche i figli. I gruppi aperti ai familiari vengono organizzati in molti settori con una prevalenza nei seguenti ambiti: disturbi del comportamento alimentare, gioco d'azzardo, patologie organiche (52 gruppi su 146), neoplasie (19 gruppi su 82). Si può ipotizzare che per quegli ambiti in cui non sono ancora diffuse esperienze rivolte specificatamente ai familiari, i gruppi risultano più flessibili rispetto al tipo di partecipazione e quindi aperti anche ai parenti.

Molte esperienze segnalano comunque una forte apertura ad accogliere persone che non condividono necessariamente il problema, infatti il 16% del campione (Tab. 3.1.) afferma di accettare amici, conoscenti, colleghi di lavoro e persone che esprimono un interessamento personale a partecipare agli incontri.

Il fatto che le esperienze dei gruppi siano aperte anche a familiari, amici e persone non direttamente coinvolte, sottolinea come l'auto aiuto sia una forma di sostegno non selettiva, il cui accesso è aperto a tutte le persone che sentono di poterne trarre un beneficio. A differenza dei gruppi terapeutici in cui la selezione e l'invio al gruppo viene attuata dai professionisti, sulla base di criteri diagnostici specifici, nei gruppi di auto aiuto la scelta di partecipare viene affidata alla responsabilità del singolo. I gruppi costituiscono *microcomunità* all'interno delle quali è fondamentale la riattivazione di processi di socializzazione, di scambio affettivo e umano tra le persone. Si cerca di affrontare il disagio attraverso un'ottica "sistemica" che implica necessariamente il coinvolgimento degli individui appartenenti alla rete sociale della persona che soffre.

La flessibilità e l'apertura nascono anche dall'esigenza di accrescere la visibilità dei gruppi. Molte espe-

rienze hanno adottato come regola quella di organizzare riunioni periodiche “aperte” alle quali possono partecipare persone interessate all’auto aiuto o al problema trattato dal gruppo.

2. Situazioni complesse

Il 15% del campione (Grafico 3) dichiara di accogliere situazioni complesse in cui oltre al problema condiviso da tutti i membri, le persone soffrono anche di altre forme di disagio.

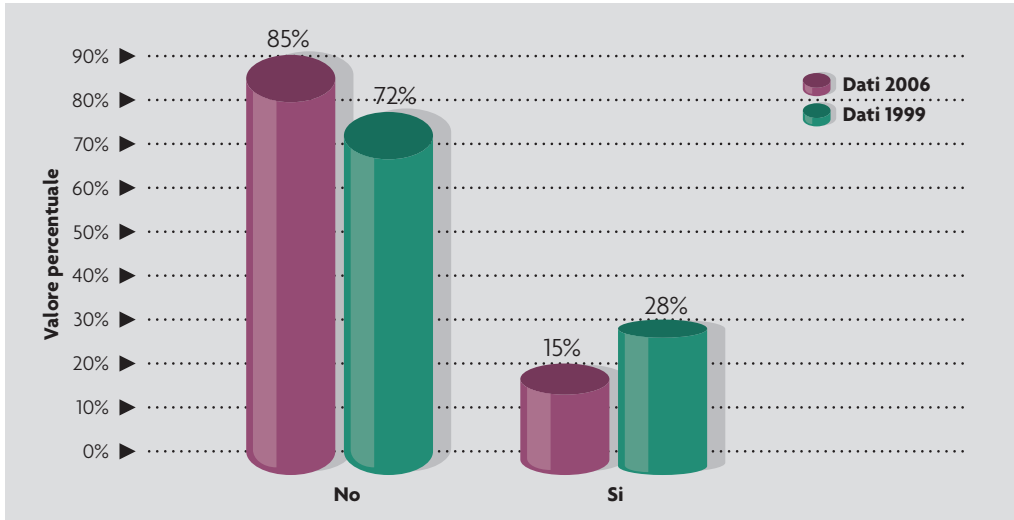


Grafico 3. Gruppi che accettano situazioni complesse.

Le situazioni complesse sono accettate con una maggiore frequenza nelle seguenti aree problematiche: disagio mentale, dipendenza da sostanze psicotrope, disturbi d’ansia, patologie organiche, disturbi del comportamento alimentare, alcolismo, nuclei familiari in crisi e disabilità (Tab. 3.2.).

Per fare alcuni esempi esistono gruppi per persone con disagio mentale in cui sono accolte persone che, oltre ad avere un disordine psichiatrico, possono presentare i seguenti disagi: uso di sostanze psicoattive, disabilità fisiche, disturbi del comportamento alimentare, esperienze recenti di lutto o problematiche connesse all’identità di genere.

I gruppi per i disturbi d’ansia accolgono anche persone con problematiche di dipendenza affettiva, disturbi del comportamento alimentare, problemi connessi all’identità di genere. I gruppi per le patologie organiche accolgono persone con stati depressivi, disturbi del comportamento alimentare, sieropositività e sofferenza psichica. I gruppi per i disordini alimentari accolgono anche persone con depressione, disturbi psichiatrici e con situazioni familiari critiche.

I dati relativi alla condivisione confermano che il *self help* non costituisce una forma di sostegno altamente specializzata e non sempre si riscontra un’omogeneità dal punto di vista della partecipazione e del tipo di problematica condivisa.

Alcune esperienze prevedono un accesso limitato a situazioni particolarmente difficili. La presenza eccessiva di casi complessi rischierebbe di snaturare gli obiettivi e le finalità del gruppo e di ridurre la condivisione, che rimane uno degli elementi basilari delle esperienze di auto aiuto. La non specializzazione non è tuttavia un indice di una minor efficacia.

PROBLEMA	N° GRUPPI SITUAZIONI COMPLESSE	N° TOTALE GRUPPI	% SUL TOTALE
Lutto	1	64	2%
Gioco d'azzardo	1	48	2%
Trapianti organi	1	3	33%
Violenza donne e minori	2	39	5%
Dipendenza affettiva	3	48	6%
Disagio sociale	5	22	23%
Tabagismo	6	102	6%
Realizzazione del sé	9	34	26%
Identità di genere	9	27	33%
Minori disagio	12	43	28%
Adozione e affidamento	13	84	15%
Neoplasie	14	82	17%
Sieropositività	15	34	44%
Depressione	20	48	42%
Disabilità	26	173	15%
Famiglie crisi	27	78	35%
Alcolismo	29	1015	3%
Disturbi alimentazione	39	290	13%
Patologie	39	146	27%
Disturbi d'ansia	49	120	41%
Dipendenza sostanze psicotrope	61	442	14%
Disagio mentale	105	292	36%
TOTALE	486		

Tabella 3.2. Gruppi che accettano situazioni complesse.

Si deve tener conto che sempre più spesso la sofferenza si manifesta con alti gradi di complessità. Basta pensare alla tossicodipendenza che negli ultimi anni ha visto una costante crescita di poliassuntori o di doppie diagnosi. La flessibilità riscontrata permette, entro certi limiti, un'apertura ai diversi gradi di complessità.

Al contrario, la specificità dei gruppi, rispetto al tipo di problematica affrontata, ha permesso di far nascere esperienze molto peculiari che riflettono le complesse modificazioni di costumi e stili di vita della nostra società. Ad esempio, nell'ambito dei comportamenti compulsivi sono nati gruppi per la dipendenza dalla pornografia, da internet e dallo shopping; in forte crescita sono i gruppi per il gioco d'azzardo. Così come sono incrementati i gruppi che affrontano problematiche intrafamiliari (nuclei monoparentali, problemi connessi alla genitorialità). Infine sono nate esperienze che affrontano disagi sociali e ambientali che causano situazioni di emarginazione, come ad esempio i gruppi per il bullismo, il mobbing, il disagio lavorativo e l'immigrazione.

CAPITOLO 4

Struttura e organizzazione dei gruppi di auto aiuto

1. Gruppi aperti e chiusi

Il 94% dei gruppi sono *aperti* (Tab. 4.1), disposti cioè ad accogliere in qualunque momento persone che chiedono di partecipare. Ciò significa che all'interno di ogni singola esperienza partecipano persone che hanno raggiunto diversi livelli di crescita e maturazione. Generalmente l'arrivo di un nuovo membro viene vissuto positivamente, come un'occasione per tutti di mettere la propria esperienza al servizio del nuovo arrivato.

Il cosiddetto principio dell'*helper*, uno dei meccanismi fondanti l'auto aiuto, consiste nel trarre beneficio attraverso la testimonianza della propria esperienza, degli ostacoli incontrati e delle competenze acquisite nel tempo. Aiutare gli altri ha una forte valenza d'aiuto per sé stessi. Attraverso la propria testimonianza si riceve approvazione e riconoscimento dagli altri membri del gruppo, aumenta il livello di competenza personale, si accresce la propria autostima. Offrendo sostegno e solidarietà al nuovo membro si rafforza il proprio percorso, confrontando la condizione attuale con il passato. La possibilità di accogliere nuovi partecipanti è pertanto un'occasione preziosa per chi partecipa da più tempo al gruppo. Attraverso le testimonianze, i nuovi membri ricevono incoraggiamento, cominciano a credere di poter modificare la propria condizione. L'infusione di speranza è un potente meccanismo identificatorio che accresce la motivazione a continuare il percorso intrapreso.

Esistono anche gruppi *chiusi* (6%) (Tab. 4.1.) che accettano nuovi partecipanti soltanto al momento della costituzione del gruppo. La chiusura favorisce i processi di identificazione e di coesione tra i membri, tuttavia i gruppi chiusi rischiano di rimanere eccessivamente statici al loro interno, in quanto nel tempo le dinamiche interpersonali tra i partecipanti tendono a ripetersi. I gruppi aperti hanno al contrario l'opportunità di rigenerarsi ogni volta che partecipa una nuova persona. Gran parte dei gruppi chiusi prevede una durata

TIPO DI GRUPPO	%
Chiuso	6%
Aperto	94%
TOTALE	100%

Tabella 4.1. Gruppi chiusi e aperti.

PROBLEMA	N° GRUPPI CHIUSI
Alcolismo	1
Depressione	1
Dipendenza affettiva	1
Nuove dipendenze	1
Realizzazione del sé	1
Disturbi alimentazione	2
Disturbi d'ansia	2
Adozione e affidamento	4
Famiglie crisi	4
Dipendenze sostanze psicotrope	5
Minori disagio	5
Neoplasie	7
Violenza donne e minori	9
Disagio mentale	12
Disabilità	13
Patologie	13
Lutto	14
Tabagismo	88
TOTALE	183

Tabella 4.2. Gruppi chiusi.

limitata nel tempo (gruppi a termine). Tali esperienze preferiscono strutturare il gruppo in modo che le persone intraprendano insieme il medesimo percorso. Si tratta di esperienze i cui obiettivi sono circoscritti, ad esempio i gruppi per il tabagismo (Tab. 4.2.) la cui finalità consiste nel raggiungimento dell'astinenza; ottenuto il risultato il gruppo termina per riattivarsi con nuove persone o con coloro che non hanno ancora raggiunto l'obiettivo. La chiusura garantisce anche una maggiore riservatezza rispetto a gruppi aperti, nei quali sono accettate anche presenze occasionali e transitorie. Nell'ambito dei gruppi rivolti a persone che hanno subito violenza o nel caso di un lutto traumatico, è comprensibile che la chiusura del gruppo offra più riservatezza, dato il tipo di problema affrontato (Tab. 4.2.).

Una prevalenza di gruppi chiusi si riscontra anche nell'ambito delle malattie organiche.

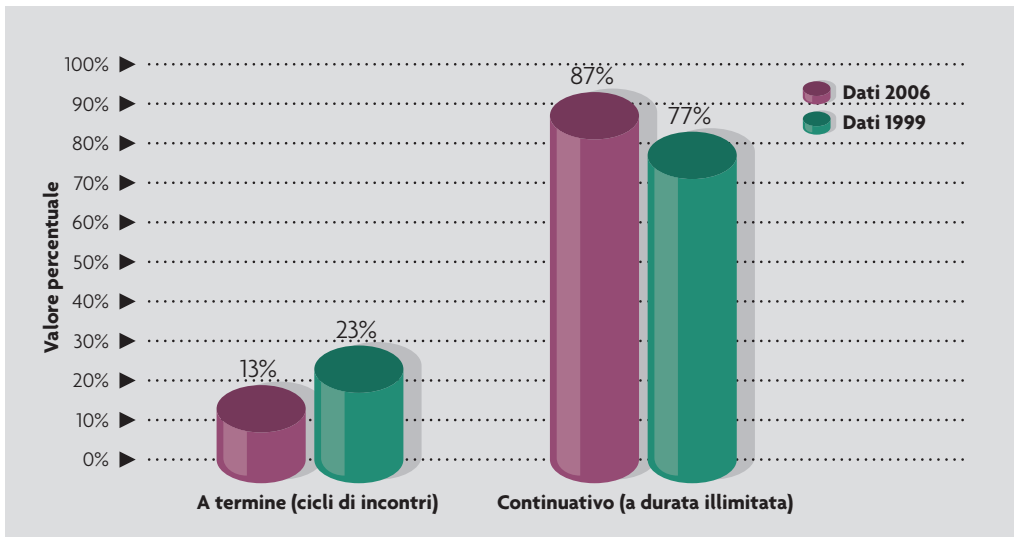


Grafico 4. Durata del Gruppo.

2. Gruppi continuativi o a termine

Per l'87% dei gruppi non è stabilito a priori il tempo di partecipazione (Grafico 4). A differenza di altri approcci terapeutici in cui si dà per scontato che l'esperienza avrà una durata limitata, nella maggior parte dei gruppi di auto aiuto le persone sono libere di rimanere per quanto lo desiderano.

Il percorso di maturazione è affidato direttamente alla responsabilità individuale e pertanto ciascuno è libero di decidere di rimanere o terminare l'esperienza quando lo desidera. All'interno del gruppo i ruoli si modificano, chi ha maturato competenze fornisce un modello di riferimento per gli altri membri; assumere una funzione di aiuto offre l'opportunità di restituire il sostegno e la solidarietà ricevuti inizialmente.

Il 13% dei gruppi risulta a termine (Grafico 4). Si tratta di esperienze con obiettivi limitati nel tempo, ad esempio finalizzati all'eliminazione di un sintomo specifico (ad es. dipendenza da fumo, disturbi d'ansia, vedi Tab. 4.3).

Per quanto riguarda i gruppi a termine per la dipendenza da sostanze psicoattive, spesso sono collegati a programmi riabilitativi di comunità e dipendono dall'iter di recupero di ciascun membro: stabilita l'uscita dalla comunità si conclude anche la partecipazione al gruppo; tale regola vale anche per i gruppi dei familiari di tossicodipendenti.

PROBLEMA	N° GRUPPI A TERMINE
Depressione	1
Dipendenza affettiva	1
Gioco d'azzardo	1
Identità di genere	1
Nuove dipendenze	1
Particolari esperienze di vita	1
Trapianti organi	1
Riappropriazione del sé	4
Sieropositività	4
Disagi legati al ciclo di vita	5
Disagio sociale	5
Famiglie crisi	10
Alcolismo	13
Disturbi alimentazione	17
Lutto	20
Violenza donne e minori	20
Adozione e affidamento	22
Minori disagio	23
Disagio mentale	24
Neoplasie	25
Patologie	27
Disabilità	32
Dipendenza sostanze psicotrope	39
Disturbi d'ansia	47
Tabagismo	94
TOTALE	438

Tabella 4.3. Gruppi a termine.

DATI DEI GRUPPI A TERMINE	N° GRUPPI
Tra 1 e 2 anni	43
Più di 2 anni	59
Tra 6 mesi e 1 anno	147
Meno di 6 mesi	150

Tabella 4.4. Durata dei gruppi a termine.

MODALITÀ DI INSERIMENTO DEI NUOVI MEMBRI	N. GRUPPI
Passaparola	1
Valutazione consiglio direttivo	1
Punto d'ascolto	3
Periodo di prova	7
Su segnalazione	8
Iscrizione all'associazione	10
Contatto telefonico	17
Incontri mirati di sensibilizzazione	26
Decisione del gruppo	60
Invio da parte di servizio/ associazione	117
Dopo un colloquio preliminare	1296
Libero	1533
TOTALE	3079

Tabella 4.5. Modalità di accesso al gruppo.

Risultano a termine anche i gruppi nell'ambito delle malattie organiche croniche o rare o nelle neoplasie in cui l'obiettivo è quello di sostenere le persone nel corso dei trattamenti chemioterapici. Alcuni gruppi per patologie d'organo sono a termine anche per evitare che nel corso degli incontri si assista al decesso o all'aggravamento dei partecipanti, ciò avrebbe un impatto emotivo troppo angosciante. Questa tipologia di gruppi prevede quindi un'interruzione e la riapertura del gruppo con nuovi partecipanti. Lo stesso approccio veniva adottato qualche anno fa dai gruppi di persone affette da HIV (dati del 1999); oggi le nuove cure garantiscono una "lungo sopravvivenza" e pertanto gran parte dei gruppi non sono più a termine.

I gruppi a termine che hanno risposto hanno una durata variabile da meno di sei mesi a 1-2 anni (Tab. 4.4.).

3. Modalità di accesso al gruppo

Le modalità di accesso al gruppo permettono di fare qualche riflessione rispetto alla rete di rapporti stabiliti dalle esperienze di auto aiuto nel territorio.

Nel 50% dei casi l'accesso al gruppo è libero (Tab. 4.5.), ciò significa che non esiste alcun tipo di filtro

PROBLEMA	N° GRUPPI INSERIMENTO LIBERO
Particolari esperienze di vita	1
Sieropositività	2
Tabagismo	3
Trapianti organi	3
Violenza donne e minori	3
Depressione	5
Disagio sociale	8
Disturbi d'ansia	8
Identità di genere	10
Disagi legati al ciclo di vita	12
Riappropriazione del sé	12
Lutto	14
Minori disagio	14
Adozione e affidamento	16
Famiglie crisi	18
Neoplasie	29
Dipendenza affettiva	32
Gioco d'azzardo	33
Patologie	46
Disabilità	65
Dipendenze sostanze psicotrope	66
Disturbi alimentazione	74
Disagio mentale	99
Alcolismo	960
TOTALE	1533

Tabella 4.6. Gruppi il cui accesso è libero.

PROBLEMA	N° GRUPPI INSERIMENTO DOPO COLLOQUIO
Disagi legati al ciclo di vita	5
Tabagismo	9
Particolari esperienze di vita	10
Trapianto organi	11
Disagio sociale	11
Gioco d'azzardo	14
Dipendenza affettiva	15
Minori disagio	15
Identità di genere	17
Realizzazione del sé	17
Sieropositività	26
Violenza donne e minori	26
Lutto	32
Depressione	34
Neoplasie	37
Alcolismo	40
Adozione e affidamento	48
Famiglie crisi	52
Disabilità	65
Patologie	78
Disturbi d'ansia	101
Disagio mentale	122
Disturbi alimentazione	207
Dipendenze sostanze psicotrope	315
TOTALE	1296

Tabella 4.7. Gruppi che accolgono nuovi membri dopo un colloquio.

rispetto alla partecipazione, le persone interessate si presentano direttamente nel luogo di incontro senza preavviso. Tra i gruppi ad entrata libera (Tab. 4.6.) sono inclusi quelli che seguono la metodologia dei Dodici Passi (AA, Al Anon, Narcotici Anonimi NA, gli Overaters Anonimus OA, i Codipendenti anonimi Coda). All'interno di questi non è previsto alcun tipo di filtro, le persone sono libere di entrare mantenendo inoltre segreta la propria identità.

Nel 42 % (Tab. 4.5; 4.7) dei casi l'accesso è preceduto da un colloquio preliminare (Tab. 4.5), in cui vengono spiegate le regole del gruppo, gli obiettivi e la sua organizzazione interna. Il colloquio ha quindi lo scopo di dare informazioni sul funzionamento del gruppo, piuttosto che valutare l'idoneità del nuovo partecipante. Tra l'altro nel 94% dei casi in cui l'inserimento avviene dopo un colloquio è presente un facilitatore.

Nel 4% dei casi è l'associazione all'interno della quale è nata l'esperienza di auto aiuto o il servizio di riferimento che svolge funzioni di invio al gruppo (in 10 realtà è richiesta l'iscrizione all'associazione che promuove tale attività). In sessanta esperienze viene precisato che l'entrata di un nuovo partecipante è oggetto di discussione del gruppo stesso. Ventisei gruppi coinvolgono nuovi partecipanti attraverso incon-

tri di sensibilizzazione in cui viene spiegato il funzionamento del gruppo e le sue finalità. All'interno di alcuni gruppi esiste una regola condivisa che si riferisce all'impegno di divulgare l'esperienza di auto aiuto nella comunità. Frequentemente accade che la sensibilizzazione sia svolta direttamente dai membri del gruppo, attraverso la testimonianza del proprio percorso. In 17 casi l'accesso è preceduto da un colloquio telefonico. L'invio al gruppo avviene anche su segnalazione dei punti di ascolto, spesso gestiti da volontari. In situazioni più vincolate dalle associazioni di appartenenza, l'inserimento avviene dopo un periodo di prova (come nel caso del Gruppo di sostegno per genitori affidatari di Bassano del Grappa (VI) o dell'associazione Crisalide di Firenze per i disturbi del comportamento alimentare), o successivamente alla valutazione del consiglio direttivo dell'associazione di riferimento (come nel caso dell'associazione Evoluzione Self-help di Torino che si occupa di disagio mentale).

CAPITOLO 5

Caratteristiche del facilitatore del gruppo⁴

1. Presenza del facilitatore nei gruppi

Il 62% del campione prevede la presenza di un facilitatore che conduce le riunioni e favorisce lo scambio di esperienze tra i membri del gruppo (Tab. 5.1). Nel rimanente 38% non è prevista una persona che svolga tale funzione.

PRESENZA FACILITATORE	N° GRUPPI 2006	% 2006	% 1999
No	1242	38%	62%
Si	2023	62%	38%
TOTALE	3265	100%	100%

Tabella 5.1. Presenza del facilitatore.

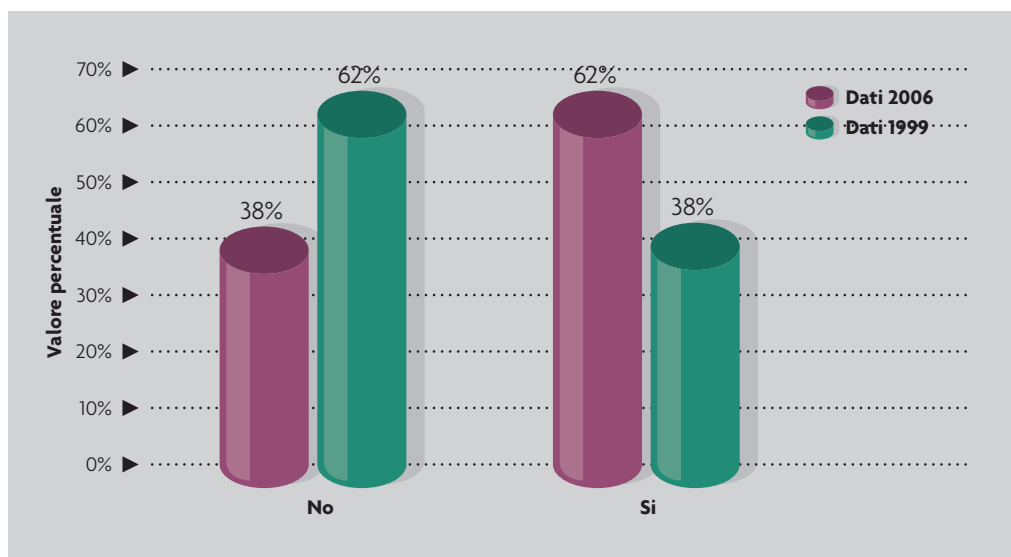


Grafico 5. Presenza del facilitatore.

L'inversione di tendenza rispetto ai dati del 1999 (Grafico 5; Tab. 5.1.) è da attribuirsi all'aumento numerico dei gruppi (da 1603 a 3265) e al fatto che nella precedente indagine il campione era prevalentemente costituito dalle esperienze dei Dodici Passi in cui non è previsto il facilitatore. I dati attuali registrano un incremento relativamente contenuto delle esperienze dei Dodici Passi (Tab. 5.2.) ed una forte crescita di nuovi gruppi condotti dal facilitatore.

⁴ I dati completi sono riportati all'interno dell'appendice 4.

GRUPPI DEI DODICI PASSI	2006	1999	< >
AA - Alcolisti Anonimi	502	437	>
Al-Anon – Familiari adulti di alcolisti	390	362	>
Alateen – Figli adolescenti di alcolisti	33	40	<
NA - Narcotici Anonimi	47	60	<
OA - Overeaters Anonymous	65	66	<
Coda - Codipendenti Anonimi	26	15	>
GA - Gamblers Anonimi	25	5	>
Gam-Anon – Familiari di giocatori compulsivi	13	-	>
TOTALE	1101	985	>

Tabella 5.2. Gruppi dei Dodici Passi.

2. Presenza del facilitatore nei gruppi per area problematica

Il facilitatore è presente nella totalità delle esperienze nei seguenti ambiti: disagi legati al ciclo di vita, nuove dipendenze, disagio sociale, maltrattamenti a donne e minori, depressione. Nella maggioranza dei casi è presente anche nei gruppi per trapianto d'organo, particolari esperienze di vita, neoplasie, tabagismo, riappropriazione del proprio sè. Tra i gruppi per minori con problemi sociali – 38 esperienze prevedono il facilitatore su un totale di 43 –, sieropositività (30 su 34), identità di genere (24 su 27), nel lutto (58 su 64), nell'ambito delle famiglie in crisi (73 su 78), nelle adozioni (77 su 84), nelle patologie organiche (113 su 146), nei disturbi d'ansia (114 su 120), nella disabilità (162 su 173), nel disagio mentale (267 su 292), nella dipendenza da sostanze psicotrope (397 su 442), nei disturbi dell'alimentazione (205 su 290)

Prevalgono gruppi in cui non è previsto il facilitatore nell'ambito delle dipendenze, in cui sono maggiormente diffuse le esperienze dei Dodici Passi: alcolismo (937 gruppi su 1015), gioco d'azzardo (38 su 48), dipendenza affettiva (27 su 48).

I dati ottenuti fanno ipotizzare che i nuovi ambiti in cui si è diffuso l'auto aiuto richiedano la presenza del facilitatore, il quale spesso svolge l'importante funzione di avvio del gruppo stesso. Inoltre i nuovi settori di diffusione dell'auto aiuto riguardano tematiche *nuove*, per le quali non esistono gruppi dai quali mutuare l'esperienza; in tali ambiti la presenza di un conduttore risulta essere preziosa per la buona riuscita del gruppo.

3. Condivisione del problema da parte del facilitatore

Nel 32% dei casi in cui è previsto il facilitatore quest'ultimo condivide il problema con i membri del gruppo. Anche in questo caso risulta un'inversione di tendenza rispetto ai dati del 1999, in cui prevalevano gruppi condotti da facilitatori che condividevano il problema con gli altri membri (Tab. 5.3.).

FACILITATORE	N. GRUPPI 2006	% 2006	% 1999
Condivide il problema	656	32%	82%
Non condivide il problema	1367	68%	18%
TOTALE	2023	100%	100%

Tabella 5.3. Condivisione del problema da parte del facilitatore.

4. Professione del facilitatore

Nel 71 % dei casi (Tab. 5.4.) il facilitatore svolge una professione nell'area socio sanitaria (psicologo, educatore, medico, assistente sociale, infermiere, Tab. 5.5.); nel 29% svolge un'altra professione. Le professioni non sanitarie sono estremamente varie ed appartengono a tutte le categorie sociali e di reddito. Troviamo ad esempio operai, tecnici, impiegati, imprenditori, studenti, e pensionati (Tab. 5.5.). Molti gruppi non hanno risposto in dettaglio alle domande aperte sulla professione del facilitatore, pertanto i dati risultano parziali.

PROFESSIONE FACILITATORE	% 2006	% 1999
Professione socio-sanitaria	71%	13%
Altra professione	29%	87%
TOTALE	100%	100%

Tabella 5.4. Professione del facilitatore.

I facilitatori individuati nell'indagine del 1999 non svolgevano professioni sociosanitarie, non avevano specifiche competenze o particolari iter formativi, nella maggior parte dei casi avevano vissuto in prima persona il problema. Al contrario nell'ultimo aggiornamento emerge una presenza diffusa di operatori del-

PROFESSIONE SOCIO-SANITARIA	N° GRUPPI	ALTRA PROFESSIONE	N° GRUPPI
Animatore sociale	1	Elettricista	1
Coordinatore	1	Commerciante	1
Pediatra	1	Stilista	1
Neuropsichiatra	2	Consulente finanziario	2
Logopedista	3	Imprenditore	2
Psicomotricista	4	Operaia	2
Sociologo	6	Operatrice di accoglienza	3
Psicoterapeuta	9	Sacerdote	3
Dietista	13	Studente	3
Counselor	16	Socio	4
Pedagogista	16	Impiegato	7
Psichiatra	18	Casalinghe	8
Altro	19	Sociologo	8
Operatore socio-sanitario	48	Pensionato	18
Infermiere	87	Docente	22
Assistente sociale	116	Altro (non specifica)	209
Medico	122	Volontario	267
Educatore	185		
Psicologo	519		
Professione socio-sanitaria (non specifica)	537		
TOTALE	1723	TOTALE	561

Tabella 5.5. Professione del facilitatore.

l'area socio sanitaria. Tale dato evidenzia quanto i professionisti abbiano familiarizzato con la metodica dell'auto aiuto. L'avvicinamento dei professionisti ha favorito sicuramente l'implementazione dei gruppi; forse in parte ha modificato la modalità tradizionale attraverso cui nascevano le esperienze di auto aiuto: situazioni informali e spontanee, nate "dal basso", su iniziativa di persone che non trovando nella comunità risposte adeguate a bisogni profondi e urgenti, si attivavano autonomamente per condividere con altri la propria condizione.

Il maggior coinvolgimento dei professionisti è certamente un dato positivo, tuttavia si ritiene che i facilitatori che condividono il problema, attingendo dalla propria esperienza, riescono a stabilire un rapporto più empatico con i membri del gruppo. La condivisione fa sì che il facilitatore offra un modello di riferimento al quale identificarsi; inoltre con maggior facilità riesce ad assumere una posizione paritaria, rispetto ai professionisti che devono fare un sforzo maggiore per mettere da parte il proprio ruolo professionale.

5. Come viene chiamato il facilitatore all'interno del gruppo

I membri dei gruppi utilizzano uno o più termini per definire il ruolo del facilitatore. Conoscere queste definizioni può essere utile per valutare quanto il ruolo di conduzione sia svolto in modo più o meno direttivo, tecnico o formale (Tab. 5.6).

Alcuni gruppi chiamano il loro operatore "facilitatore" (952 esperienze) o "conduttore" (463), enfatizzando la funzione che svolge nel corso degli incontri, mentre 212 gruppi utilizzano il termine "operatore".

In altre esperienze vengono utilizzati termini che attribuiscono al facilitatore una connotazione più *direttiva* come guida, maestro, tutor, promotore, capogruppo, responsabile, coordinatore o helper. In letteratura *helper*, si riferisce non tanto ad una figura di riferimento precisa, ma piuttosto ad una funzione di sostegno che può essere assunta da qualsiasi membro. Uno dei fondamenti dell'auto aiuto consiste nel mettere a disposizione le proprie risorse verso chi è in difficoltà; la funzione di helper dovrebbe essere svolta il più possibile da tutti i partecipanti e non solo dal facilitatore. Altri termini risultano più *formali* come delegato, fiduciario, moderatore, referente; o più *professionalizzanti* come dottore, supervisore, educatore, psicologo, esperto, consulente scientifico, coordinatore, referente, responsabile dell'associazione, capogruppo. Altri termini sottolineano al contrario un ruolo più informale come ad esempio: volontario o "servitore", cioè colui che si mette al servizio degli altri membri del gruppo. Infine 43 esperienze usano semplicemente il nome di battesimo del conduttore.

NOME FACILITATORE	N° GRUPPI
Delegato	1
Dottore	1
Fiduciaria	1
Guida	1
Maestro	1
Portavoce	1
Promotore	1
Tutor	1
Supervisore	2
Educatore	3
Esperto	3
Psicologo	3
Capogruppo	4
Mediatore	4
Volontario	7
Moderatore	8
Responsabile	11
Servitore	12
Helper	15
Coordinatore	30
Altro	33
Per nome	43
Agevolatore	73
Referente	131
Operatore	212
Conduttore	463
Facilitatore	952
TOTALE	2017

Tabella 5.6. Come viene definito il facilitatore.

CAPITOLO 6

Attività oltre al gruppo di auto aiuto⁵

Il 74% del campione dichiara che oltre alle riunioni di gruppo vengono svolte altre forme di sostegno (Tab. 6.1.).

Si deve tener conto che molte esperienze di auto aiuto nascono all'interno di associazioni di volontariato, o di servizi sanitari, su iniziativa di professionisti sensibili alla metodica dell'auto

aiuto. Partecipare ad un gruppo significa anche poter accedere con maggior facilità alla rete di servizi ed acquisire informazioni utili sulle risorse assistenziali a disposizione. All'interno dei gruppi le informazioni che circolano si basano direttamente sull'esperienza dei partecipanti. Le esperienze condivise fanno riferimento al tipo di problematica affrontata, possono riguardare l'affidabilità di certe cure o l'efficacia di certi stili di vita o condotte comportamentali. Nel tempo le esperienze si consolidano e formano un bagaglio comune che Gartner e Riessman (1984) hanno descritto come *potenza del credo collettivo*. I risultati ottenuti seguendo regole e strategie condivise diventano esperienze positive a disposizione di tutti i partecipanti.

ALTRE ATTIVITÀ	%
No	26%
Si	74%
TOTALE	100%

Tabella 6.1. Percentuale di gruppi che svolgono altre attività.

1. Attività oltre al gruppo

Tra le attività svolte al di fuori delle riunioni di gruppo, la principale è quella informativa indicata da 2110 esperienze (Tab. 6.2.). Una volta acquisito il bagaglio esperienziale all'interno del gruppo, esso può essere trasmesso all'esterno, attraverso la propria testimonianza. I membri dei gruppi lavorano sul territorio, intervengono a corsi di formazione, a convegni e lavorano a fianco dei professionisti, al fine di promuovere la cultura dell'auto aiuto. Comunicare le proprie competenze fa parte del processo di recupero, in quanto accresce l'autostima e rafforza il percorso intrapreso.

Altre attività riguardano la formazione intesa come sensibilizzazione e diffusione della metodica dell'auto aiuto, o formazione specifica a seconda del problema trattato.

L'ascolto telefonico è un'attività molto diffusa (Tab. 6.2.), essa è svolta direttamente dai membri del gruppo. Il sostegno reciproco non avviene soltanto nell'arco dell'incontro: è regola condivisa che nei momenti critici si può ricorrere all'aiuto telefonico. L'esperienza di gruppo diventa pertanto un potenziabile sostegno che si protrae nel tempo che intercorre tra un incontro ed il successivo. Per molte esperienze è importante avvertire il gruppo in caso di assenza, ciò permette di dare un senso di continuità all'esperienza e di rafforzare le relazioni interpersonali. I gruppi che maggiormente utilizzano l'ascolto telefonico sono quelli che operano nei seguenti ambiti: dipendenze, disagio mentale, patologie organiche, tabagismo, disturbi d'ansia, disturbi del comportamento alimentare, disabilità.

Altra attività strettamente connessa con gli obiettivi dei gruppi è la socializzazione. (Tab. 6.2.). I gruppi sono contesti in cui le persone imparano ad uscire da uno stato di solitudine e di ritiro. La condivisione di un problema stimola e riattiva le competenze relazionali. I gruppi diventano pertanto luoghi protetti in cui si riscopre il senso della condivisione e la speranza di trovare nuove soluzioni per la propria condizione di sofferenza.

⁵ I dati completi sono riportati all'interno dell'appendice 5.

ATTIVITÀ OLTRE IL GRUPPO	N° GRUPPI	ATTIVITÀ OLTRE IL GRUPPO	N° GRUPPI
Accompagnamento	1	Counseling	15
Assistenza psichiatrica	1	Iniziative locali	18
Assistenza spirituale	1	Interventi educativi	18
Raccolta fondi	1	Sensibilizzazione	19
Ricovero e assistenza di sollievo	1	Ospitalità	27
Gruppi intensivi	2	Contatti con i servizi	29
Iniziative culturali	2	Comunità di recupero	30
Valutazione psichiatrica	2	Prevenzione	42
Volontariato amico	2	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc.)	50
Servizio di trasporto	3	Attività terapeutico-riabilitative	65
Attività residenziali	4	Prestazioni infermieristiche	121
Corsi di aggiornamento	4	Contatti con associazioni del territorio	125
Ricerca dati	4	Promozione miglioramento qualità della vita	145
Comunità alloggio	5	Assistenza domiciliare	208
Orientamento al lavoro	5	Attività ricreative	227
Comunità femminile	6	Assistenza medica	284
Comunità psichiatrica	6	Assistenza sociale	384
Sportello d'ascolto	7	Tutela dei diritti	440
Terapia di gruppo	7	Raduni regionali e nazionali	457
Corsi psicoeducativi	8	Consulenza legale	551
Sostegno familiare	8	Socializzazione/reinserimento	807
Supervisione	8	Assistenza psicologica	949
Centro diurni	10	Ascolto telefonico	1256
Educazione nuovo stile di vita	10	Formazione	1384
Orientamento studenti	12	Informazione	2110
Mediazione familiare	13		
Attività motoria	15	TOTALE	9909

Tabella 6.2. Altre attività svolte dai gruppi

L'attivismo dei gruppi non si traduce soltanto in impegno sociale, ma anche in momenti ludici e conviviali. Molte esperienze organizzano attività ricreative di varia natura che permettono di ristabilire una rete di rapporti sociali e di creare legami affettivi significativi. Le cene, lo sport, le attività ludiche, le gite o le attività creative sono frequentemente promosse. Le organizzazioni più strutturate prevedano incontri a livello regionale o nazionale durante i quali i membri scambiano esperienze, portano testimonianza e rafforzano il senso del percorso di condivisione intrapreso.

Esistono esperienze che offrono servizi specialistici quali ad esempio consulenze psicologiche attraverso cui le persone possono ricevere sostegno nei momenti di crisi o accrescere la motivazione ad entrare in un percorso di auto aiuto. Il supporto psicologico viene offerto in vari ambiti: dipendenze, disabilità, violenza a donne e minori, disagio mentale, neoplasie, tabagismo, patologie d'organo, ecc.

Le consulenze legali (551 esperienze) e le attività di tutela dei diritti (440 esperienze) evidenziano la presenza di gruppi che si interessano di problemi che vanno oltre l'immediato benessere dei membri. I gruppi cosiddetti *eterocentrati* svolgono un ruolo di pressione e lottano per l'ottenimento di diritti sociali (ad esempio le associazioni che si occupano di patologie, i gruppi di disabili, persone con disagio men-

tale). Nel tempo molte esperienze di auto aiuto si sono evolute in vere e proprie associazioni per la tutela dei diritti alla salute e alla cura o per la rivendicazione di svantaggi sociali.

2. I gruppi di auto aiuto nell'ambito delle malattie croniche e rare

Nel corso dell'indagine sono state incluse associazioni per malattie croniche e rare, costituite da pazienti o dai loro familiari. Trattandosi di patologie fisiche le persone che ne sono colpite spesso necessitano di supporti sociosanitari.

Nel campo delle patologie croniche, delle malattie rare e del trapianto d'organo, i gruppi di auto aiuto si presentano con obiettivi e caratteristiche del tutto peculiari. Per queste realtà la condivisione di un problema comune ha l'obiettivo di trovare strategie adattive per una migliore convivenza con la malattia. Più che in altri settori è forte la presenza di professionisti (medici, ricercatori, avvocati), che svolgono un'importante funzione informativa riguardo alle cure mediche, alle nuove conoscenze acquisite dalla ricerca scientifica e alla tutela dei diritti.

In molte associazioni sono presenti i seguenti servizi: ascolto telefonico, assistenza domiciliare diretta, assistenza medica, assistenza psicologica, attività espressive (teatro, laboratori, ecc.), attività motorie, attività ricreative, consulenza legale, prestazioni infermieristiche, servizi per la tutela dei diritti e trasporti sanitari.

Tali associazioni svolgono un ruolo di pressione sociale per l'ottenimento dei diritti dei malati, per l'approvazione di terapie alternative alla medicina ufficiale o per l'introduzione di nuovi farmaci sperimentali.

Le malattie croniche incluse nel campione riguardano i più svariati settori della medicina ed hanno in comune il fatto di generare condizioni invalidanti sul piano fisico, sociale e psicologico.

Le associazioni che rispondono alle caratteristiche dell'auto e aiuto operano nel campo delle seguenti malattie: celiachia, fibromialgia, retinite pigmentosa, trauma cranico, ictus, fibrosi cistica, sindrome atassica, afasia, autismo, balbuzie, diabete.

Per quanto riguarda le malattie rare molte associazioni trovano difficoltà nell'organizzare incontri periodici di gruppo, in quanto le persone affette da queste patologie provengono da città dislocate su tutto il territorio. In questi casi gli incontri tra i membri sono strutturati sotto forma di assemblee nel corso delle quali partecipano anche professionisti che mettono a disposizione le loro conoscenze, lasciando comunque largo spazio alla libera espressione dei bisogni e delle esigenze dei partecipanti.

Pur non trattandosi di gruppi in senso tradizionale si riscontrano comunque le seguenti funzioni di auto aiuto: 1. scambio di informazioni, 2. la condivisione di un problema comune 3. lo scambio di esperienze (che talvolta può avvenire anche telefonicamente quando le persone non possono spostarsi a causa di un aggravamento) 4. l'assunzione di responsabilità rispetto al proprio stato di salute.

Le associazioni di malattie rare individuate sono le seguenti:

- *Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) o Malattia di Charcot*

Si tratta di una malattia che colpisce i motoneuroni nel cervello e nel midollo spinale. La Sla ha una prevalenza di 5-6 soggetti su 100.000 abitanti ed è caratterizzata da una graduale perdita della forza muscolatura sia volontaria che involontaria. Il decorso è molto variabile da individuo a individuo, la maggior parte dei pazienti sopravvive per circa 3 anni.

Affronta questa problematica il gruppo "Per Ritrovare la Speranza" di Palermo.

- *Retinite pigmentosa*

La Retinite Pigmentosa è una malattia ereditaria degenerativa che colpisce le cellule fotorecetri-

ci della retina (i coni ed i bastoncelli) uccidendole lentamente. In questo modo la capacità visiva del soggetto colpito viene progressivamente ridotta, fino a giungere in molti casi alla completa cecità. Colpisce circa una persona su 4.000. Il decorso della malattia ha una durata estremamente variabile ma è comunque sempre progressivo ed invalidante.

In Italia esiste un gruppo di auto aiuto a Genova, all'interno dell'Associazione per la Retinite Pigmentosa R.P. Liguria.

- *Lupus eritematoso sistemico (Les)*

Il Lupus eritematoso sistemico (Les) è un disordine del sistema immunitario indicato come patologia autoimmune. Nelle malattie autoimmuni, il sistema immunitario danneggia le proprie cellule ed i propri tessuti sani. Il Les può colpire numerosi organi e apparati, quali: articolazioni, pelle, reni, cuore, polmoni, vasi sanguigni e cervello. Sebbene le persone affette da tale patologia possano manifestare svariati sintomi, alcuni dei più comuni includono: facile affaticabilità, dolore e gonfiore articolare, febbre senza spiegazione, eritema a livello della pelle e disfunzione dei reni. Il Lupus può essere curato con successo con farmaci appropriati e la maggior parte delle persone con questa malattia può essere attiva e vivere normalmente. Attualmente si ritiene che vi sia un paziente affetto da Les ogni 5000 abitanti.

In Italia l'associazione Gruppo Italiano Les ha attivato dei gruppi di auto aiuto a Firenze, Roma e Napoli.

CAPITOLO 7

Materiale documentario prodotto dai gruppi di auto aiuto⁶

La cultura dell'auto aiuto viene diffusa anche attraverso materiale documentario come periodici, riviste, volantini, bollettini, video e pagine web. Si è pertanto richiesto di indicare il tipo di materiale prodotto (Grafico 6).

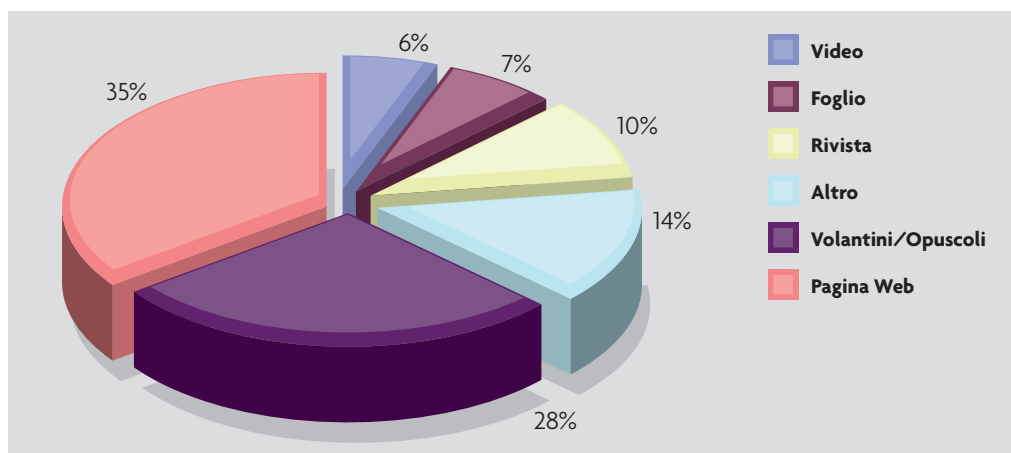


Grafico 6. Materiale documentario prodotto dai gruppi.

Nel 35% dei casi il materiale viene organizzato all'interno di siti web. La diffusione dei mezzi mediatici ha sicuramente contribuito ad una maggior visibilità dei gruppi; nella precedente indagine l'uso di pagine web risultava molto ridotto. Nel 28% dei casi volantini e opuscoli sono utilizzati per diffondere notizie a livello locale ad un costo inferiore rispetto ad altre forme di informazione.

Il 10% del campione produce riviste curate non soltanto dai membri dei gruppi, ma anche da volontari che lavorano all'interno di associazioni.

Il 7% pubblica fogli periodici ed il 6% produce video informativi, utilizzati per interventi educativi e preventivi, soprattutto nei settori in cui è importante produrre materiale divulgativo come ad esempio l'Associazione nazionale dimagrire insieme (118 gruppi), i gruppi sulle famiglie in crisi del Centro di solidarietà di Civitavecchia (12 gruppi), l'Associazione italiana parkinsoniani (10 gruppi), i gruppi sulla maternità e gravidanza dell'associazione "Le dieci lune" di Pisa (5 gruppi).

Il materiale fino ad ora citato difficilmente è raccolto, in quanto non ne viene ancora riconosciuta l'importanza. La letteratura grigia, cioè tutta quella produzione che viene divulgata attraverso canali informali è spesso destinata a rimanere all'interno di circuiti ristretti. I centri di documentazione svolgono la funzione di raccogliere questo prezioso materiale, di altrimenti difficile reperimento.

Rispetto al settore dell'auto aiuto la raccolta di questo materiale ha la preziosa funzione di acquisire informazioni sui nuovi gruppi attivati e su iniziative volte all'implementazione delle esperienze di auto aiuto. Il Coordinamento Regionale Toscano ha in progetto l'apertura di un centro di documentazione specifico per questo ambito con funzioni di raccolta e diffusione di materiale a livello locale e nazionale.

⁶ I dati completi sono riportati all'interno dell'appendice 6.

CAPITOLO 8

Valutazione delle difficoltà dei gruppi

Il 70% del campione dichiara di aver incontrato vari tipi di difficoltà nel corso della crescita del gruppo (Tab. 8.1).

DIFFICOLTÀ INCONTRATE	% 2006	% 1999
No	70%	45%
Si	30%	55%
TOTALE	100%	100%

Tabella 8.1. Percentuale dei gruppi che segnalano difficoltà.

I gruppi che segnalano difficoltà si riscontrano in tutti i settori (Tab 8.2.), con una maggior concentrazione nei seguenti ambiti: trapianti (3 gruppi su 3), identità di genere (24 su 27), disagio sociale (17 su 22), disagi legati al ciclo di vita (13 su 17), depressione (36 su 48), particolari esperienze di vita (8 su 11), minori con disagio (31 su 43).

PROBLEMA	N° GRUPPI CON DIFFICOLTÀ	N° GRUPPI TOTALE	% PER PROBLEMA
Nuove dipendenze	2	3	67%
Trapianti organi	3	3	100%
Particolari esperienze di vita	8	11	73%
Disagi legati al ciclo di vita	13	17	76%
Dipendenza affettiva	16	48	33%
Disagio sociale	17	22	77%
Violenza donne e minori	18	39	46%
Realizzazione e riappropriazione del sé	21	34	62%
Sieropositività	22	34	65%
Gioco d'azzardo	23	48	48%
Identità di genere	24	27	89%
Adozione e affidamento	25	84	30%
Minori disagio	31	43	72%
Depressione	36	48	75%
Lutto	37	64	58%
Alcolismo	42	1015	4%
Famiglie crisi	44	78	56%
Neoplasie	55	82	67%
Disturbi d'ansia	74	120	62%
Patologie	75	146	51%
Tabagismo	91	102	89%
Disabilità	120	173	69%
Disturbi alimentazione	207	290	71%
Disagio mentale	215	292	74%
Dipendenza da sostanze psicotrope	282	442	64%
TOTALE	1501	3265	

Tabella 8.2. Gruppi che incontrano difficoltà.

Alcuni gruppi (967) hanno specificato il tipo di difficoltà emersa: si tratta di problemi relativi sia ad aspetti interni al gruppo, sia relativi ai rapporti con le istituzioni e in generale con il territorio. La difficoltà segnalata con maggior frequenza si riferisce alla mancanza di continuità nella partecipazione (Tab. 8.3.). Il tema della frequenza oscillante è insita nelle criticità della metodica dell'auto aiuto. L'assunzione di responsabilità rispetto al proprio disagio è un processo che richiede tempi di maturazione anche molto lunghi. Anche la complessità delle problematiche affrontate nei gruppi può condizionare la partecipazione, soprattutto quando si tratta di situazioni multiproblematiche: il sostegno affettivo, la condivisione di un problema e la solidarietà talvolta non sono sufficienti a coinvolgere i membri. Nel caso di persone dipendenti da sostanze l'abbandono del gruppo si verifica spesso in coincidenza con una ricaduta; analogamente le persone che soffrono di patologie fisiche e mentali spesso si allontanano dal gruppo nelle fasi acute della malattia.

Altra criticità frequentemente segnalata si riferisce al coinvolgimento dei nuovi partecipanti. Tale difficoltà è connessa al fatto che le esperienze di auto aiuto non sempre sono visibili ed integrate con il territorio. Le esperienze più storiche, come quelle nell'ambito delle dipendenze vantano una piena collaborazione con le istituzioni, mentre le realtà nate più recentemente, essendo centrate sul consolidamento del gruppo, non dedicano risorse per la sensibilizzazione del territorio. In questo senso i coordinamenti locali possono svolgere un prezioso lavoro di rete e di rappresentanza delle esperienze minori.

Altri gruppi segnalano difficoltà di ordine burocratico, economico, organizzativo e di reperimento di una sede stabile.

Per quanto riguarda i problemi interni al gruppo 72 esperienze sottolineano la difficoltà nel gestire situazioni complesse. L'eterogeneità dei partecipanti (problema indicato da 36 gruppi) talvolta riduce la possibilità di vivere una piena esperienza di condivisione, inoltre 56 gruppi segnalano difficoltà di comunicazione.

Alcune esperienze sottolineano la difficoltà di entrare nell'ottica dell'auto aiuto, nel senso che non sempre è automatica l'assunzione di responsabilità rispetto al proprio disagio: la tendenza a delegare i problemi ai professionisti o al gruppo stesso è un meccanismo spontaneo che non è sempre facile da abbandonare.

Alcuni gruppi segnalano infine difficoltà a raggiungere una piena autonomia, in quanto tendono a delegare i problemi al facilitatore, rimanendo sempre molto dipendenti da questa figura.

TIPO DI DIFFICOLTÀ	N° GRUPPI
Varie	4
Difficoltà associative	6
Difficoltà di salute	8
Difficoltà di definire il ruolo del Conduttore	8
Grande numerosità del gruppo	9
Passività degli utenti	10
Scarsa visibilità del gruppo	12
Particolare realtà territoriale	12
Mancanza di autonomia	17
Rapporti con l'esterno	19
Diffidenza	23
Scarsa motivazione degli utenti	24
Reperimento nuovo conduttore	27
Dipendenza dal conduttore	34
Difficoltà relazionale	35
Eterogeneità dei partecipanti	36
Reperimento sede	40
Difficoltà ad entrare nell'ottica dell'auto aiuto	51
Difficoltà di comunicazione	56
Rapporti con le istituzioni	58
Difficoltà economiche	59
Situazioni personali problematiche	72
Difficoltà organizzative	74
Coinvolgimento nuovi membri	89
Continuità presenze	184
TOTALE	967

Tabella 8.3. Tipo di difficoltà incontrate.

CAPITOLO 9

Alcune esperienze significative

Introduzione

Nella fase successiva all'elaborazione dei dati del censimento è stata prevista la selezione di alcune esperienze innovative. Il confronto con la monitorizzazione del 1999 evidenzia come la metodologia del *self-help* sia stata applicata negli ultimi anni in contesti nuovi e particolari.

La scelta di occuparci non tanto delle realtà "storiche" dell'auto aiuto ma di quelle recenti, nasce dall'esigenza sia di dar visibilità a queste nuove esperienze, sia di poter indirizzare al meglio il ruolo del Coordinamento Regionale Toscana dei Gruppi di Auto Aiuto in merito alla promozione del *self-help* in settori ancora non esplorati, facendo tesoro dell'esperienza di chi si è da poco cimentato in tale impresa.

Alle esperienze individuate è stata proposta una intervista che permette di approfondire non solo i dati già pervenuti attraverso il questionario, ma anche di analizzare in modo peculiare alcuni aspetti quali:

- la storia e la natura del gruppo;
- le problematiche emerse all'interno del gruppo;
- i rapporti del gruppo con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità nella comunità locale;
- i rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto;
- le funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere.

Dalle interviste si potrà notare che alcune tematiche sono ricorrenti, probabilmente per via della breve vita dei gruppi. Infatti le nuove esperienze sono centrate sul consolidamento della coesione interna e sottolineano la difficoltà ad instaurare rapporti stabili con le istituzioni locali e con le altre esperienze di auto aiuto. Infine esprimono l'esigenza di trovare un supporto da parte di associazioni di coordinamento che svolgano funzioni di rappresentanza e di sostegno ai gruppi.

1. Cesap (Centro studi sugli abusi psicologici)

Il Centro studi sugli abusi psicologici (Cesap) è una associazione con sede a Noci, in provincia di Bari, che ha la finalità di promuovere e coordinare attività di ricerca e di studio volte al riconoscimento delle varie forme di abuso psicologico sull'individuo, ad opera di organizzazioni o di singoli ed in qualunque contesto (domestico, lavorativo, sociale).

Al suo interno sono attivi 4 gruppi di auto aiuto per persone fuoriuscite da sette e 3 per i familiari di questi. Oltre all'attività dei gruppi il Cesap svolge diversi servizi tra cui la consulenza legale, l'informazione, la formazione, l'ascolto telefonico, la tutela dei diritti e l'assistenza psicologica.

Storia e natura del gruppo

I gruppi di auto aiuto sono stati organizzati tra la fine del 2002 e l'inizio del 2003. L'iniziativa è stata promossa dal Cesap stesso, partendo dall'osservazione dei bisogni espressi dagli utenti del centro. Questi infatti, oltre al sostegno professionale, necessitavano di un supporto che un gruppo di questo tipo può dare aiutando ciascuno a vedere il proprio problema sotto varie angolazioni e soprattutto permettendo il confronto diretto con persone che affrontano lo stesso disagio.

I gruppi sono formati solo da persone che condividono la stessa situazione problematica e l'inserimento dei nuovi membri, che vengono inviati al gruppo dai consulenti esperti del Centro, avviene a seguito di un colloquio preliminare. Le riunioni, condotte da un facilitatore che svolge la professione di psicologo, sono focalizzate su tematiche quali la scarsa autostima, il senso d'impotenza e l'incapacità a riconoscere relazioni abusanti e non paritarie.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

All'interno dei gruppi sono emerse in questi anni le seguenti criticità:

- di relazione e comunicazione,
- mancanza di solidarietà e sostegno tra i membri,
- mancanza di omogeneità tra i partecipanti,
- alti livelli di aggressività espressa o indiretta,
- difficoltà nel rispettare i tempi di crescita personali.

Tali situazioni vengono riscontrate prevalentemente nei gruppi dei fuoriusciti da sette. In questi casi i tempi del percorso di recupero sono altamente soggettivi e quindi spesso inconciliabili con quelli degli altri partecipanti. La difficoltà di chi ha vissuto un'intensa esperienza di dipendenza è che si alternano momenti di recupero a momenti di stasi, in cui i sensi di colpa indotti dal gruppo settario portano a vivere con disagio il proprio allontanamento da questo.

Tali difficoltà vengono affidate al facilitatore che ha la funzione di ripristinare una modalità comunicativa empatica ed un clima di rispetto reciproco.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

I gruppi del Cesap mantengono dei rapporti con diversi professionisti che operano nel settore degli abusi psicologici, in particolar modo con psicologi, medici e psichiatri con i quali esistono rapporti di consulenza stabili. Inoltre hanno contatti sistematici con ospedali, università e singoli professionisti dell'Asl che inviano nuove persone ai gruppi.

Al fine di rendersi visibili nella comunità locale, i gruppi svolgono attività di pubblicizzazione attraverso la produzione e diffusione di *broshures* e grazie al sito internet del Cesap (www.cesap.com).

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

I gruppi del Cesap dichiarano di non avere rapporti con le altre esperienze di auto aiuto locali ma sottolineano l'indispensabilità di avviare uno scambio ed un confronto con altre realtà simili. Tale esigenza è nata solo negli ultimi periodi, mentre i primi anni di avvio dei gruppi sono stati dedicati esclusivamente a calibrare la metodologia di lavoro in base alle richieste pervenute.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

I gruppi di Noci desidererebbero che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto svolgesse una funzione di supporto ai gruppi rispetto alle eventuali difficoltà incontrate lungo il loro percorso di vita. Inoltre dovrebbe occuparsi della costruzione di una rete tra i gruppi locali al fine di favorire lo scambio di esperienze ed il confronto con chi utilizza la stessa metodologia.

2. Atracto (Associazione traumi cranici toscani onlus)

L'Atracto è un'associazione di volontariato con sede a Montevarchi, in provincia di Arezzo, che svolge, grazie all'aiuto di volontari, medici e operatori, un'attività di tutoraggio a tutela del paziente che ha subito un trauma cranico e della sua famiglia. Gli obiettivi dell'associazione sono quelli di aiutare, informare e sostenere le persone coinvolte in un trauma cranico e di supportare il paziente e i suoi familiari durante il cammino riabilitativo e nel difficile reinserimento sociale. A tale scopo è stato attivato al suo interno un gruppo di auto aiuto a cui è stato dato il nome: "Ascolto attivo: imparare a comunicare ascoltando".

Oltre al gruppo, l'Atracto svolge anche attività di consulenza legale, informazione, formazione, ascolto telefonico e assistenza psicologica.

Storia e natura del gruppo

Il gruppo di auto aiuto è nato grazie all'intervento congiunto di un operatore e di un responsabile dell'associazione con l'obiettivo di coinvolgere le famiglie delle persone con cerebrolesione acquisita.

Il gruppo è costituito non solo da persone che hanno subito un trauma cranico, ma anche dai loro familiari, conoscenti, amici o più semplicemente da persone che sono interessate a tale questione. Si presenta come un gruppo aperto ad accogliere al suo interno anche persone con problematiche diverse, quali situazioni di disabilità e di crisi familiare.

Il gruppo è condotto da un educatore, esperto nella formazione di gruppi; l'inserimento dei nuovi membri avviene a seguito di un colloquio preliminare.

Il tema principale degli incontri è la difficile situazione che coinvolge il traumatizzato cranico e la sua famiglia: l'importanza dell'ascolto attivo, le modalità di comunicazione con le persone disabili, il delicato rapporto tra genitori, coniugi e la persona traumatizzata.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

Il gruppo dell'Atracto dichiara che nelle riunioni è diminuita, con il passare del tempo, la condivisione delle esperienze e che talvolta la disomogeneità dei partecipanti ne ha ostacolato il percorso. Forse queste difficoltà sono intimamente connesse ed interdipendenti: nei gruppi di auto aiuto, infatti, la profondità della condivisione è direttamente proporzionale all'omogeneità dei membri

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Il gruppo dei traumatizzati cranici risulta ben inserito nella rete sociale della comunità aretina, intrattiene infatti dei contatti stabili con psicologi, medici e terapeuti nonché con varie strutture territoriali quali l'Asl, il Comune, la Provincia e la Regione. Questa rete di relazioni rafforza la visibilità del gruppo che viene incrementata dall'associazione stessa attraverso attività di pubblicizzazione su giornali e tv locali e l'aggiornamento del sito internet (www.atracto.it).

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

L'associazione è in contatto con due gruppi di auto aiuto che si occupano delle difficoltà di relazione tra genitori e figli. Uno ha nome "Genitori Imperfetti" e l'altro si riunisce a Terranova Bracciolini, comune limitrofo a Montevarchi.

L'Atracto non manifesta l'esigenza di rafforzare la rete dei rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto presenti nel territorio circostante, vista la relazione che già intercorre con queste esperienze.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

Il gruppo dei traumatizzati cranici auspica che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto svolga le seguenti attività:

- realizzazione e aggiornamento di un archivio delle associazioni che svolgono al loro interno attività di auto aiuto;
- formazione dei facilitatori per i gruppi;
- organizzazione di incontri annuali con tutti i gruppi di auto aiuto del territorio al fine di promuovere il confronto e lo scambio delle diverse esperienze;
- sensibilizzazione della comunità per l'attivazione di nuovi gruppi.

3. Aibacom (Associazione italiana per le balbuzie e la comunicazione)

L'Aibacom è un'associazione nazionale con sede centrale a Pisa, promotrice di studi e ricerche sulla balbuzie e fonte di informazione sulle problematiche che ne derivano, con lo scopo di individuare e proporre gli opportuni interventi rieducativi per questa condizione.

Negli ultimi anni ha attivato 5 gruppi di auto aiuto nelle sedi di Roma, Milano, Pisa, Ragusa e Treviso. L'intervista è stata rivolta al gruppo di Pisa.

L'associazione non è impegnata soltanto nel promuovere e sostenere la realtà dell'auto aiuto ma sono previste al suo interno anche attività di formazione, informazione e tutela dei diritti delle persone che presentano problemi di balbuzie.

Storia e natura del gruppo

Il primo gruppo di auto aiuto è nato alla fine del 1984 su idea ed iniziativa di alcuni soci, residenti a Pisa, che si sono conosciuti casualmente durante un corso di rieducazione per la balbuzie. Nel 1987 è stata costituita la prima associazione di balbuzienti che vide nel 1994 la sua chiusura. Nel 1998 ne è stata costituita un'altra e con essa nuovi gruppi di auto aiuto.

I gruppi, i cui membri vengono accolti a seguito di un colloquio preliminare, accettano al loro interno solo persone accomunate dalla stessa condizione problematica. Le tematiche affrontate nelle riunioni si riferiscono principalmente alla balbuzie, alle esperienze terapeutiche dei partecipanti e alla loro vita quotidiana: i problemi, i traguardi raggiunti ed i rapporti con i "normofluenti". Tali gruppi vengono condotti da facilitatori che tra l'altro sono gli stessi utenti che afferiscono all'associazione e che quindi condividono il problema della balbuzie.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

All'interno dei gruppi sono emerse alcune problematiche di relazione e di comunicazione relative a divergenze di vedute tra i soci sull'impostazione dei lavori di gruppo e sulla pianificazione delle iniziative dell'associazione.

Sono state incontrate altre problematiche, quali:

- la scarsa partecipazione e/o la frequenza oscillante dei membri del gruppo;
- la diminuzione della condivisione tra i partecipanti;
- lo scarso rispetto di alcune regole (in particolare la puntualità);
- il reperimento di fondi economici;
- in alcuni casi la comunicazione superficiale tra i membri;
- raramente persone che hanno preso eccessivo spazio nella discussione prevaricando gli altri.

Tali problemi sono stati affrontati all'interno del gruppo approfondendone la discussione fino a trovarne una soluzione.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

L'Aibacom intrattiene dei rapporti stabili con alcuni psicologi e logopedisti che operano in Italia nel settore della balbuzie. In occasione dei loro corsi terapeutici e riabilitativi entrano in contatto con balbuzienti ai quali propongono la possibilità di partecipare ai gruppi di auto aiuto dell'Aibacom. Questa è la modalità principale con cui l'associazione reperisce nuovi membri.

Per quanto riguarda invece le Istituzioni pubbliche, i rapporti tra l'associazione e queste sono saltuari e si riferiscono principalmente al Comune di Cascina (Pisa) dove si trova la sede nazionale dell'associazione.

La visibilità del gruppo nel territorio viene incrementata attraverso la diffusione di pieghevoli e locandine e soprattutto tramite il sito internet dell'associazione (www.balbuzie.it), che si è rivelato anche un mezzo efficace nel reperire nuovi partecipanti per le riunioni.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

I diversi gruppi dell'associazione, disseminati in tutta Italia, sono in stretto collegamento tra di loro e con altre realtà italiane che si occupano sempre di balbuzie. Dichiarano inoltre un interesse, più che un'esigenza, a conoscere altre realtà di auto aiuto locali al fine di intrattenere nuove relazioni, capire problemi diversi, aprirsi a raccontare la propria esperienza anche con chi non la condivide.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

L'Aibacom desidera un coordinamento dei gruppi di auto aiuto che svolga attività di sostegno e consulenza ai gruppi, soprattutto sull'organizzazione e la gestione degli incontri e sulle strategie per aumentarne la visibilità. Auspica anche che tale ente possa fornire ai gruppi momenti di formazione, non solo sulla metodica dell'auto aiuto, ma anche sulle possibilità di finanziamento esistenti per le associazioni che operano nel settore.

Per i facilitatori dei gruppi, inoltre, sarebbe importante che un coordinamento si impegnasse nell'organizzare momenti di confronto e scambio anche tra gruppi che affrontano problematiche diverse.

4. Gruppo “Maschile Plurale”

Il gruppo “Maschile Plurale” è un gruppo di auto aiuto formato da una decina di uomini che si incontrano regolarmente a Bologna, presso la Libreria delle Donne e affrontano insieme la tematica dell'auto-coscienza maschile.

Storia e natura del gruppo

Il gruppo è nato nel settembre 2003 grazie alla volontà dell'attuale facilitatore del gruppo che allora stava compiendo degli studi di counseling ed era in contatto con una persona della Libreria delle Donne che da sempre si occupa di tematiche inerenti la differenza di genere. Il primo nucleo è stato formato attraverso i contatti della libreria e tramite volantini sparsi nella città, studiati per attirare uomini desiderosi di mettersi in discussione rispetto al loro ruolo di genere. Comunemente i nuovi arrivi giungono al gruppo attraverso il passaparola ad opera dei membri dello stesso.

Al gruppo partecipano solo maschi e gli uomini interessati a frequentare le riunioni possono prende-

re parte direttamente agli incontri, senza la necessità di sostenere dei colloqui preliminari.

Le tematiche più frequentemente affrontate sono la messa in discussione del modo di essere maschio, la differenza di genere, la relazione con le donne, la sessualità, il corpo maschile, ma vengono toccati anche gli argomenti più svariati con l'obiettivo di raccontare il proprio vissuto in relazione ad esempio a temi quali l'aborto, la violenza sulle donne, i rapporti con la famiglia, la dipendenza da sostanze, la depressione, il lutto, ecc.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

All'interno del gruppo sono emerse in questi anni le seguenti problematiche:

- frequenza oscillante,
- mancanza di solidarietà e sostegno tra i membri fuori dal gruppo,
- scarso rispetto delle regole (soprattutto la puntualità),
- eccessiva "chiusura" del gruppo che limita l'entrata dei nuovi partecipanti;
- mancanza di omogeneità tra i partecipanti,
- comunicazione superficiale tra i membri con conseguenti vissuti di noia, apatia, poco attivismo anche fuori dal gruppo.

Queste difficoltà sono state riportate nel gruppo, ridiscusse tutti assieme tenendo conto dell'opinione di tutti i partecipanti ed infine prendendo delle decisioni unanimi, a volte raggiunte solo dopo molti dibattiti.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Il gruppo soprattutto per il suo campo d'azione, ancora tutto da inventare, fa fatica ad intrattenere dei rapporti con le istituzioni ed i professionisti del territorio. L'unico contatto che coltiva è grazie all'aderenza al Coordinamento dei gruppi di auto aiuto della città di Bologna, che è nato all'interno dell'Azienda sanitaria locale della città. I rapporti con questo sono tuttavia occasionali, ma da esso provengono, pur raramente, invii di nuovi partecipanti al gruppo. L'adesione al Coordinamento di Bologna ha rappresentato anche un buono strumento per aumentare la visibilità del gruppo sul territorio; altrimenti questo obiettivo viene perseguito attraverso il contatto e la relazione con associazioni femministe, la diffusione di volantini, la pubblicazione di una piccola rubrica su una rivista siciliana.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

Come abbiamo già riportato il gruppo "Maschile Plurale", facendo parte del Coordinamento dei gruppi di auto aiuto della città di Bologna, è in rete con molte altre esperienze di *self help*, anche se i rapporti con questo organismo vengono tenuti soltanto dal facilitatore del gruppo.

Il gruppo, questa volta con il coinvolgimento di tutti i suoi membri, ha dei contatti con poche altre realtà di uomini che esistono in Italia. Spesso però queste non sono gruppi di auto aiuto nel senso tradizionale del termine, ma si definiscono più come circoli e associazioni. In particolare il gruppo ricerca dei contatti solo con altre realtà incentrate non tanto sul recupero del patriarcale potere del maschio, ma con quelle che ne accettano e favoriscono la naturale evoluzione in senso relazionale, ad esempio con gruppi di omosessuali o con quelli di donne che hanno subito violenza.

In ogni modo il gruppo, forse proprio per la sua natura ancora molto da definire, è centrato su se stesso e non esprime interesse ad approfondire lo scambio con altre esperienze del territorio.

5. Consorzio Iris (Consorzio socio-assistenziale del biellese occidentale)

Il Consorzio Iris è un ente strumentale dei comuni del biellese occidentale, giuridicamente costituitosi nel 1996. Agisce per coordinare ed integrare le attività socio-assistenziali di competenza dei diversi enti del territorio; si attiva per garantire la necessaria integrazione tra servizi socio-assistenziali, altri servizi sociali, servizi sanitari, scolastici, educativi, culturali e dell'amministrazione giudiziaria; istituisce servizi socio-assistenziali articolati e coordinati su tutto il territorio del Consorzio; riconosce ed incentiva l'apporto originale ed autonomo del volontariato, della cooperazione sociale e di ogni forma di solidarietà liberamente espressa dai cittadini; promuove ed istituisce corsi di formazione per gli operatori socio-assistenziali.

È referente per diversi gruppi di auto aiuto per l'affidamento e l'adozione, la disabilità e per le problematiche e le difficoltà nella relazione tra genitori e figli adolescenti. Abbiamo approfondito la conoscenza di quest'ultimo vista l'originalità della tematica affrontata.

Storia e natura del gruppo

Il gruppo è iniziato nell'aprile del 2006 ed è stato promosso dagli operatori del Consorzio socio-assistenziale del biellese occidentale (Iris). Al gruppo partecipano solo i genitori con figli adolescenti insieme ad un facilitatore che è un professionista dell'area socio sanitaria. I nuovi partecipanti vengono inviati da un referente per il gruppo che lavora all'interno del Consorzio Iris, questo contatta il facilitatore del gruppo il quale, a sua volta, propone all'incontro la possibilità dei nuovi inserimenti. Quindi, in definitiva, è il gruppo stesso a prendere le decisioni in merito.

Le tematiche più frequentemente affrontate negli incontri sono: il rispetto delle regole e le relative forme di "contenimento/punizione"; la gestione delle problematiche connesse all'uso di droghe leggere; i vissuti dei genitori legati alle difficoltà relazionali con i figli adolescenti.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

Il gruppo dichiara di aver incontrato, lungo il suo percorso, problematiche relative alla gestione degli spazi comunicativi, per la presenza di persone che prendono eccessivo spazio nella discussione prevaricando gli altri. Inoltre è stata espressa la difficoltà a gestire il giudizio che alcuni membri esprimono anziché far riferimento alle proprie esperienze di vita. Tali questioni sono state affrontate all'interno del gruppo, focalizzando su esse la discussione e sollecitando tutti i partecipanti ad attivarsi nel superamento dell'empasse.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Il gruppo, avendo solo pochi mesi di vita, ancora non intrattiene rapporti con gli enti ed i professionisti del territorio con la sola eccezione degli psicologi e degli educatori del Consorzio Iris, sotto il cui impulso è nato. I genitori del gruppo, infatti, continuano a propria discrezione e a seconda delle personali esigenze, ad avere dei contatti con i professionisti del consorzio.

Sempre a causa della giovane età del gruppo non esiste un'attività organizzata e sistematica per aumentarne la visibilità nel territorio. Al momento questo obiettivo viene portato avanti dagli stessi genitori che vi partecipano attraverso il racconto ad amici e conoscenti della loro nuova esperienza.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

Il gruppo è piuttosto isolato anche dalle altre realtà di auto aiuto locali, tranne che da quelle del con-

sorzio. In realtà la relazione tra questi avviene solo attraverso i facilitatori che si incontrano nei momenti di supervisione previsti dal Consorzio.

Viene espressa comunque l'esigenza di rafforzare la rete di rapporti con le altre esperienze di auto aiuto locali al fine di ampliare le proprie conoscenze e condividere le esperienze.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

Il gruppo ritiene che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto debba favorire la collaborazione ed il confronto con gli altri gruppi, che mantenga una collaborazione con il Coordinamento regionale del Piemonte (Camap) e che promuova l'ampliamento e la diffusione dei gruppi anche su nuove tematiche.

6. Sportello Donna “Maria Grazia Cutuli”

Lo Sportello Donna “Maria Grazia Cutuli” è un servizio istituito dal Comune di Schio, con la Commissione delle pari opportunità come spazio di accoglienza, ascolto e informazione, ma anche di incontro e socializzazione aperto al mondo femminile. Lo sportello offre un servizio di consulenza psicologica, socio-educativa e legale, oltre ad organizzare iniziative di concerto con la Commissione delle pari opportunità. Svolge anche attività di formazione ed informazione, nonché di promozione di iniziative culturali.

Al suo interno sono attivi due gruppi di auto aiuto: uno per donne sole separate con figli e l'altro, che descriviamo di seguito, per donne con problemi di autostima.

Storia e natura del gruppo

Il gruppo è nato su iniziativa di un'assistente sociale e della psicologa dello Sportello Donna che si sono prima formate e poi rese disponibili alla facilitazione dei gruppi. È composto esclusivamente da donne che manifestano problemi di autostima e che sono alla ricerca di strategie per rafforzarla. Gli argomenti trattati nel gruppo riguardano il benessere e/o malessere della persona, il suo essere in relazione con gli altri e la paura o il condizionamento del loro giudizio, la consapevolezza del proprio valore, la modalità con cui affrontare le situazioni o le persone che minacciano continuamente la propria autostima.

L'inserimento dei nuovi membri avviene a seguito di un colloquio preliminare e sempre dopo aver concordato con il gruppo le nuove entrate. Generalmente i nuovi contatti avvengono grazie al servizio offerto dallo Sportello Donna e dai servizi sociali del Comune e del Consultorio familiare, nonché attraverso il passaparola delle partecipanti. Gli incontri hanno una durata prestabilita di circa un anno.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

Le difficoltà che si sono presentate nel gruppo riguardano:

- scarsa partecipazione e frequenza oscillante;
- alti livelli di aggressività espressa o indiretta;
- persone che prendono eccessivo spazio nella discussione prevaricando gli altri;
- persone che hanno difficoltà ad esprimersi nel gruppo;
- problemi di non accettazione e/o rispetto da parte di qualche singolo nei confronti di chi racconta la propria storia.

Il tutto è stato affrontato facendo osservare che le modalità di comunicazione messe in atto non

erano di alcuna utilità per il gruppo, ma anzi lo destabilizzavano. Venivano anche ricordate le regole del gruppo che prevedono il rispetto e non il giudizio degli altri. Nei casi di eccessiva manifestazione di rabbia l'incontro veniva focalizzato sulla persona che l'aveva espressa, stimolandone il racconto di sé in riferimento anche alla probabile origine di questi sentimenti.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Il gruppo sull'autostima intrattiene rapporti per lo più con psicologi e operatori sociali incontrati presso l'associazione Ama di Trento, che resta il centro di riferimento per i corsi di aggiornamento e di formazione dei facilitatori dei gruppi di auto-mutuo aiuto.

A livello locale lo Sportello Donna è in contatto stabile con il Comune, essendo un servizio che dipende da questo, e con l'Asl, in particolare con il Consultorio familiare e il Servizio di tutela minori (soprattutto per quanto riguarda l'attività del gruppo per mamme separate sole con figli).

L'attività del gruppo è resa visibile attraverso la produzione di materiale cartaceo (pieghevoli dove viene descritta la natura del servizio) distribuito sia presso lo Sportello Donna, che presso il Comune e l'Asl. Ogni anno, inoltre, viene lanciata la proposta di partecipazione ad un percorso sull'autostima, guidato da una professionista dello Sportello Donna, a seguito del quale si avvia il gruppo.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

Il gruppo non ha contatti con le altre realtà di auto aiuto del territorio, ma ritiene che dei rapporti con queste potrebbero risultare utili al fine di stabilire un confronto tra i facilitatori e di condividere esperienze e problemi che possono nascere nei gruppi.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

Un coordinamento dei gruppi di auto aiuto, secondo l'esperienza dello Sportello Donna, dovrebbe offrire l'opportunità di una conoscenza reciproca tra gruppi territorialmente vicini o che affrontano tematiche simili. Inoltre dovrebbe proporre incontri di formazione e di supervisione per i facilitatori.

7. Associazione Grain

Grain è un'associazione di Brunico, nel Trentino Alto Adige, che si occupa di formazione permanente per lo sviluppo professionale, personale e sociale, per la conoscenza delle lingue e la salute, con un accento specifico della formazione di disabili e lo sviluppo e la gestione di gruppi di auto mutuo aiuto. I gruppi affrontano il tema della violenza sessuale, dell'ictus, del cancro e dell'esperienza con la morte. A quest'ultima realtà abbiamo sottoposto la nostra intervista.

Storia e natura del gruppo

Il gruppo di auto aiuto ha preso avvio in seguito a delle conferenze con persone che hanno avuto delle esperienze di pre-morte, organizzate all'interno dell'associazione e tenute da un medico anestesista che è diventato poi il conduttore del gruppo. A questo afferiscono soltanto le persone che hanno avuto tale esperienza. I nuovi ingressi non vengono selezionati da colloqui preliminari ma le persone si avvicinano liberamente e direttamente alle riunioni.

Le tematiche affrontate riguardano le caratteristiche delle esperienze di pre-morte e della fase terminale di pazienti terminali nonché il significato ed il senso della morte.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

Il gruppo dichiara di aver incontrato, durante il suo percorso, delle difficoltà rispetto alla scarsa partecipazione dei membri e talvolta a causa di persone che, prendendo eccessivo spazio nella comunicazione, tendevano a prevaricare gli altri. Tali problematiche sono state prontamente risolte e non hanno avuto un peso tale da comportare la destabilizzazione a lungo termine del percorso avviato.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Vista la tematica affrontata, il gruppo mantiene dei rapporti stabili con gli ospedali del territorio, in particolare con gli anestesisti e gli psicologi che si occupano dei pazienti che hanno avuto esperienze di pre-morte.

Questi contatti permettono al gruppo di esser conosciuto nella comunità locale che riceve informazioni su questa attività anche grazie a vari articoli che vengono pubblicati su giornali locali.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

Il gruppo non intrattiene rapporti con le altre esperienze di auto aiuto ma considera interessante l'opportunità di poter far parte di una rete locale che permetta il confronto con le diverse realtà del *self help*, al fine di trarre da esse insegnamenti che migliorino la qualità del servizio offerto.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

Il gruppo di Brunico sostiene che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe essere in grado soprattutto di definire i compiti e le competenze delle singole realtà presenti sul territorio.

8. Alsp (Associazione per la lotta alla sofferenza psichica)

L'Alsp è un'associazione di volontariato nata nel 1993 allo scopo di tutelare i diritti dei pazienti psichiatrici e di offrire sostegno ai loro familiari. L'attività principale è proprio quella di organizzare e di gestire gruppi di auto aiuto. Oltre allo storico gruppo per familiari di persone con disturbi psichiatrici, è nato al suo interno, da poco più di un anno, un gruppo sul mobbing che abbiamo deciso d'intervistare.

Storia e natura del gruppo

Il gruppo è nato nel giugno del 2005 sotto la forte richiesta di persone che avevano subito esperienze di mobbing. Agli incontri partecipano persone che condividono tale problematica, ma sono accolti anche amici e conoscenti che sono semplicemente interessati all'argomento. Il gruppo si presenta piuttosto omogeneo, focalizzato sulla questione, anche se al suo interno vengono accolte persone con problemi familiari. I nuovi membri vengono inviati alle riunioni sia dai professionisti del Dipartimento di salute mentale (Dsm), che dai medici di base e dai parroci che conoscono l'attività dell'associazione. Il gruppo è condotto da uno psicologo che svolge la funzione di facilitatore della comunicazione.

Le tematiche trattate nelle riunioni sono centrate sul racconto della sofferenza causata dal disagio lavorativo, ma si allargano anche a toccare le difficoltà di relazione interpersonale e più specificamente familiare.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

Il gruppo dichiara di non aver incontrato particolari difficoltà nel suo breve percorso di vita. Rileva

solo una scarsa partecipazione dei membri del gruppo agli incontri, cosa che tuttavia non è mai stata d'ostacolo al percorso intrapreso.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Il gruppo sul mobbing si avvale dei numerosi rapporti che l'associazione da anni intrattiene in modo stabile con i diversi professionisti e le varie istituzioni locali. I contatti del gruppo sono principalmente con psichiatri, psicologi, assistenti sociali ed operatori che lavorano sia al Dsm che presso l'Asl locale (Asl 13). Questi professionisti sono anche i principali artefici dell'invio di nuovi membri al gruppo, assieme ai medici di base ed ai parroci che sono in stretto contatto con l'associazione e ne conoscono con dettaglio le attività. Questo ci apre ad uno scenario in cui il gruppo, attraverso l'Alsp, è in rete con moltissime realtà territoriali, soprattutto istituzionali, tra cui l'Assessorato alle politiche sociali della Provincia di Novara. Quindi il gruppo gode di ampia visibilità sul territorio, anche per la pubblicazione di diversi articoli sulla stampa locale, l'elaborazione e la distribuzione di volantini e manifesti, il passaparola di coloro che vi sono entrati in contatto.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

Il gruppo dichiara di intrattenere dei rapporti stabili con altri gruppi di auto aiuto attivi nel territorio novarese. Ciò dimostra nuovamente quanto questa realtà sia inserita ed integrata nella comunità locale. In particolare i contatti più frequenti li ha con un gruppo per i disturbi del comportamento alimentare, uno per alcolisti ed uno per persone con disturbi psichiatrici.

Sarebbe comunque interessato ad allacciare anche nuovi rapporti con altre realtà locali, in quanto ritiene che lo scambio di esperienze sia sempre utile e produttivo.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

Secondo l'esperienza dell'associazione Alsp, un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe cercare di costruire e di mantenere una rete tra le varie realtà del territorio e dovrebbe tenere costantemente informati i suoi aderenti, divulgando le informazioni delle quali ha notizia.

9. Aid (Associazione italiana dislessia)

L'Associazione italiana dislessia si è costituita allo scopo di:

- sensibilizzare il mondo professionale, scolastico e la pubblica opinione sul problema della dislessia evolutiva;
- promuovere ricerca e formazione nei diversi ambiti di intervento: servizi sanitari, riabilitativi e scuola;
- offrire agli utenti un punto di riferimento certo e qualificato per ottenere informazioni e aiuto per consulenza e assistenza per l'identificazione del problema o per l'approccio riabilitativo e scolastico.

L'associazione conta al suo interno numerose sedi distribuite su tutto il territorio nazionale. In molte di queste sono attivi gruppi di auto aiuto sia per gli utenti con disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, discalculia, disortografia, disgrafia, ecc.), sia per i familiari di questi. Nello specifico i gruppi si trovano a Forlì, Mirano (VE), Frosinone, Lallio (BG), Bologna, Ferrara, Modena, Firenze, Foggia, Taranto. L'intervista è stata rivolta al gruppo di Firenze.

Storia e natura del gruppo

L'iniziativa è nata lo scorso inverno per rispondere alle necessità del territorio ed è tenuta gratuitamente da volontari dell'Aid (un'insegnante e un genitore) con la supervisione della presidente dell'area fiorentina.

Al gruppo possono partecipare anche persone interessate al problema come amici, colleghi di lavoro ecc. che ne fanno richiesta all'associazione a seguito dell'iscrizione a questa. I nuovi partecipanti vengono invitati all'associazione da insegnanti, pediatri, operatori dell'Asl, amici e parenti.

Gli argomenti trattati nelle riunioni riguardano le problematiche legate all'apprendimento e l'iter burocratico necessario per affrontarle.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

Il gruppo dichiara di aver incontrato durante il suo percorso dei problemi relativi alla diminuzione della condivisione tra i partecipanti e alla mancanza di omogeneità tra gli stessi. Come detto precedentemente, probabilmente queste due problematiche sono legate tra loro in quanto la condivisione del problema è resa possibile proprio dall'uniformità dei membri del gruppo.

Questa riflessione nasce dall'osservazione delle esperienze di molte realtà di auto aiuto che hanno preso avvio come gruppi eterogenei dove partecipavano anche familiari e persone interessate al problema e successivamente hanno maturato la scelta di dividersi in gruppi specifici per portatori del disagio e per familiari. Dalla monitorizzazione del 1999 ciò è accaduto per i gruppi dei Giocatori Anonimi (GA), che hanno costituito la realtà dei Gamanon per i loro familiari.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Il gruppo dell'Aid intrattiene dei rapporti occasionali, a seconda dei casi specifici e delle necessità, con vari professionisti che operano nel settore della dislessia come neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, logopedisti, educatori, docenti, ecc.

A livello locale l'associazione è in contatto con il Comune di Firenze, l'Asl, numerose scuole e ospedali del territorio.

Questi legami favoriscono la conoscenza delle attività dell'associazione nella comunità, cosa che viene promossa dal gruppo stesso attraverso la distribuzione di volantini, locandine e soprattutto con il semplice passaparola.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

Il gruppo dell'Aid risulta piuttosto isolato dalle esperienze di auto aiuto del territorio. Esprime però l'esigenza di rafforzare la rete con queste perché ritiene che chi offre "gratuitamente" il proprio tempo e lavoro per una problematica che lo coinvolge, è maggiormente in grado di comprendere la sofferenza altrui e di suggerire modalità risolutive per le varie esigenze.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

Il gruppo dell'Aid, forse proprio per la sua indipendenza rispetto alle altre realtà di auto aiuto, non si sente nella condizione di esprimere proposte e considerazioni sull'operato di un coordinamento dei gruppi di auto aiuto. Esprime semplicemente il desiderio che questo possa svolgere attività informative e divulgative.

10. Siipac (Società italiana di intervento sulle patologie compulsive)

La Società italiana di intervento sulle patologie compulsive (Siipac) è un centro attivo a Bolzano dal 1999 sulle patologie compulsive, in particolare sul gioco d'azzardo patologico e sulle *new addictions* (dipendenza dallo shopping, dal lavoro, dal sesso, dal cibo, dalle relazioni affettive, dal commercio elettronico, dalle email, dai cellulari). La compulsione patologica viene trattata dal Centro attraverso dei percorsi individuali di psicoterapia e con il supporto di gruppi di auto aiuto. Al suo interno esiste un gruppo per i giocatori d'azzardo, uno per le nuove dipendenze e uno per i familiari delle persone che hanno questa problematica. Oltre a questo, la Siipac si occupa di diffondere, con seminari e convegni, la conoscenza delle patologie compulsive. Svolge inoltre attività di ascolto telefonico e di formazione.

Storia e natura del gruppo

Il gruppo sulle nuove dipendenze, che abbiamo scelto di intervistare, è composto da persone che hanno un problema di dipendenza da comportamento. Al suo interno si trovano vari tipi di compulsione: lo shopping compulsivo, la dipendenza dal lavoro e la dipendenza da internet.

Le tematiche affrontate più frequentemente sono le problematiche relazionali conseguenti alla dipendenza, le strategie per il mantenimento dell'astinenza, il recupero della propria identità, la scoperta di un nuovo stile di vita, le distorsioni cognitive caratteristiche di tale disturbo.

Il gruppo è condotto da un facilitatore, generalmente uno psicologo del centro.

L'inserimento dei nuovi membri avviene dopo una prima fase diagnostica e terapeutica gestita dal centro Siipac.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

All'interno del gruppo sono emerse delle problematiche legate a particolari situazioni o personalità dei singoli partecipanti. In particolare, viene riportata la difficoltà a gestire persone chiuse che non riescono ad esprimersi nel gruppo, persone che prendono eccessivo spazio nella discussione prevaricando gli altri ed alti livelli di aggressività espressa o indiretta.

Generalmente tali problematiche vengono affrontate all'interno del gruppo dal facilitatore o eventualmente da psicologi e psicoterapeuti della Siipac che seguono in percorsi individuali la maggior parte dei partecipanti al gruppo.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Il gruppo della Siipac non è in rete con le strutture socio sanitarie e con i professionisti del territorio, ma si avvale soltanto della consulenza stabile degli psichiatri, psicologi e psicoterapeuti che collaborano con il centro. La diffusione e la promozione delle attività, tra cui anche quelle del gruppo di auto aiuto, viene effettuata attraverso le tv locali, giornali, riviste, partecipazioni a convegni e conferenze.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

Il gruppo sulle nuove dipendenze non intrattiene rapporti con le altre esperienze di auto aiuto locali ma esprime l'esigenza di farlo in quanto ritiene importante poter accogliere persone che partecipano ad altri gruppi auto aiuto e non sanno che alcuni comportamenti sono problematici. Inoltre avrebbero il desiderio di potersi confrontare con altre esperienze di *self-help* in relazione alla metodica dell'auto aiuto per avere anche un punto di vista diverso rispetto a quello dei professionisti del centro (psicologi e psicoterapeuti).

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

La Siipac propone che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto svolga principalmente l'attività di formazione dei moderatori dei gruppi che al momento avviene all'interno del centro. Riportano infatti, come abbiamo già detto, il desiderio di potersi confrontare con altre realtà rispetto alla metodologia del *self-help*, in modo da poter integrare il lavoro dei loro professionisti.

11. Gruppo “No alla pornodipendenza”

Il gruppo “No alla pornodipendenza” non può essere considerato un gruppo di auto aiuto nel senso tradizionale, in quanto gli incontri sono prevalentemente *on line*. Ciò è dettato principalmente dall'estrema ritrosia degli interessati a parlare *vis a vis* della loro dipendenza e dal fatto che in Italia si è cominciato a parlare del problema solo da qualche anno. Ci è sembrato dunque importante dar visibilità a questa esperienza in modo da contribuire alla sensibilizzazione verso questa problematica nata con l'avvento di internet.

Storia e natura del gruppo

Il gruppo è stato fondato a Roma nell'aprile 2003, dietro pressante stimolo dello psicoterapeuta di uno dei partecipanti, il dottor Gianni Lanari (presidente del Cisp, il Centro italiano sviluppo psicologia), quale strumento di liberazione dalla condizione di pornodipendente.

Attualmente il gruppo ha 2300 iscritti ed ha ricevuto 11.300 lettere. Al gruppo è collegato il sito www.noallapornodipendenza.it.

Dopo il primo periodo di vita del gruppo il coordinatore ha cominciato a lanciare l'idea di realizzare anche degli incontri dal vivo, per arrivare poi, nelle varie città, a incontri settimanali regolari. Tuttavia sono stati realizzati soltanto 5 incontri a cui hanno partecipato 7/8 iscritti, ma senza nessun senso di continuità l'uno con l'altro. Per leggere i messaggi non è necessario essere iscritto, mentre per inviarli e per consultare la documentazione è necessaria l'iscrizione. I temi affrontati sono principalmente le cause e le circostanze che portano alla pornodipendenza, le possibili strategie per liberarsi da questa problematica ed il rapporto che esiste tra la dipendenza e la masturbazione.

Attualmente stanno creando l'associazione Pericolo Porno, il cui scopo è fornire a chi è affetto da pornodipendenza gli strumenti che possano aiutarlo a liberarsi, nella convinzione che “si può vivere senza pornografia”. Tali strumenti sono:

- gruppo di auto aiuto dal vivo, affiancando al facilitatore la collaborazione specialistica di psichiatri e psicoterapeuti;
- gruppo di auto aiuto on line;
- conoscenza delle caratteristiche e delle dinamiche della pornodipendenza;
- diventare momento d'incontro tra persone che vivono lo stesso disagio, nella convinzione che la pornodipendenza sia una patologia da cui si può guarire;
- operare per dare visibilità alla pornodipendenza ed ai suoi aspetti invalidanti, allo stesso livello delle altre dipendenze finora conosciute;
- individuare gli strumenti utili alla prevenzione, con particolare riferimento alle giovani generazioni;
- essere momento di raccolta di informazioni, di studio e divulgazione delle diverse interpretazioni e approcci alla pornodipendenza e delle esperienze e possibilità terapeutiche esistenti;
- organizzare interventi presso la comunità nazionale, europea ed internazionale affinché si attivino misure legislative specifiche di contrasto alla diffusione della pornografia;

- fornire, con modalità da definire, un sostegno ai familiari dei pornodipendenti;
- promuovere sistematicamente il gruppo on line, quale strumento di primo approccio al problema;
- sviluppare il sito www.noallapornodipendenza.it, quale organo di informazione dell'Associazione e strumento di conoscenza della problematica per un pubblico più vasto;
- stimolare la classe medica (urologi, ginecologi, andrologi, sessuologi) e quella psichiatrica, psicologica e psicanalitica per un miglioramento delle conoscenze circa gli effetti invalidanti della pornodipendenza;
- fornire a chi è interessato dati reali sulla pornodipendenza, basati sull'esperienza quasi decennale del gruppo di auto aiuto on line;
- promuovere seminari, incontri, dibattiti aventi per oggetto la pornodipendenza;
- collaborare con istituti, enti o altri organismi pubblici o privati con finalità analoghe a quelle della nostra associazione.

Problematiche emerse all'interno del gruppo

Il gruppo dichiara di incontrare delle difficoltà legate principalmente alla scarsa partecipazione dei membri, alla loro frequenza oscillante, nonché a frequenti abbandoni che provocano un senso di impotenza difficile ad affrontare. Inoltre la mancanza di omogeneità tra i partecipanti rende talvolta difficile la condivisione e l'identificazione reciproca.

Rapporti con le istituzioni, le strutture socio sanitarie ed i professionisti e la visibilità del gruppo nella comunità locale

Il gruppo "No alla pornodipendenza" non intrattiene rapporti con le strutture socio sanitarie e con le istituzioni del territorio. Occasionalmente ha dei contatti con degli psicologi sensibili alla problematica. Vista la difficoltà ad approfondire e ad orientarsi nel problema, per alcuni professionisti il gruppo è una notevole e forse l'unica fonte di dati.

Tale esperienza è stata promossa soprattutto inizialmente, con interviste a programmi televisivi e giornali rilasciate dal coordinatore del gruppo e con lettere inviate a moltissimi forum on-line.

Rapporti con gli altri gruppi di auto aiuto

Il gruppo, soprattutto per la sua natura molto particolare, non intrattiene dei rapporti con le altre realtà di auto aiuto, né esprime la necessità o il desiderio di farlo. Dall'intervista emerge che il gruppo è molto autocentrato, soprattutto perché i partecipanti riescono a trovare risposte ai loro bisogni solo all'interno del forum, vista la mancanza di informazioni e di centri terapeutici specializzati a cui possono fare riferimento.

Funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere

Il gruppo "No alla pornodipendenza" non esprime alcuna proposta circa le funzioni che un coordinamento dei gruppi di auto aiuto dovrebbe svolgere. Probabilmente la natura on-line di questa esperienza li inserisce in un contesto con esigenze e prospettive diverse da quelle degli altri gruppi qui censiti, ed in un campo d'azione dove forse un coordinamento perde di significato.

CAPITOLO 10

L'auto aiuto in Italia: gruppi, associazioni e coordinamenti

Nel 1996 nasce il Coordinamento nazionale delle realtà di auto aiuto per dare una rappresentanza nazionale al movimento del *self-help*. Gli intenti che si prefigge sono: favorire la comunicazione tra realtà operanti in ambiti diversi; aumentare la visibilità sul territorio delle esperienze di auto aiuto e la collaborazione con altre organizzazioni del privato sociale e delle istituzioni; definire i progetti comuni negli ambiti delle politiche socio sanitarie, della formazione, della comunicazione e della ricerca; organizzare momenti di confronto e di riflessione sull'auto aiuto ed il lavoro di rete; promuovere il settore della ricerca e della formazione; creare un centro di documentazione ed una banca dati per raccogliere e conservare i materiali delle associazioni e renderli accessibili; organizzare ogni due anni una mostra sull'auto aiuto ed un convegno delle realtà del *self-help* attive in Italia. Attualmente la segreteria del Coordinamento nazionale è tenuta dall'associazione Comitato cittadino antidroga di Ravenna.

Nella tabella sottostante abbiamo inserito una serie di gruppi, associazioni, servizi e coordinamenti che rappresentano dei punti di riferimento in Italia per l'auto aiuto. Alcuni di questi fanno parte del Coordinamento nazionale, altri invece pur non facendone parte, rappresentano il cuore dell'auto aiuto (ad esempio i gruppi dei Dodici Passi), altri ancora svolgono una attività di rete preziosa per le realtà del *self-help*.

Nome	Città	Telefono	e-mail	Campo d'azione
A.L.T. Associazione Lotta alle Tossicodipendenze	Treviglio (BG)	0363/419596	a.l.t.treviglio@libero.it	Dipendenza da sostanze psicotrope, disturbi alimentari, sieropositività e vari
AA – Alcolisti Anonimi	Roma	06/6636629	aaitaly@tin.it	Alcolismo
AGEDO – Genitori di Omosessuali	Milano	02/54122211	info@agedo.org	Genitori di omosessuali
AIAS – Associazione Italiana Assistenza Spastici	Roma	06/ 39731704-829	info@aiasnazionale.it aiasnazionale@tiscali.it	Disabilità
AIBACOM – Associazione Italiana per la Balbuzie e la Comunicazione	Pisa	050/760161	info@balbuzie.it	Balbuzie

AID – Associazione Italiana Dislessia	Bologna	051/243358	info@dislessia.it	Dislessia
AIE – Associazione Italiana Endometriosi Onlus	Nerviano (MI)	0331/589800	info@endoassoc.it	Endometriosi
AIMA – Associazione Italiana Malati di Alzheimer	Milano	02/89406254	aimanaz@tin.it	Morbo di Alzheimer
AIMAC – Associazione Italiana Malati di Cancro	Roma	06/4825107	info@aimac.it	Neoplasie
AIP – Associazione Italiana Parkinsoniani	Milano	02/66713111	aip@fondazioneparkinson.com	Morbo di Parkinson
AIPD – Associazione Italiana Persone Down	Roma	06/3723909	aipd@aipd.it	Sindrome di Down
AISA – Associazione Nazionale per la Lotta alle Sindromi Atassiche	Roma	06/5201490	aisa@atassia.it	Sindromi Atassiche
AIMS – Associazione Italiana Sclerosi Multipla	Genova	800/803028	aism@aism.it	Sclerosi Multipla
AITSAM – Associazione Italiana Salute Mentale	Oderzo (TV)	0422/710926	aitsam@tin.it	Disagio Mentale
Al-Anon – Familiari adulti di alcolisti	Milano	02/58018230	usg@al-anon.it	Familiari adulti di alcolisti
Alateen – Figli adolescenti di alcolisti	Milano	02/58018230	usg@al-anon.it	Figli adolescenti di alcolisti

AMA - Abbiategrosso	Abbiate- grasso (MI)	02/94964979	ama@netsys.it	Tabagismo
AMA - Bergamo	Bergamo	333/1337904 035/ 635028	amabg@libero.it	Lutto, disabilità, disagio mentale e vari
AMA - Brescia	Montichiari (BS)	030/9961163	a.m.a.brescia@infinito.it	Sieropositività, famiglie in crisi e vari
AMA – Calabria Auto Mutuo Aiuto	Squillace (CZ)	0967/578790	amacalabria2005@libero.it	Disagio Mentale
AMA - Castelli	Grottaferrata (Roma)	06/9412322	venturi.dona@alice.it	Disagio mentale, disabilità e vari
AMA - Crema	Crema	339/3271110	setaccionuovo@libero.it	Neoplasie
AMA - Girasoli	Siracusa	0931/68453	parrocchia.ospedale@virgilio.it	Lutto
AMA - Milano Monza e Brianza	Milano	339/1073732	autoaiuto@virgilio.it	Lutto, separazione e divorzio e vari
AMA - Raggio di sole	Rieti	0746/480238	amaraggiadisole@libero.it	Lutto e Disagio Mentale
AMA - Roma	Roma	06/5123137	ghezzani.n@tiscalinet.it	Ansia, attacchi di panico, dipendenza affettiva e vari
AMA - Bolzano	Bolzano	0471/972375	ama.bolzano@libero.it	Ansia, Depressione, Attacchi di Panico

AMA Marche	Ancona	071/2915606	ferrarig@asurzona7.marche.it coordinamento@amaancona.it	Alcolismo, mobbing, disabilità e vari
AMA Pinerolo	Pinerolo (TO)	0121/322529	pinerolo@arci.it	Lutto, tabagismo, depressione e vari
AMA Trento - Associazione Auto Mutuo Aiuto	Trento	0461/239640	ama.trento@tin.it	Diabete, dipendenza affettiva, identità di genere e vari
AMABIOS	Roma	06/86898296	lindaavverato@tiscali.it	Disabilità e Tabagismo
ANDI- Associazione Nazionale Dimagrire Insieme	Cordenons (PN)	0434/540218	andienonsole@tin.it	Disturbi del comportamento Alimentare
ANDOS – Associazione Nazionale Donne Operate al Seno	Milano	02/6596148	a.n.d.o.s@tiscali.it f.fazio@andosonlusnazionale.it scilla@andosonlusnazionale.it	Neoplasie
ANFAA –Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie	Torino	011/812.23.27	segreteria@anfaa.it	Adozione e Affidamento
ANFFAS – Associazione Nazionale Famiglie di Fanciulli e Adulti Subnormali	Roma	06/3611524	info@anffas.it	Disabilità
ANGLAD – Associazione Nazionale Genitori Lotta Alla Droga	Coriano (RN)	0541/362111	info@sanpatrignano.org	Familiari di Tossicodipendenti
ANIPI – Associazione Nazionale Italiana Patologie Ipofisarie	Savona	347/1484168	info@anipi.org	Patologie Ipofisarie
ANLAIDS - Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS	Milano	02/33608680	anlaidslomb@ associazioneaids.191.it	Sieropositività

AANTEA Hospice Associazione	Roma	06/8100830	antea.formad@tiscali.it	Lutto
Arc en Ciel	Milano	02/8136068	arcenciel@libero.it	Violenza donne, dipendenza affettiva e vari
Arcigay	Bologna	051/6493055	info@arcigay.it	Identità di genere
Arcitrans	Milano	02/5412227	info@arcitrans.it	Identità di genere
Arcilesbica	Bologna	051/6492684	arcilesbica@arcilesbica.it	Identità di genere
ARNICA - Associazione di famiglie	Torino	011/285676	androm@interfree.it	Dipendenze
ASEBA - Associazione Senza Barriere	Figline Valdarno (FI)	055/958102 055/8347050	aseba@interfree.it	Disabilità
ASNPV onlus - Associazione Italiana Psoriasi e Vitiligine	Milano	333/8202044	info@asnpv.it	Psoriasi e Vitiligine
Associazione Auto Mututo Aiuto Psichiatrico	Carrara (MS)	0585/71627 0585/45778	mbertelloni@libero.it	Disagio Mentale
Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII	Rimini	0541/909600	info@apg23.org	Dipendenze
Associazione di Volontariato Gruppo Eventi	Roma	06/86207554	info@gruppoeventi.it	Lutto

Associazione Insieme	Borgo San Lorenzo (FI)	055/8457608	info@associazioneinsieme.it	Dipendenze
Associazione Lotta Contro le Malattie Mentali	Torino	011/835264	associazione.lotta@tiscalinet.it	Disagio Mentale
Associazione Valdarnese di Solidarietà	San Giovanni Valdarno (FI)	055/941791	assoval@tin.it	Disagio Giovanile, Dipendenze
Associazione Vivere Insieme	Arezzo	800911362	vivereinsieme_ar@libero.it	Disagio Mentale
C.A.T. Ravenna	Ravenna	320/0156484	comantidroga@libero.it	Disturbi Alcool correlati
CAMAP– Comitato Auto Mutuo Aiuto del Piemonte	Torino	011/0702110	camap1412@libero.it	Alcolismo, lutto, disagio mentale e vari
Casa AMA – Auto Mutuo Aiuto	Pordenone	0434/20042	casa-ama@libero.it	Autostima, famiglie in crisi, tabagismo e vari
Casa del Mutuo Aiuto	Genzano (Roma)	06/9362910	info@amagenzano.it	Sostegno alla genitorialità e vari
Casetta Oasi-Ama Associazione Oasi	Grosseto	340/7910115 339/2683288 347/6223949	gruppocaoscalmo@yahoo.it	Disagio mentale, depressione, ansia e vari
Centro d'Ascolto e Cura (gestito dalla Fondazione Giuseppe Costantino onlus)	Pavia	0382/21555	info@fondazioneconstantino.it	Minori disagio, polidipendenze e vari
CESVOL Perugia - Centro Servizi per il Volontariato	Perugia	075/5271976	cesvol@mclink.it	Emotività, sostegno alla genitorialità, tabagismo e vari

CIF – Centro Italiano Femminile	Roma	06/6620312	cifnaz@tin.it	Depressione e Problematiche Femminili
CISA12 - Consorzio Intercomunale. Socio-Assistenziale	Torino	011/6807854	info@cisa12.it	Affidamento, sostegno alla genitorialità e vari
CISAP – Consorzio Intercomunale dei Servizi alla Persona dei Comuni di Collegno e di Grugliasco	Collegno Grugliasco (TO)	011/4037121	cisap@cisap.to.it	Adozione e affidamento
CISP – Centro Italiano Sviluppo Psicologia	Roma	06/22796355-54	cisp@psicoterapie.org	Nuove dipendenze, disturbo ossessivo compulsivo e vari
CISSABO - Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali del Biellese Orientale	Cossato (BI)	015/9899611	info@cissabo.org	Disabilità e vari
CoDa – Codipendenti Anonimi	Roma	347/5596113	coda.gs@libero.it luna.cav@libero.it esterni@codipendenti-anonimi.it	Dipendenza Affettiva e Relazionale
Comitato Cittadino Antidroga	Ravenna	0544/402451 338/3134358	comantidroga@libero.it	Tossicodipendenza, Disagi Giovanili
Coord. Marchigiano Salute Mentale	Ancona	335/6356830	curziremo@libero.it	Disagio Mentale
Coordinamento Gruppi Auto Mutuo Aiuto - Azienda USL di Bologna - Piano Per la Salute	Bologna	349/2346598	facilitando@tiscali.it	Disabilità, disagio mentale e vari
Coordinamento Gruppi Auto Mutuo Aiuto del Circondario Imolese	Imola (BO)	349/5308186	tgagliostro@yahoo.it g.weber@ausl.imola.bo.it	Alzheimer, sostegno alla genitorialità e vari
Coordinamento Nazionale Gioco d'Azzardo	Manchesale di Reggio Emilia	0522/383170	azzardo@libera-mente.org	Gioco D'Azzardo

Coordinamento Regionale dei Gruppi di Auto Aiuto	Firenze	055/6540454	info@autoaiutotoscana.it	disabilità, affidamento, lutto e vari
Coordinamento Regionale Sicilia	Modica (RG)	0932/762713	omaira.dirosa@email.it	Genitorialità
Coordinamento Toscano per la Salute Mentale	Lucca	0583/440615	info@coordinamentotoscano salumentale.it	Disagio mentale
CRISALIDE – Azione Trans	Genova	349/2528932 347/8105031	monica.romano@azionetrans.it	Identità di genere
CSV Basilicata – Centro Servizi per il Volontariato	Potenza	0971/273152	regionale@csvbasilicata.it	Alcolismo, disagio mentale e vari
CSV Como – Centro Servizi per il Volontariato	Como	031/301307	info@csv.como.it	Minori disagio, disabilità e vari
CSV Lecco - Centro Servizi per il Volontariato	Lecco	0341/350680	solevol@solevol.com	Disturbi mentali, violenza donne, depressione e vari
CSV Novara - Centro Servizi per il Volontariato	Novara	0321/33393 0321/391425	segreteria.novara@acsv.it	Mobbing, disagio mentale, famiglie in crisi e vari
CSV Rimini – Centro Servizi per il Volontariato	Rimini	0541/709888	volontarimini@volontarimini.it	Abuso, neoplasie e vari
D.i.A.Psi. Associazione difesa ammalati psichici	Savigliano (CN)	0172 /717878 0172/712200 333/3876.189	info@diapsi.it	Disagio Mentale
DIAPSIGRA - difesa degli ammalati psichiatrici gravi	Roma	06/59601619	info@fondazioneugli.it	Disagio Mentale

FACED – Famiglie Contro L'Emarginazione e la Droga	Termoli (CB)	0875/751885 0875/678722 0875/705994	adelellis@clio.it	Detenzione e Dipendenza da Sostanze Psicotrope
FASM – Associazione Famiglie per la Salute Mentale	Lucca	0583/440615	associazione@fasm.it	Disagio Mentale
FEDIPSO onlus - Federazione Italiana della Psoriasi	Roma	06/66166668	info@fedipso.it	Psoriasi
FICT- Federazione Italiana Comunità Terapeutiche	Roma	06/22796355-54	fict@fict.it	Dipendenza da sostanze psicotrope
Fondazione Exodus	Milano	02/210151	exodus@exodus.it	Dipendenza da Sostanze Psicotrope
Fondazione Istituto Andrea Devoto	Firenze	055/602650	info@fondazioneandreadevoto.it	Dipendenze, marginalità, disagio mentale e vari
Fondazione Ruffini	Ivrea (TO)	0125/627184	fondazioneruffini@libero.it	Disagio mentale , disabilità e vari
Fondazione Villa Maraini	Roma	06/65753058	fondazione@villamaraini.it	Dipendenza da sostanze Psicotrope
Forum Solidarietà - Centro Servizi per il Volontariato in Parma	Parma	0521/228330	cds@forumsolidarieta.it	Alzheimer, dipendenza affettiva, disagio mentale e vari
GA Giocatori Anonimi	Milano	338/1271215	gaitalia_1999@yahoo.it	Gioco D'Azzardo
Gam-Anon- Familiari di giocatori Compulsivi	Firenze	333/1322580 340/4980895		Familiari di giocatori Compulsivi

L'ALBA Associazione	Pisa	050/970097 050/23078	info@lalbassociazione.com	Disagio Mentale
GRAIN – Associazione per l'educazione Permanente	Brunico (BZ)	0474/555819	info@grain-bz.org	Esperienze di pre-morte, ictus e vari
GRAMA Associazione	Ivrea (TO)	0125/234364	associazione.grama@libero.it	Disagio mentale
GRANDA AMA Associazione	Mondovi (CN)	0174/554786	mondovi@csvsolidale.it	Alcolismo, disturbi alimentazione e vari
Gruppo “Ri... cominciamo da noi”	Annone di Brianza (LC)	0341/576063 339/1436745	info@comune.annone-di- brianza.lc.it	Problemi esistenziali e di crescita personali, solitudini e vari
Gruppo di studio delle realtà di auto aiuto di Ferrara	Ferrara	0532/761014	formazione.csv@comune.fe.it	Disabilità, disagio mentale e vari
Gruppo Logos	Salerno	089/792800	autoaiuto@gruppologosonus.it	Alcool, Tabagismo, Gioco d'Azzardo
IDEA – Istituto per la ricerca e la prevenzione della depressione e dell'ansia	Milano	02/653994	idearisponde@tin.it	Ansia e Depressione
IRIS - Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio- Assistenziali	Biella	015/8352411	info@consorzioiris.org	Sostegno alla genitorialità, affidamento e vari
Istituto Santa Chiara	Lecce	0832/348383	segreteria@istitutosantachiara.it	Dislessia, disturbi alimentazione e vari
La Casa dell'Auto Mutuo Aiuto	Oderzo (TV)	0422/710926	aitsam@tin.it	Disagio mentale, autostima, dipendenza

Officina della Mente	Pozzuolo del Friuli (UD)	340/2555874	officinadellamente@yahoo.it	Minori disagio, lutto, separazione e vari
La Panchina – Associazione di Auto Mutuo Aiuto	Trento	0461/234972	la.panchina@libero.it	Disagio Mentale
LES - Gruppo Italiano per la Lotta contro il Lupus Eritematoso Sistemico	Piacenza	0523/753643 800227978	info@lupus-italy.org	Malattie Rare (Lupus Eritematoso Sistemico)
LIDAP Onlus- Lega Italiana contro i Disturbi d'Ansia, da Agorafobia e da Attacchi di Panico	La Spezia	0521/463447	info@lidap.it	Ansia, Agorafobia, Attacchi di Panico
LILA – Lega Italiana Lotta AIDS	Torino	011/4310922	lila@lila.it	Sieropositività
LILT – Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori	Roma	06/4425971 800998877	sede.centrale@lilt.it	Tabagismo
MAMI - Movimento allattamento materno italiano	Firenze	055/3906 9711	info@mami.org	Maternità e Gravidanza
NA – Narcotici Anonimi		339/4116259	info@na-italia.org	Dipendenza da alcohol e droghe
NPS Italia – Network Persone Sieropositive	Roma	06/58320052	nazionale@npsitalia.net	Sieropositività
OA – Overeaters Anonymous	Milano e Roma	06/4743772 02/4078803 320/42 38 391	info@overeatersanonymous.it	Disturbi del Comportamento Alimentare
Punto d'Ascolto dell'Auto Aiuto	Firenze	347/0460767	info@autoaiutoscana.org	Diabete, lutto, malattie rare e vari

Self Help San Giacomo	Verona	045/502533	selfhelp@libero.it	Disagio mentale, gioco d'azzardo, persone senza dimora, e vari
Servizio per gruppi di auto aiuto – Federazione Provinciale delle Associazioni Sociali	Bolzano	0471/312424	info@autoaiuto.bz.it	Diabete, malattie rare, tabagismo e vari
SIBLINGS Onlus	Roma		info@siblings.it	Familiari Diversamente Abili
SIIPAC - Società Italiana di Intervento sulle Patologie Compulsive	Bolzano	800368300	info@siipac.it siipac@email.it	Nuove Dipendenze
Telefono Donna	Milano	02/64443043	telefono.donna@tiscali.it	Problematiche legate alla donna e alla famiglia
Telefono Rosa	Roma	06/37518261-2	associazione@telefonorosa.it info@telefonorosa.it telefonorosa@libero.it	Violenza Donne e Minori
UDI – Unione Donne in Italia	Roma	06/6865884	udinazionale@tin.it	Violenza Donne
Un giovedì da leoni	Altare (SV)	019/5899012	ungiovedidaleoni@libero.it	Salute Mentale
UNASAM - Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale	Bologna	051/5288511 051/5288526	unasam@unasam.it	Disagio Mentale

CAPITOLO 11

Conclusioni

Il censimento effettuato ha permesso di fotografare la situazione attuale delle realtà di auto aiuto in Italia, ed ha evidenziato quanto le esperienze di *self help* non si manifestano come un fenomeno unitario, differenziandosi per distribuzione geografica, organizzazione, struttura, attività svolte, obiettivi e specificità del problema trattato.

Sebbene ciascuna realtà presenti caratteristiche peculiari, alla base di tutte le esperienze individuate permane un'ideologia di fondo, che si ispira ad una scelta individuale di azione nei confronti di un disagio. Tutti i gruppi sono fortemente orientati al miglioramento della qualità di vita, cercano di trovare strategie per modificare situazioni disadattive, o assumono un ruolo di pressione sociale e politica nella comunità in cui operano.

I dati evidenziano che le realtà di auto aiuto si sviluppano lungo un *continuum* di esperienze formali e informali. I gruppi nati recentemente sono piccole realtà locali, non possiedono una particolare visibilità sul territorio, difficilmente sono organizzati in strutture di coordinamento; generalmente sono caratterizzati da un'impostazione autocentrata, focalizzata sui bisogni dei partecipanti. I gruppi più *storici* spesso sono raggruppati in coordinamenti, vantano una maggiore visibilità sul territorio e talvolta risultano essere maggiormente eterocentrati, pertanto si interessano anche di questioni sociali o sanitarie che vanno al di là dell'immediato benessere dei partecipanti.

Le esperienze di auto aiuto presentano una costellazione di modalità di sostegno differenziate, in base alla specificità del problema trattato. Esistono gruppi che si basano prevalentemente sulla socializzazione e lo scambio di esperienze tra i partecipanti, in cui viene offerto un sostegno affettivo e l'opportunità di acquisire competenze relazionali più adattive; altri svolgono un importante ruolo di pressione sociale e di tutela dei diritti; infine esistono realtà più organizzate che oltre ad avere attivato gruppi di auto aiuto, offrono varie forme di sostegno, quali ad esempio servizi di ascolto telefonico, assistenza alla persona e percorsi specifici di socializzazione e riabilitazione.

Il fenomeno del *self help* affronta una grande varietà di problematiche e di sofferenze; trattandosi di disagi complessi, spesso è indispensabile l'intervento da parte dei servizi sociosanitari. I gruppi di auto aiuto si trovano pertanto inevitabilmente a contatto con le istituzioni. Tuttavia le forme di collaborazione con aziende sanitarie, strutture riabilitative, ospedali e comuni risultano ancora poco strutturate e scarsamente formalizzate. Gran parte delle esperienze manifestano il bisogno di rafforzare la rete di rapporti con le istituzioni. La collaborazione con i professionisti è percepita in modo differente: alcune esperienze valorizzano la presenza di operatori che svolgono un importante ruolo di invio o di mediazione tra istituzioni e gruppi. Nell'ambito delle dipendenze ad esempio i rapporti con i professionisti risultano essere più consolidati rispetto ad altre realtà che esprimono diffidenza, ma anche il desiderio di trovare nuove forme di integrazione.

I risultati confermano quanto il fenomeno dell'auto aiuto tenti di contrastare quella cultura di delega che si traduce in un rapporto asimmetrico tra chi offre sostegno (professionista) e chi lo riceve (utenza), i gruppi permettono di attivare risorse e competenze per una migliore gestione della sofferenza. In generale sembra che il fenomeno del *self help* si estenda lungo un *continuum* di esperienze agli estremi del quale è possibile individuare un atteggiamento di collaborazione - integrazione o di sfiducia - diffidenza nei confronti delle istituzioni.

Il rapporto instaurato tra gruppi e istituzioni dipende anche dal livello di visibilità e credibilità raggiunti. I gruppi più organizzati possiedono un potere contrattuale maggiore rispetto alle esperienze più informali.

La rilevazione dei nuovi gruppi dimostra quanto l'auto aiuto possa costituire un osservatorio privilegiato, sensibile alla rilevazione di nuove forme di disagio e di emarginazione.

Non a caso le esperienze più recenti, riflettono questioni sociali attuali, quali ad esempio: la disgregazione dei nuclei familiari (gruppi per famiglie in crisi), la gestione dell'educazione dei figli, le difficoltà nel rapportarsi con la morte (gruppi per l'elaborazione del lutto), le cosiddette nuove dipendenze (gioco d'azzardo, dipendenza da internet, la pornografia e lo shopping compulsivo), le neoplasie e le malattie croniche e degenerative. Le esperienze di auto aiuto cercano pertanto di adeguarsi ai nuovi bisogni, modificando obiettivi, struttura e composizione del gruppo a seconda del problema affrontato.

CAPITOLO 12

Prospettive

Il censimento effettuato ci porta a fare una riflessione sul lavoro ancora da attuare rispetto alla promozione della cultura dell'auto aiuto. Sulla base dei dati ottenuti è evidente che in alcune zone del centro e del sud Italia, i gruppi, se pur in crescita, sono ancora poco numerosi, pertanto è necessario analizzare attentamente il contesto sociale di certe aree geografiche al fine di comprendere quali canali attivare per l'implementazione dei gruppi.

Da 1603 gruppi individuati nel 1999, siamo passati a 3265 esperienze; facendo un calcolo approssimativo questo movimento interessa oltre 30.000 persone, coinvolte in un processo di *empowerment* e di assunzione di responsabilità verso la propria condizione di salute. L'accrescimento delle competenze di gestione di un disagio, comporta indirettamente un contenimento dei costi delle prestazioni assistenzialistiche. In termini economici e politici il *self help* può considerarsi una risorsa importante, non tanto perché si sostituisce alle prestazioni specialistiche; il servizio sociosanitario nazionale deve infatti rimanere il garante principale della salute del cittadino. Tuttavia i gruppi agiscono preventivamente, ridimensionando i danni provocati da condizioni di sofferenza fisica, psicologica o sociale e modificando l'atteggiamento di delega delle persone.

Riteniamo che siano necessari ancora molti interventi di sensibilizzazione rivolti ai professionisti, affinché si avvicinino alla cultura dell'auto aiuto e utilizzino questo strumento di lavoro come una risorsa aggiuntiva alle prestazioni specialistiche.

La monitorizzazione dei gruppi ha permesso sia di raccogliere un vasto numero di dati riguardo agli aspetti strutturali ed organizzativi dei gruppi, sia di rilevare quelle esperienze ancora poco visibili sul territorio. La crescita della banca dati permetterà di implementare e rafforzare le reti già esistenti, favorendo momenti di incontro e di confronto tra le esperienze a livello regionale e nazionale.

Nel corso dell'*Europe Self Help Meeting*, tenutosi ad Oslo nell'autunno 2005, si è potuto comprendere che l'efficacia della diffusione della metodica dell'auto aiuto dipende da due fattori: 1. un buon livello di integrazione con le istituzioni sociosanitarie; 2. l'organizzazione di una struttura permanente (*clearing house*), con personale dedicato, che operi secondo un modello a rete con le strutture sociosanitarie.

Il modello delle cosiddette *clearing house*, presente in molti paesi del nord Europa permette la diffusione pragmatica e sistematica dei gruppi di auto aiuto e potrebbe essere un riferimento per l'organizzazione di strutture permanenti anche nel nostro Paese. I dati presentati al *meeting* europeo mostrano come tale modello abbia permesso una capillare diffusione dei gruppi, in Germania attualmente sono attivi circa 300.000 esperienze. Altrettanto numerose sono le esperienze presenti in Svizzera, Austria, Belgio e nei paesi Scandinavi. Le *clearing house* crediamo possano essere un modello di riferimento efficace e pragmatico per la diffusione dei gruppi, che tuttavia deve adattarsi alla nostra cultura e alle caratteristiche peculiari del nostro tessuto sociale. Il punto cruciale sarà quello di sviluppare e formalizzare un modello di integrazione tra i servizi sociosanitari e le risorse di sostegno informali offerte dai gruppi di auto aiuto.

BIBLIOGRAFIA

La mappatura dei gruppi di auto aiuto esistenti sul territorio nazionale è stata verificata sia attraverso la consultazione della banca dati della Fondazione Istituto Andrea Devoto, sia mediante la rassegna della produzione editoriale e della letteratura scientifica.

A seguito viene citata una bibliografia ragionata, utilizzata per la realizzazione della ricerca, delle principali pubblicazioni nazionali ed internazionali, rispetto al fenomeno dell'auto aiuto, al lavoro di rete e all'approccio di comunità.

- BORKMAN T. (1990), *Self help groups at the turning point: emerging egalitarian alliances with the formal health care system?*, "American journal of community psychology", XVIII, 2.
- BULMER M. (1992), *Le basi della community care*, Erickson, Trento.
- CERCIGNANI M. (1996), *L'intervento di rete nel lavoro sociale sulle problematiche complesse*, "La rivista di servizio sociale", XXVI, 3.
- DI NICOLA P. (1989), *Analisi ed intervento di rete*, Angeli, Milano.
- DONATI P. (1984), *Risposte alla crisi dello stato sociale*, Angeli, Milano.
- FOLGHERAITER F. (1991), *Community care*, Erickson, Trento.
- FOLGHERAITER F. (1994), *Interventi di rete e comunità locali*, Erickson, Trento.
- FOLGHERAITER F. (1994), *Operatori sociali e lavoro di rete*, 3 ed., Erickson, Trento.
- FRANCESCATO D., GHIRELLI G. (1988), *Fondamenti di psicologia di comunità*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- FRANCESCATO D., LEONE L., TRAVERSI M. (1993), *Oltre la psicoterapia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- CECCHI M. (1993), *Gruppi di auto mutuo aiuto: caratteristiche, funzioni, obiettivi*, "Il seme e l'albero", 1.
- GARTNER A., RIESSMAN F. (1984), *The self help revolution*, Human Sciences, New York.
- I gruppi di auto aiuto nel sistema dei servizi sociali* (1993), Centro studi e formazione sociale Fondazione Zancan, Malosco.
- KATZ A.H., BENDER E. (1976), *Self help groups in western society: history and prospects*, "Journal of applied behavioral science", XII, 3.
- KATZ A.H., BENDER E. (1976), *The strenght in us: self help groups in the modern world*, Franklin Watts, New York.
- KICKBUSH I., HATCH S. (1983), *Self help and health in Europe: new approaches in health care*, World health organizations, Copenhagen.
- LIPSON J., *Helping people to help themselves: self help and prevention*, Human Services, New York (s.d.).
- MAGUIRE L. (1989), *Il lavoro sociale di rete*, Erickson, Trento.
- MARTINI E.R. (1995), *La comunità locale*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- MATON K.I. (1988), *Social support, organizational characteristics, psychological well-being and group appraisal in three self help group populations*, "American journal community psychology", XVI, 1.
- NAVA R., OLIVA F. (1990), *I gruppi di self help. Aspetti e problemi di definizione teorica*, Quaderni del Centro nazionale del volontariato, Lucca.
- NOVENTA A. (1990), *I gruppi di self help e il volontariato*, "Animazione sociale", XX, 35.
- NOVENTA A. (1993), *I gruppi di auto-mutuo aiuto. Una risorsa per la comunità locale*, "Il seme e l'albero", 1.
- NOVENTA A. (1996), *I gruppi di auto mutuo aiuto: dall'approccio familiare all'approccio di comunità*, "Il seme e l'albero", 8.
- NOVENTA A., NAVA R., OLIVA F. (1990), *Self help, promozione della salute e gruppi di auto aiuto*, EGA, Torino.
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (1989), *La carta di Ottawa per la promozione della salute*, "Salute e territorio", 64-65.
- RICHARDSON A., GOODMAN M. (1983), *Self help and social care: mutual aid organizations in practice*, Policy Studies Institute, London.
- ROBINSON D., HENRY S. (1977), *Self help groups and health: mutual aid for modern problems*, Martin Robinson, London.
- SANICOLA L. (1994), *L'intervento di rete*, Liguori, Napoli.
- SILVERMAN P.R. (1989), *I gruppi di auto mutuo aiuto. Come l'operatore sociale li può organizzare e sostenere*, Erickson, Trento.
- SKOVHOLT T.M. (1974), *The client as helper: a means to promote psychological growth*, "Counseling psychologist", 4.

Appendici

APPENDICE 1

Questionario di indagine sulle realtà di auto-mutuo aiuto

DATI GENERALI

Nome dell'esperienza.....
.....
Problema o disagio affrontato.....
.....
Città.....
Sede.....
Indirizzo..... Cap.....
Tel..... Fax.....
e-mail.....
Numero di gruppi di auto-mutuo aiuto attivi.....

INFORMATIVA ART. 13, DLGS 196/03 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati raccolti attraverso il presente questionario, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti. I dati da Voi forniti saranno elaborati in un database che consentirà l'analisi statistica volta a descrivere le caratteristiche e particolarità con cui viene utilizzato lo strumento dell'auto aiuto. In tale elaborazione non verrà fatta menzione alcuna dei dati specifici del/i Vostro/i gruppo/i. Uno dei servizi principali del Coordinamento è quello di mettere in collegamento le persone con disagio e i gruppi di auto aiuto presenti nel loro territorio dove possono trovare risposta alle loro sofferenze.

I dati generali di cui sopra che compariranno in un indirizzario nazionale dei gruppi di auto aiuto, rappresentano dunque un fondamentale strumento per espletare tale servizio e quindi verranno divulgati a seconda delle richieste.

Il Coordinamento svolge nel territorio italiano un ruolo di scambio e confronto con le realtà delle altre regioni ed ha voce all'interno del Coordinamento nazionale dei gruppi di auto aiuto. I dati generali potrebbero quindi essere divulgati ad associazioni o professionisti per iniziative inerenti il mondo del self help.

IL/I GRUPPO/I DI AUTO-MUTUO AIUTO

A. PARTECIPANO AL GRUPPO:

1. Soltanto persone accomunate da una stessa condizione
2. Partecipano nello stesso gruppo anche i familiari
3. Partecipano nello stesso gruppo anche altre persone interessate al problema (amici, colleghi di lavoro, ecc.)
4. Partecipano nello stesso gruppo anche bambini e adolescenti figli dei membri del gruppo
5. Esistono altri gruppi solo per i familiari
6. Esistono altri gruppi solo per bambini e adolescenti figli dei membri del gruppo

B. POSSONO PARTECIPARE AL GRUPPO PERSONE CON PROBLEMI DIVERSI DA QUELLI CONDIVISI DAGLI ALTRI MEMBRI?

1. Sì
2. No

C. SE SÌ, SI TRATTA DI:

1. adozioni
2. anziani
3. depressione
4. dipendenza affettiva
5. dipendenza da: alcol, droga, fumo...
6. disagio mentale
7. disturbi dell'alimentazione
8. handicap
9. lutto
10. minori
11. omosessuali
12. problemi familiari
13. sieropositivi

L'OPERATORE

D. È PRESENTE UNA FIGURA ALL'INTERNO DEL/DEI GRUPPO/I CON FUNZIONI DI "OPERATORE"?

1. Sì
2. No

E. SE SÌ, COME È CHIAMATO?

1. Servitore
2. Facilitatore
3. Conduttore
4. Operatore
5. Altro (specificare).....

F. CHE PROFESSIONE SVOLGE:

1. Professione in area sociosanitaria (medico, psicologo, infermiere, educatore, assistente sociale, ecc.).....
2. (specificare quale).....
3. Un'altra professione (specificare).....

G. CHI SVOLGE LA FUNZIONE DI OPERATORE CONDIVIDE LO STESSO "PROBLEMA" DEGLI ALTRI MEMBRI DEL GRUPPO (ALCOLISMO, PATOLOGIA FISICA, ECC.)?

1. Sì
2. No

CARATTERISTICHE DI SVOLGIMENTO DEL GRUPPO DI AUTO-MUTUO AIUTO

H. IL GRUPPO È:

1. Aperto (possono entrare nuovi membri)
2. Chiuso

I. COME AVVIENE L'INSERIMENTO DEI NUOVI MEMBRI?

1. Libero (ognuno entra direttamente all'incontro)
2. Dopo un colloquio preliminare
3. Altro (specificare).....

L. IL GRUPPO È:

1. Continuativo (a durata illimitata)
2. A termine (cicli di incontri)
3. Specificare la durata di ogni ciclo

ATTIVITÀ OLTRE AL GRUPPO DI AUTO-MUTUO AIUTO

M. OLTRE AL GRUPPO DI AUTO-AIUTO VENGONO SVOLTE ALTRE ATTIVITÀ?

1. Sì
2. No

N. SE SÌ, QUALI?

1. Consulenza legale
2. Assistenza domiciliare diretta al mantenimento della persona
3. Informazione
4. Formazione
5. Socializzazione /reinserimento
6. Ascolto telefonico
7. Tutela dei diritti
8. Assistenza sociale
9. Assistenza medica
10. Assistenza psicologica
11. Prestazioni infermieristiche
12. Altro (specificare)

MATERIALE DOCUMENTARIO

O. IL/I GRUPPO/I PRODUCE/PRODUCONO IL SEGUENTE MATERIALE:

- Foglio informativo/bollettino Titolo Periodicità
- Rivista Titolo Periodicità
- Volantini/opuscoli
- Video
- Pagina Web
- Altro (specificare)

VALUTAZIONE

P. DURANTE IL VOSTRO PERCORSO ASSOCIATIVO O DI GRUPPO SI SONO EVIDENZIATE DIFFICOLTÀ?

1. Sì
2. No

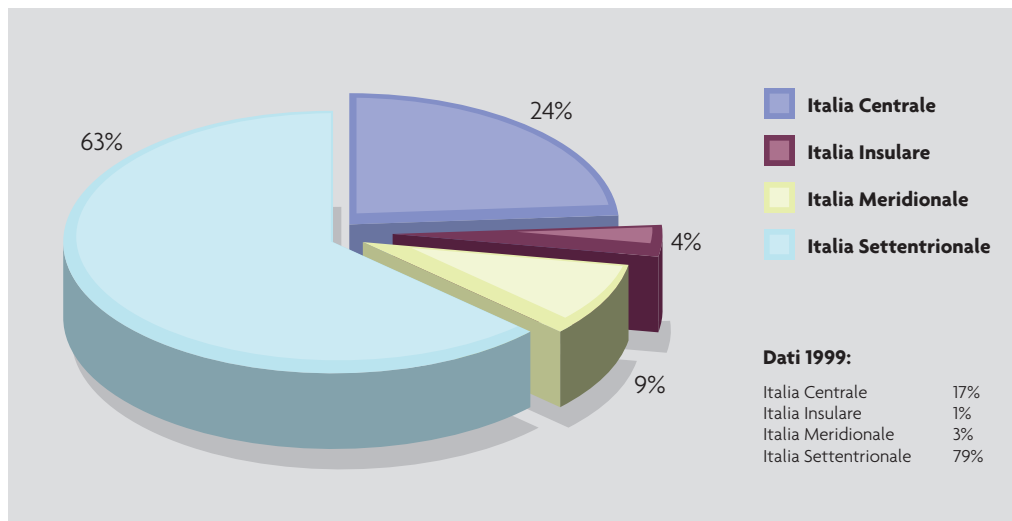
SE SÌ QUALI?

(specificare)

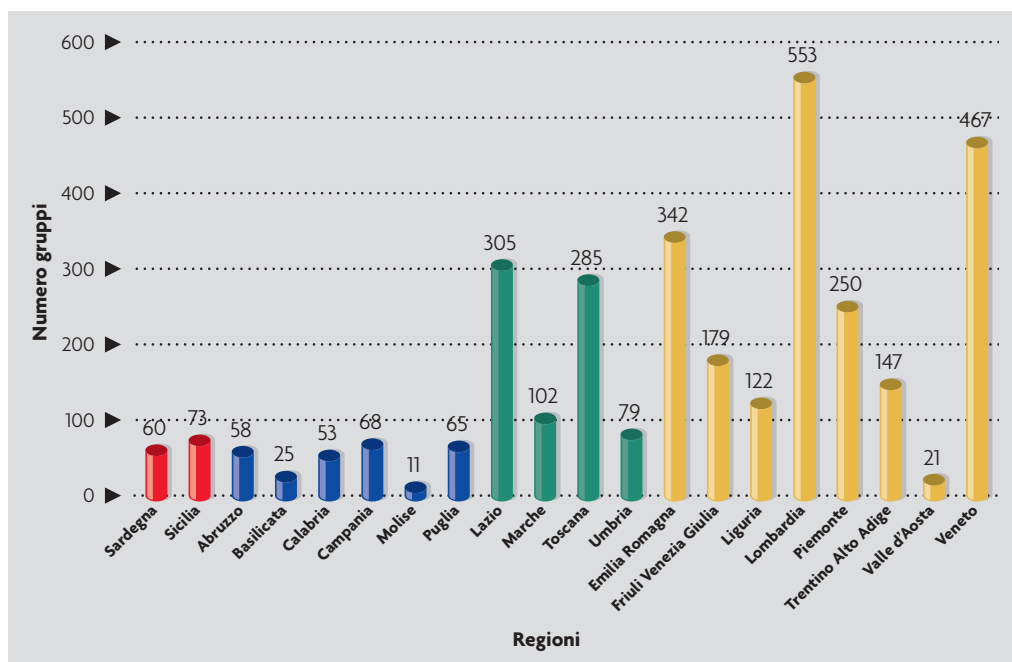
.....

APPENDICE 2

Distribuzione geografica del campione



DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DEI GRUPPI



DISTRIBUZIONE DEI GRUPPI PER REGIONE

PROBLEMA	EMILIA ROMAGNA	FRIULI VENEZIA GIULIA	LIGURIA	LOMBARDIA	PIEMONTE	TRENTINO ALTO ADIGE	VALLE D'AOSTA	VENETO	N° GRUPPI	%
Nuove Dipendenze						2			2	0%
Particolari esperienze di vita		2			1	1			4	0%
Disagio Sociale	1			1	3			3	8	0%
Disagi legati al Ciclo di Vita	3			2	3	2			10	0%
Identità di Genere	2		3	8	1	1		1	16	1%
Realizzazione e riappropriazione del sé	1	4	1	8	1			3	18	1%
Sieropositività	2		1	12	2	4	1		22	1%
Minori Disagio	10		3	7	3			1	24	1%
Dipendenza Affettiva	6	2	3	4	4	4		2	25	1%
Depressione	3	1	1	5	1	4		12	27	1%
Violenza Donne e Minori	5	6	2	8	6	1		1	29	1%
Gioco d'Azzardo	8		3	8	6	2		4	31	1%
Lutto	14			14	4	7		5	44	2%
Tabagismo	8	4	4	7	8	2	1	11	45	2%
Famiglie Crisi	8	1		8	17	14		2	50	2%
Disturbi D'ansia	8	3	4	30	9	5		6	65	3%
Adozione e Affidamento	9	1	2	19	19			17	67	3%
Neoplasie	15	5	6	2	14	10	1	15	68	3%
Patologie	28	5	4	23	7	14		9	90	4%
Disabilità	13	1	13	30	36	19	1	16	129	6%
Disagio Mentale	33	7	22	38	21	13		33	167	8%
Dipendenza da Sostanze Psicotrope	67		27	62	20	4		28	208	10%
Disturbi Alimentazione	20	96	2	20	10	14		73	235	11%
Alcolismo	78	41	21	237	54	24	17	225	697	33%
TOTALE	342	179	122	553	250	147	21	467	2081	100%
TOTALE PERCENTUALE	16%	9%	6%	27%	12%	7%	1%	22%	100%	100%

ITALIA SETTENTRIONALE

PROBLEMA	LAZIO	MARCHE	TOSCANA	UMBRIA	N° GRUPPI	%
Nuove Dipendenze	1				1	0%
Trapianti Organi		2	1		3	0%
Violenza Donne e Minori	4		2		6	1%
Disagi legati al Ciclo di Vita	2		5		7	1%
Identità di Genere	4		3		7	1%
Sieropositività	3	1	4		8	1%
Gioco d'Azzardo	3		6		9	1%
Minori Disagio	5	3	1	1	10	1%
Disagio Sociale	3	6	2		11	1%
Neoplasie	5	1	4	1	11	1%
Adozione e Affidamento	3		10		13	2%
Lutto	10		3		13	2%
Realizzazione e riappropriazione del sé	3	4	5	1	13	2%
Dipendenza Affettiva	10	1	7	1	19	2%
Depressione	1	5	11	3	20	3%
Famiglie Crisi	18	1	1	6	26	3%
Tabagismo	6	4	16	3	29	4%
Disabilità	14	1	15		30	4%
Disturbi D'ansia	8	5	15	2	30	4%
Patologie	12	4	13	2	31	4%
Disturbi Alimentazione	19	3	13	6	41	5%
Disagio Mentale	18	12	49	1	80	10%
Dipendenza da Sostanze Psicotrope	57	10	56	24	147	19%
Alcolismo	96	39	43	28	206	27%
TOTALE	305	102	285	79	771	100%
TOTALE PERCENTUALE	40%	13%	37%	10%	100%	100%

ITALIA CENTRALE

PROBLEMA	ABRUZZO	BASILICATA	CALABRIA	CAMPANIA	MOLISE	PUGLIA	N° GRUPPI	%
Depressione				1			1	0%
Identità di Genere				1			1	0%
Neoplasie	1						1	0%
Dipendenza Affettiva	1					1	2	1%
Famiglie Crisi	1		1				2	1%
Realizzazione e riappropriazione del sé				1		1	2	1%
Disagio Sociale	1		1		1		3	1%
Sieropositività			1	1		1	3	1%
Adozione e Affidamento				3		1	4	1%
Lutto	2		1			2	5	2%
Gioco d'Azzardo			1	4		2	7	3%
Particolari esperienze di vita						7	7	3%
Disturbi Alimentazione	3	1		1	1	2	8	3%
Minori Disagio			3		1	4	8	3%
Disabilità	4	2	2	4			12	4%
Patologie	1	2	1	4	1	4	13	5%
Disturbi D'ansia	3	3		5	1	4	16	6%
Tabagismo	1	2	3	5	2	4	17	6%
Disagio Mentale	4	6	2	11	1	6	30	11%
Dipendenza da Sostanze Psicotrope	25	1	21	4	1	10	62	22%
Alcolismo	11	8	16	23	2	16	76	27%
TOTALE	58	25	53	68	11	65	280	100%
TOTALE PERCENTUALE	21%	9%	19%	24%	4%	23%	100%	100%

ITALIA MERIDIONALE

Distribuzione geografica del campione

PROBLEMA	SARDEGNA	SICILIA	TOTALE	TOTALE %
Gioco d'Azzardo		1	1	1%
Minori Disagio		1	1	1%
Realizzazione e riappropriazione del sé		1	1	1%
Sieropositività		1	1	1%
Dipendenza Affettiva	1	1	2	2%
Disabilità		2	2	2%
Lutto	1	1	2	2%
Neoplasie		2	2	2%
Identità di Genere		3	3	2%
Violenza Donne e Minori	1	3	4	3%
Disturbi Alimentazione	2	4	6	5%
Disturbi D'ansia	1	8	9	7%
Tabagismo	4	7	11	8%
Patologie	3	9	12	9%
Disagio Mentale	7	8	15	11%
Dipendenza da Sostanze Psicotrope	22	3	25	19%
Alcolismo	18	18	36	27%
TOTALE	60	73	133	100%
TOTALE PERCENTUALE	45%	55%	100%	100%

ITALIA INSULARE

APPENDICE 3

Distribuzione geografica per area problematica

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	FRIULI VENEZIA GIULIA	1%	6%
	LIGURIA	2%	
	EMILA ROMAGNA	11%	
	VENETO	20%	6%
	LOMBARDIA	23%	29%
	PIEMONTE	23%	
	TRENTINO ALTO ADIGE		29%
Italia Settentrionale Totale		80%	70%
Italia Centrale	LAZIO	3%	
	TOSCANA	12%	30%
Italia Centrale Totale		15%	30%
Italia Meridionale	PUGLIA	1%	
	CAMPANIA	4%	
Italia Meridionale Totale		5%	0%
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

ADOZIONE E AFFIDAMENTO

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	VALLE D'AOSTA	2%	0%
	LIGURIA	2%	1%
	TRENTINO ALTO ADIGE	2%	2%
	FRIULI VENEZIA GIULIA	4%	3%
	PIEMONTE	5%	3%
	EMILA ROMAGNA	8%	4%
	VENETO	22%	10%
	LOMBARDIA	24%	59%
	Italia Settentrionale Totale		69%
Italia Centrale	UMBRIA	2%	1%
	MARCHE	4%	1%
	TOSCANA	4%	4%
	LAZIO	9%	6%
Italia Centrale Totale		19%	12%
Italia Meridionale	MOLISE	0%	
	BASILICATA	1%	0%
	ABRUZZO	1%	0%
	CALABRIA	2%	1%
	PUGLIA	2%	1%
	CAMPANIA	2%	1%
Italia Meridionale Totale		8%	4%
Italia Insulare	SARDEGNA	2%	1%
	SICILIA	2%	1%
Italia Insulare Totale		4%	2%
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

ALCOLISMO

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	FRIULI VENEZIA GIULIA	2%	
	LIGURIA	2%	
	PIEMONTE	2%	
	EMILA ROMAGNA	6%	7%
	TRENTINO ALTO ADIGE	8%	29%
	LOMBARDIA	11%	43%
	VENETO	25%	
Italia Settentrionale Totale		56%	79%
Italia Centrale	LAZIO	2%	
	UMBRIA	6%	
	MARCHE	11%	
	TOSCANA	23%	21%
Italia Centrale Totale		42%	21%
Italia Meridionale	CAMPANIA	2%	
Italia Meridionale Totale		2%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

DEPRESSIONE

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	FRIULI VENEZIA GIULIA	4%	
	VENETO	4%	
	LIGURIA	6%	
	LOMBARDIA	8%	6%
	PIEMONTE	8%	83%
	TRENTINO ALTO ADIGE	8%	11%
	EMILA ROMAGNA	14%	
Italia Settentrionale Totale		52%	100%
Italia Centrale	MARCHE	2%	
	UMBRIA	2%	
	TOSCANA	15%	
	LAZIO	21%	
Italia Centrale Totale		40%	
Italia Meridionale	ABRUZZO	2%	
	PUGLIA	2%	
Italia Meridionale Totale		4%	
Italia Insulare	SARDEGNA	2%	
	SICILIA	2%	
Italia Insulare Totale		4%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

DIPENDENZA AFFETTIVA

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	TRENTINO ALTO ADIGE	1%	5%
	PIEMONTE	5%	6%
	LIGURIA	6%	
	VENETO	6%	2%
	LOMBARDIA	14%	14%
	EMILA ROMAGNA	15%	1%
Italia Settentrionale Totale		47%	28%
Italia Centrale	MARCHE	2%	
	UMBRIA	5%	
	TOSCANA	13%	20%
	LAZIO	13%	48%
Italia Centrale Totale		33%	68%
Italia Meridionale	BASILICATA	0%	
	MOLISE	0%	
	CAMPANIA	1%	
	PUGLIA	2%	4%
	CALABRIA	5%	
	ABRUZZO	6%	
Italia Meridionale Totale		14%	4%
Italia Insulare	SICILIA	1%	
	SARDEGNA	5%	
Italia Insulare Totale		6%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

DIPENDENZE DA SOSTANZE PSICOTROPE

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	VALLE D'AOSTA	1%	
	FRIULI	1%	
	LIGURIA	7%	
	EMILA ROMAGNA	7%	
	VENETO	9%	
	TRENTINO ALTO ADIGE	13%	29%
	LOMBARDIA	16%	
	PIEMONTE	21%	71%
Italia Settentrionale Totale		75%	100%
Italia Centrale	MARCHE	1%	
	LAZIO	8%	
	TOSCANA	9%	
Italia Centrale Totale		18%	
Italia Meridionale	CALABRIA	1%	
	BASILICATA	1%	
	ABRUZZO	2%	
	CAMPANIA	2%	
Italia Meridionale Totale		6%	
Italia Insulare	SICILIA	1%	
Italia Insulare Totale		1%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

DISABILITÀ

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	LOMBARDIA	12%	
	TRENTINO ALTO ADIGE	12%	17%
	EMILA ROMAGNA	17%	
	PIEMONTE	17%	
Italia Settentrionale Totale		58%	17%
Italia Centrale	LAZIO	12%	
	TOSCANA	30%	
Italia Centrale Totale		42%	0%
Italia Meridionale	CALABRIA	83%	
Italia Meridionale Totale		83%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

DISAGI LEGATI AL CICLO DI VITA

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	FRIULI VENEZIA GIULIA	2%	1%
	TRENTINO ALTO ADIGE	5%	70%
	PIEMONTE	7%	3%
	LIGURIA	9%	
	EMILA ROMAGNA	11%	0%
	VENETO	11%	
	LOMBARDIA	13%	24%
	Italia Settentrionale Totale		58%
Italia Centrale	UMBRIA	0%	
	MARCHE	4%	
	LAZIO	6%	
	TOSCANA	17%	2%
Italia Centrale Totale		27%	2%
Italia Meridionale	MOLISE	0%	
	CALABRIA	1%	
	ABRUZZO	1%	
	BASILICATA	2%	
	PUGLIA	2%	
	CAMPANIA	4%	
Italia Meridionale Totale		10%	
Italia Insulare	SARDEGNA	2%	
	SICILIA	3%	
Italia Insulare Totale		5%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

DISAGIO MENTALE

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	EMILA ROMAGNA	5%	75%
	LOMBARDIA	5%	
	PIEMONTE	14%	25%
	VENETO	14%	
Italia Settentrionale Totale		38%	100%
Italia Centrale	TOSCANA	9%	
	LAZIO	14%	
	MARCHE	27%	
Italia Centrale Totale		50%	
Italia Meridionale	ABRUZZO	4%	
	CALABRIA	4%	
	MOLISE	4%	
Italia Meridionale Totale		12%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

DISAGIO SOCIALE

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	LIGURIA	1%	
	PIEMONTE	3%	3%
	TRENTINO ALTO ADIGE	5%	70%
	EMILA ROMAGNA	7%	0%
	LOMBARDIA	7%	24%
	VENETO	25%	
	FRIULI VENEZIA GIULIA	33%	
Italia Settentrionale Totale		81%	97%
Italia Centrale	MARCHE	1%	
	UMBRIA	2%	
	TOSCANA	4%	3%
	LAZIO	7%	
Italia Centrale Totale		14%	3%
Italia Meridionale	BASILICATA	0%	
	CAMPANIA	0%	
	MOLISE	0%	
	PUGLIA	1%	
	ABRUZZO	1%	
Italia Meridionale Totale		2%	
Italia Insulare	SARDEGNA	1%	
	SICILIA	2%	
Italia Insulare Totale		3%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

DISTURBI ALIMENTAZIONE

ZONA	REGIONE	2006
Italia Settentrionale	FRIULI VENEZIA GIULIA	2%
	LIGURIA	3%
	TRENTINO ALTO ADIGE	4%
	VENETO	5%
	EMILA ROMAGNA	7%
	PIEMONTE	8%
	LOMBARDIA	25%
Italia Settentrionale Totale		54%
Italia Centrale	UMBRIA	1%
	MARCHE	4%
	LAZIO	7%
	TOSCANA	12%
Italia Centrale Totale		24%
Italia Meridionale	MOLISE	1%
	ABRUZZO	3%
	BASILICATA	3%
	PUGLIA	3%
	CAMPANIA	4%
Italia Meridionale Totale		14%
Italia Insulare	SARDEGNA	1%
	SICILIA	7%
Italia Insulare Totale		8%
TOTALE COMPLESSIVO		100%

DISTURBI D'ANSIA

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	FRIULI VENEZIA GIULIA	1%	
	VENETO	3%	
	EMILA ROMAGNA	10%	14%
	LOMBARDIA	11%	
	TRENTINO ALTO ADIGE	18%	21%
	PIEMONTE	22%	29%
Italia Settentrionale Totale		65%	64%
Italia Centrale	MARCHE	1%	
	TOSCANA	1%	36%
	UMBRIA	8%	
	LAZIO	23%	
Italia Centrale Totale		33%	36%
Italia Meridionale	ABRUZZO	1,5%	
	CALABRIA	1,5%	
Italia Meridionale Totale		2%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

FAMIGLIE IN CRISI

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	TRENTINO ALTO ADIGE	4%	100%
	LIGURIA	6%	
	VENETO	8%	
	PIEMONTE	13%	
	EMILA ROMAGNA	17%	
	LOMBARDIA	17%	
Italia Settentrionale Totale		65%	100%
Italia Centrale	LAZIO	6%	
	TOSCANA	13%	
Italia Centrale Totale		19%	
Italia Meridionale	CALABRIA	2%	
	PUGLIA	4%	
	CAMPANIA	8%	
Italia Meridionale Totale		14%	
Italia Insulare	SICILIA	2%	
Italia Insulare Totale		2%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

GIOCO D'AZZARDO

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	PIEMONTE	4%	
	TRENTINO ALTO ADIGE	4%	
	VENETO	4%	
	EMILA ROMAGNA	7%	
	LIGURIA	11%	
	LOMBARDIA	29%	
Italia Settentrionale Totale		59%	
Italia Centrale	TOSCANA	11%	100%
	LAZIO	15%	
Italia Centrale Totale		26%	100%
Italia Meridionale	CAMPANIA	4%	
Italia Meridionale Totale		4%	
Italia Insulare	SICILIA	11%	
Italia Insulare Totale		11%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

IDENTITÀ IN GENERE

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	PIEMONTE	6%	
	VENETO	8%	
	TRENTINO ALTO ADIGE	10%	100%
	EMILA ROMAGNA	22%	
	LOMBARDIA	22%	
Italia Settentrionale Totale		68%	100%
Italia Centrale	TOSCANA	5%	
	LAZIO	15%	
Italia Centrale Totale		20%	
Italia Meridionale	CALABRIA	2%	
	ABRUZZO	3%	
	PUGLIA	3%	
Italia Meridionale Totale		8%	
Italia Insulare	SARDEGNA	2%	
	SICILIA	2%	
Italia Insulare Totale		4%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

LUTTO

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	VENETO	2%	
	LIGURIA	7%	
	PIEMONTE	7%	50%
	LOMBARDIA	17%	
	EMILA ROMAGNA	23%	
Italia Settentrionale Totale		56%	50%
Italia Centrale	TOSCANA	2%	50%
	UMBRIA	2%	
	MARCHE	7%	
	LAZIO	12%	
Italia Centrale Totale		23%	50%
Italia Meridionale	MOLISE	2%	
	CALABRIA	7%	
	PUGLIA	10%	
Italia Meridionale Totale		19%	
Italia Insulare	SICILIA	2%	
Italia Insulare Totale		2%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

MINORI A DISAGIO

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	VALLE D'AOSTA	1%	
	LOMBARDIA	3%	67%
	FRIULI VENEZIA GIULIA	6%	
	LIGURIA	7%	
	TRENTINO ALTO ADIGE	13%	
	PIEMONTE	17%	
	EMILA ROMAGNA	18%	
	VENETO	18%	
Italia Settentrionale Totale		83%	67%
Italia Centrale	MARCHE	1%	
	UMBRIA	1%	
	TOSCANA	5%	33%
	LAZIO	6%	
Italia Centrale Totale		13%	33%
Italia Meridionale	ABRUZZO	1%	
Italia Meridionale Totale		1%	
Italia Insulare	SICILIA	3%	
Italia Insulare Totale		3%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

NEOPLASIE

ZONA	REGIONE	2006
Italia Settentrionale	TRENTINO ALTO ADIGE	67%
Italia Settentrionale Totale		67%
Italia Centrale	LAZIO	33%
Italia Centrale Totale		33%
TOTALE COMPLESSIVO		100%

NUOVE DIPENDENZE

ZONA	REGIONE	2006
Italia Settentrionale	PIEMONTE	9%
	TRENTINO ALTO ADIGE	9%
	FRIULI VENEZIA GIULIA	18%
Italia Settentrionale Totale		36%
Italia Meridionale	PUGLIA	64%
Italia Meridionale Totale		64%
TOTALE COMPLESSIVO		100%

PARTICOLARI ESPERIENZE DI VITA

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	LIGURIA	3%	10%
	FRIULI VENEZIA GIULIA	3%	
	PIEMONTE	5%	
	VENETO	6%	55%
	TRENTINO ALTO ADIGE	10%	
	LOMBARDIA	16%	
	EMILA ROMAGNA	19%	
Italia Settentrionale Totale		62%	80%
Italia Centrale	UMBRIA	2%	
	MARCHE	3%	
	LAZIO	8%	
	TOSCANA	9%	10%
Italia Centrale Totale		22%	10%
Italia Meridionale	ABRUZZO	0%	
	CALABRIA	0%	
	MOLISE	0%	
	BASILICATA	2%	
	CAMPANIA	3%	
	PUGLIA	3%	
Italia Meridionale Totale		8%	
Italia Insulare	SARDEGNA	2%	
	SICILIA	6%	10%
Italia Insulare Totale		8%	10%
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

PATOLOGIE ORGANICHE

ZONA	REGIONE	2006
Italia Settentrionale	EMILA ROMAGNA	3%
	LIGURIA	3%
	PIEMONTE	3%
	VENETO	9%
	FRIULI VENEZIA GIULIA	12%
	LOMBARDIA	23%
Italia Settentrionale Totale		53%
Italia Centrale	UMBRIA	3%
	LAZIO	9%
	MARCHE	12%
	TOSCANA	14%
Italia Centrale Totale		38%
Italia Meridionale	CAMPANIA	3%
	PUGLIA	3%
Italia Meridionale Totale		6%
Italia Insulare	SICILIA	3%
Italia Insulare Totale		3%
TOTALE COMPLESSIVO		100%

REALIZZAZIONE E RIAPPROPRIAZIONE DEL SÉ

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	LIGURIA	3%	
	VALLE D'AOSTA	3%	
	EMILA ROMAGNA	6%	3%
	PIEMONTE	6%	
	TRENTINO ALTO ADIGE	11%	9%
	LOMBARDIA	35%	73%
Italia Settentrionale Totale		64%	85%
Italia Centrale	MARCHE	3%	
	LAZIO	9%	3%
	TOSCANA	12%	6%
Italia Centrale Totale		24%	9%
Italia Meridionale	CALABRIA	3%	
	CAMPANIA	3%	
	PUGLIA	3%	6%
Italia Meridionale Totale		9%	6%
Italia Insulare	SICILIA	3%	
Italia Insulare Totale		3%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

SIEROPOSITIVITÀ

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	VALLE D'AOSTA	1%	
	TRENTINO ALTO ADIGE	2%	7%
	FRIULI VENEZIA GIULIA	4%	7%
	LIGURIA	4%	
	LOMBARDIA	7%	
	EMILA ROMAGNA	8%	60%
	PIEMONTE	8%	13%
	VENETO	10%	13%
	Italia Settentrionale Totale		44%
Italia Centrale	UMBRIA	3%	
	MARCHE	4%	
	LAZIO	6%	
	TOSCANA	15%	
Italia Centrale Totale		28%	
Italia Meridionale	ABRUZZO	1%	
	BASILICATA	2%	
	MOLISE	2%	
	CALABRIA	3%	
	PUGLIA	4%	
	CAMPANIA	5%	
Italia Meridionale Totale		17%	
Italia Insulare	SARDEGNA	4%	
	SICILIA	7%	
Italia Insulare Totale		11%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

TABAGISMO

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	PIEMONTE	90%	
Italia Settentrionale Totale		90%	
Italia Centrale	TOSCANA	33%	
	MARCHE	67%	
Italia Centrale Totale		100%	
Italia Meridionale	PUGLIA	10%	
Italia Meridionale Totale		10%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

TRAPIANTI

ZONA	REGIONE	2006	1999
Italia Settentrionale	TRENTINO ALTO ADIGE	3%	
	VENETO	3%	13%
	LIGURIA	5%	
	EMILIA ROMAGNA	13%	25%
	FRIULI VENEZIA GIULIA	15%	
	PIEMONTE	15%	
	LOMBARDIA	21%	50%
Italia Settentrionale Totale		75%	88%
Italia Centrale	TOSCANA	5%	12%
	LAZIO	10%	
Italia Centrale Totale		15%	12%
Italia Insulare	SARDEGNA	2%	
	SICILIA	8%	
Italia Insulare Totale		10%	
TOTALE COMPLESSIVO		100%	100%

VIOLENZA DONNE E MINORI

APPENDICE 4

Presenza/assenza del facilitatore

FACILITATORE ASSENTE		FACILITATORE PRESENTE	
PROBLEMA	N° GRUPPI	PROBLEMA	N° GRUPPI
Particolari esperienze di vita	1	Trapianti Organi	2
Patologie tumorali	1	Nuove Dipendenze	3
Riappropriazione del sé	1	Gioco d'Azzardo	10
Tabagismo	1	Particolari esperienze di vita	10
Trapianti Organi	1	Disagi legati al Ciclo di Vita	17
Identità di Genere	3	Dipendenza Affettiva	21
Sieropositività	4	Disagio Sociale	22
Famiglie Crisi	5	Identità di Genere	24
Minori Disagio	5	Sieropositività	30
Disturbi D'ansia	6	Riappropriazione del sé	33
Lutto	6	Minori Disagio	38
Adozione e Affidamento	7	Violenza Donne e Minori	39
Disabilità	11	Depressione	48
Disagio Mentale	25	Lutto	58
Dipendenza Affettiva	27	Famiglie Crisi	73
Patologie	33	Adozione e Affidamento	77
Gioco d'Azzardo	38	Alcolismo	78
Dipendenza da Sostanze Psicotrope	45	Patologie tumorali	81
Disturbi Alimentazione	85	Tabagismo	101
Alcolismo	937	Patologie	113
TOTALE	1242	Disturbi D'ansia	114
		Disabilità	162
		Disturbi Alimentazione	205
		Disagio Mentale	267
		Dipendenza da Sostanze Psicotrope	397
		TOTALE	2023

APPENDICE 5

Altre attività svolte oltre al gruppo di auto aiuto

PROBLEMA	ATTIVITÀ SVOLTE	N° GRUPPI
Adozione e Affidamento	Ascolto telefonico	25
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	8
	Assistenza psicologica	20
	Assistenza sociale	15
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	3
	Attività residenziali	1
	Attività ricreative	12
	Consulenza Legale	12
	Contatti con i servizi	3
	Corsi di aggiornamento	3
	Formazione	54
	Informazione	56
	Mediazione familiare	8
	Sensibilizzazione	1
	Socializzazione/reinserimento	13
	Tutela dei diritti	18
Adozione e Affidamento	Totale	252
Alcolismo	Ascolto telefonico	464
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	17
	Assistenza medica	21
	Assistenza psicologica	46
	Assistenza sociale	28
	Attività ricreative	11
	Consulenza Legale	14
	Formazione	55
	Informazione	497
	Prestazioni infermieristiche	15
	Prevenzione	1
	Promozione miglioramento qualità della vita	1
	Raduni regionali e nazionali	430
	Socializzazione/reinserimento	43
	Supervisione	3
	Tutela dei diritti	21
Alcolismo	Totale	1667
Depressione	Ascolto telefonico	19
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	10
	Assistenza medica	3
	Assistenza psicologica	14
	Assistenza sociale	11
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	1
	Attività ricreative	8
	Attività terapeutico-riabilitative	1
	Consulenza Legale	10
	Contatti con i servizi	1
	Educazione nuovo stile di vita	1
	Formazione	27
	Informazione	35
	Iniziative locali	1
	Prestazioni infermieristiche	3
	Prevenzione	1
Promozione miglioramento qualità della vita	1	
Socializzazione/reinserimento	22	
Sportello d'ascolto	2	
Tutela dei diritti	17	
Depressione	Totale	188

PROBLEMA	ATTIVITÀ SVOLTE	N° GRUPPI
Dipendenza Affettiva	Ascolto telefonico	8
	Assistenza medica	1
	Assistenza psicologica	10
	Assistenza sociale	2
	Attività ricreative	1
	Attività terapeutico-riabilitative	1
	Consulenza Legale	5
	Formazione	17
	Gruppi intensivi	1
	Informazione	16
	Prestazioni infermieristiche	1
	Raduni regionali e nazionali	26
	Socializzazione/reinserimento	7
	Tutela dei diritti	5
Dipendenza Affettiva	Totale	101
Dipendenza da Sostanze Psicotrope	Ascolto telefonico	92
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	17
	Assistenza medica	60
	Assistenza psicologica	279
	Assistenza sociale	75
	Attività residenziali	1
	Attività terapeutico-riabilitative	5
	Centro diurni	2
	Comunità alloggio	1
	Comunità di recupero	30
	Comunità femminile	2
	Comunità psichiatrica	2
	Consulenza Legale	222
	Contatti con i servizi	1
	Corsi psicoeducativi	5
	Counseling	8
	Educazione nuovo stile di vita	6
	Formazione	284
	Informazione	344
	Orientamento studenti	5
	Ospitalità	1
	Prestazioni infermieristiche	34
	Prevenzione	21
	Promozione miglioramento qualità della vita	129
	Sensibilizzazione	8
	Socializzazione/reinserimento	155
	Sostegno familiare	2
Sportello d'ascolto	2	
Supervisione	1	
Tutela dei diritti	36	
Dipendenza da Sostanze Psicotrope	Totale	1830
Disabilità	Ascolto telefonico	41
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	30
	Assistenza medica	20
	Assistenza psicologica	51
	Assistenza sociale	49
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	11
	Attività motoria	2
	Attività ricreative	19
	Attività terapeutico-riabilitative	9
	Centro diurni	2
	Comunità alloggio	1
Consulenza Legale	37	

PROBLEMA	ATTIVITÀ SVOLTE	N° GRUPPI
	Contatti con associazioni del territorio	2
	Contatti con i servizi	5
	Corsi di aggiornamento	1
	Educazione nuovo stile di vita	1
	Formazione	84
	Gruppi intensivi	1
	Informazione	118
	Iniziative locali	6
	Interventi educativi	3
	Ospitalità	10
	Sensibilizzazione	4
	Servizio di trasporto	1
	Socializzazione/reinserimento	71
	Tutela dei diritti	56
	Totale	635
	Disabilità	
Disagi legati al Ciclo di Vita	Ascolto telefonico	9
	Assistenza medica	6
	Assistenza psicologica	4
	Assistenza sociale	2
	Attività ricreative	2
	Consulenza Legale	1
	Formazione	6
	Informazione	14
	Prestazioni infermieristiche	1
	Prevenzione	1
	Promozione miglioramento qualità della vita	1
	Socializzazione/reinserimento	1
	Tutela dei diritti	1
	Totale	49
Disagi legati al Ciclo di Vita		
Disagio Mentale	Ascolto telefonico	104
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	34
	Assistenza medica	39
	Assistenza psicologica	77
	Assistenza sociale	73
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc.)	9
	Attività motoria	1
	Attività ricreative	22
	Attività terapeutico-riabilitative	7
	Centro diurni	4
	Comunità femminile	2
	Comunità psichiatrica	2
	Consulenza Legale	34
	Contatti con i servizi	5
	Corsi psicoeducativi	1
	Educazione nuovo stile di vita	1
	Formazione	144
	Informazione	182
	Iniziative locali	4
	Orientamento studenti	3
	Ospitalità	3
	Prestazioni infermieristiche	30
	Prevenzione	3
	Promozione miglioramento qualità della vita	5
	Raduni regionali e nazionali	1
	Sensibilizzazione	2
	Socializzazione/reinserimento	156
	Sostegno familiare	1
	Sportello d'ascolto	1
	Supervisione	1
	Tutela dei diritti	68

PROBLEMA	ATTIVITÀ SVOLTE	N° GRUPPI
Disagio Mentale	Valutazione psichiatrica	2
	Volontariato amico	1
	Totale	1022
Disagio Sociale	Ascolto telefonico	7
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	4
	Assistenza medica	5
	Assistenza Psichiatrica	1
	Assistenza psicologica	11
	Assistenza sociale	9
	Attività ricreative	1
	Consulenza Legale	8
	Contatti con i servizi	1
	Formazione	12
	Informazione	19
	Prestazioni infermieristiche	3
	Socializzazione/reinserimento	16
	Tutela dei diritti	14
Totale	111	
Disturbi Alimentazione	Ascolto telefonico	47
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	1
	Assistenza medica	16
	Assistenza psicologica	21
	Assistenza sociale	2
	Attività motoria	1
	Attività residenziali	2
	Attività ricreative	119
	Attività terapeutico-riabilitative	7
	Consulenza Legale	28
	Contatti con associazioni del territorio	118
	Formazione	182
	Informazione	205
	Iniziative locali	1
	Interventi educativi	1
	Orientamento studenti	1
	Prestazioni infermieristiche	4
	Prevenzione	1
	Socializzazione/reinserimento	37
	Supervisione	1
Tutela dei diritti	31	
Totale	826	
Disturbi Alimentazione	Ascolto telefonico	63
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	6
	Assistenza medica	2
	Assistenza psicologica	11
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	3
	Attività motoria	1
	Attività ricreative	2
	Attività terapeutico-riabilitative	1
	Consulenza Legale	2
	Formazione	66
	Informazione	66
	Prestazioni infermieristiche	1
	Socializzazione/reinserimento	56
	Tutela dei diritti	9
Totale	289	
Disturbi D'ansia	Ascolto telefonico	19
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	2
Famiglie Crisi	Assistenza psicologica	34
	Assistenza sociale	8

PROBLEMA	ATTIVITÀ SVOLTE	N° GRUPPI
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	1
	Attività ricreative	2
	Consulenza Legale	15
	Contatti con associazioni del territorio	2
	Counseling	1
	Formazione	48
	Informazione	61
	Iniziative Culturali	1
	Mediazione familiare	3
	Orientamento al lavoro	2
	Promozione miglioramento qualità della vita	2
	Socializzazione/reinserimento	29
	Sostegno familiare	2
	Tutela dei diritti	17
Famiglie Crisi	Totale	249
Gioco d'Azzardo	Ascolto telefonico	20
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	1
	Assistenza medica	2
	Assistenza psicologica	7
	Assistenza sociale	1
	Attività ricreative	1
	Consulenza Legale	5
	Formazione	6
	Informazione	23
	Orientamento studenti	1
	Prevenzione	1
	Socializzazione/reinserimento	4
	Tutela dei diritti	1
Gioco d'Azzardo	Totale	73
Identità di Genere	Ascolto telefonico	21
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	5
	Assistenza medica	13
	Assistenza psicologica	18
	Assistenza sociale	9
	Attività ricreative	1
	Consulenza Legale	15
	Formazione	18
	Informazione	22
	Prestazioni infermieristiche	5
	Socializzazione/reinserimento	20
	Tutela dei diritti	18
Identità di Genere	Totale	165
Lutto	Ascolto telefonico	26
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	12
	Assistenza medica	6
	Assistenza psicologica	26
	Assistenza sociale	6
	Attività terapeutico-riabilitative	1
	Consulenza Legale	3
	Formazione	46
	Informazione	44
	Interventi educativi	11
	Prestazioni infermieristiche	4
	Sensibilizzazione	2
	Socializzazione/reinserimento	12
	Terapia di gruppo	3
	Tutela dei diritti	3
Lutto	Totale	205

PROBLEMA	ATTIVITÀ SVOLTE	N° GRUPPI
Minori Disagio	Ascolto telefonico	19
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	3
	Assistenza medica	3
	Assistenza psicologica	17
	Assistenza sociale	4
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	1
	Attività ricreative	2
	Attività terapeutico-riabilitative	2
	Centro diurni	2
	Comunità femminile	2
	Comunità psichiatrica	2
	Consulenza Legale	7
	Contatti con i servizi	3
	Counseling	1
	Formazione	30
	Informazione	31
	Orientamento studenti	1
	Sensibilizzazione	2
	Socializzazione/reinserimento	15
	Tutela dei diritti	9
Minori Disagio	Totale	156
Nuove Dipendenze	Ascolto telefonico	2
	Assistenza psicologica	3
	Consulenza Legale	1
	Formazione	2
	Informazione	2
	Socializzazione/reinserimento	1
Nuove Dipendenze	Totale	11
Particolari esperienze di vita	Ascolto telefonico	7
	Assistenza psicologica	9
	Consulenza Legale	9
	Formazione	11
	Informazione	11
	Supervisione	1
	Tutela dei diritti	7
Particolari esperienze di vita	Totale	55
Patologie	Ascolto telefonico	80
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	29
	Assistenza medica	45
	Assistenza psicologica	79
	Assistenza sociale	47
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	1
	Attività motoria	2
	Attività ricreative	9
	Attività terapeutico-riabilitative	6
	Consulenza Legale	37
	Contatti con associazioni del territorio	2
	Contatti con i servizi	7
	Counseling	1
	Formazione	79
	Informazione	123
	Iniziative locali	3
	Prestazioni infermieristiche	8
	Prevenzione	1
	Ricerca dati	1
	Ricovero e assistenza di sollievo	1
Servizio di trasporto	2	
Socializzazione/reinserimento	42	

PROBLEMA	ATTIVITÀ SVOLTE	N° GRUPPI
Patologie	Sostegno familiare	1
	Tutela dei diritti	36
	Totale	642
Patologie tumorali	Ascolto telefonico	30
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	18
	Assistenza medica	20
	Assistenza psicologica	53
	Assistenza sociale	15
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	11
	Attività motoria	7
	Attività ricreative	13
	Attività terapeutico-riabilitative	23
	Consulenza Legale	8
	Formazione	44
	Informazione	62
	Prestazioni infermieristiche	7
	Prevenzione	4
	Socializzazione/reinserimento	39
	Tutela dei diritti	20
	Volontariato amico	1
	Totale	375
Realizzazione e riappropriazione del sé	Ascolto telefonico	11
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	1
	Assistenza medica	1
	Assistenza psicologica	16
	Assistenza sociale	2
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	4
	Attività motoria	1
	Attività ricreative	2
	Consulenza Legale	13
	Counseling	2
	Formazione	25
	Informazione	24
	Iniziative Culturali	1
	Interventi educativi	1
	Promozione miglioramento qualità della vita	4
Socializzazione/reinserimento	14	
Tutela dei diritti	9	
	Totale	131
Sieropositività	Ascolto telefonico	26
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	7
	Assistenza medica	10
	Assistenza psicologica	26
	Assistenza sociale	16
	Attività espressive (teatro, laboratori, ecc..)	5
	Comunità alloggio	1
	Consulenza Legale	21
	Contatti con associazioni del territorio	1
	Formazione	25
	Informazione	25
	Iniziative locali	3
	Ospitalità	3
	Prestazioni infermieristiche	4
	Prevenzione	6
	Raccolta fondi	1
	Socializzazione/reinserimento	24
Terapia di gruppo	2	
Tutela dei diritti	17	
	Totale	223
Sieropositività		

PROBLEMA	ATTIVITÀ SVOLTE	N° GRUPPI	
Tabagismo	Ascolto telefonico	82	
	Assistenza medica	10	
	Assistenza psicologica	87	
	Assistenza sociale	1	
	Consulenza Legale	11	
	Formazione	83	
	Informazione	91	
	Orientamento studenti	1	
	Prestazioni infermieristiche	1	
	Prevenzione	1	
	Socializzazione/reinserimento	4	
	Sportello d'ascolto	2	
	Tutela dei diritti	1	
	Tabagismo	Totale	375
Trapianti Organi	Formazione	3	
	Informazione	3	
	Promozione miglioramento qualità della vita	1	
	Socializzazione/reinserimento	2	
	Tutela dei diritti	2	
Trapianti Organi	Totale	11	
Violenza Donne e Minori	Accompagnamento	1	
	Ascolto telefonico	34	
	Assistenza Domiciliare diretta al mantenimento della persona	3	
	Assistenza medica	1	
	Assistenza psicologica	30	
	Assistenza sociale	9	
	Assistenza spirituale	1	
	Attività terapeutico-riabilitative	2	
	Comunità alloggio	2	
	Consulenza Legale	33	
	Contatti con i servizi	3	
	Corsi psicoeducativi	2	
	Counseling	2	
	Educazione nuovo stile di vita	1	
	Formazione	33	
	Informazione	36	
	Interventi educativi	2	
	Mediazione familiare	2	
	Orientamento al lavoro	3	
	Ospitalità	10	
	Prevenzione	1	
	Promozione miglioramento qualità della vita	1	
	Ricerca dati	3	
	Socializzazione/reinserimento	24	
	Sostegno familiare	2	
	Supervisione	1	
	Terapia di gruppo	2	
	Tutela dei diritti	24	
	Violenza Donne e Minori	Totale	268
	TOTALE COMPLESSIVO		9909

APPENDICE 6

Materiale documentario prodotto dai gruppi di auto aiuto

NOME ESPERIENZA	PROBLEMA	RIVISTA	PERIODICITÀ
ACISTOM - Associazione Cesenate Incontinenti e Stomizzati	Patologie	La Porta Giusta	Trimestrale
AGEHA - Associazione Genitori Handicappati	Disabilità	A.Ge.H.A.	
AIMA - Associazione Italiana Malati di Alzheimer	Patologie	Alzheimer: come difendere la Memoria	Quadrimestrale
AIP - Associazione Italiana Parkinsoniani	Patologie	AIP	Semestrale
AL-ANON Familiari di Alcolisti	Alcolismo	Incontro	Bimestrale
ANCA - Associazione Nazionale Contro l'Alcolismo	Alcolismo	Il Gruppo	
ALFaPP - Associazione Ligure Famiglie Pazienti Psichiatrici	Disagio Mentale	Soffio	Bimestrale
Associazione L'Alba	Disagio Mentale	Rubrica L'Auto Aiuto Secondo Noi	Mensile
Associazione Comunità e Famiglia	Famiglie Crisi	Progetto Insieme	Trimestrale
Associazione Diabetici Alto Adige	Patologie	Informa	Quadrimestrale
Associazione Gigi Ghirotti	Patologie Tumorali	Associazione Ghirotti	Trimestrale
Associazione Goffredo de Banfield	Patologie	Associazione Goffredo de Banfield	Semestrale
Associazione Le Dieci Lune	Disagi Legati al Ciclo di Vita	Piccole Impronte	Trimestrale
Associazione Nazionale Contro L'Alcolismo	Alcolismo	Notiziario Informativo	Trimestrale
Associazione Papà Separati	Famiglie Crisi	Up And Go	Trimestrale
Associazione Parenti e Amici di Malati Psicici	Disagio Mentale	Auto Aiuto	Quadrimestrale
Associazione Sostegno Zucchero	Disagio Mentale	Il Brutto Anatroccolo	Bimestrale
Associazione Valdarnese di Solidarietà	Gioco d'Azzardo-Tabagismo-Dist. Alimentazione-Dip. Sost. Psicotrope	La Finestra	
Associazione Italiana Sindromi Atassiche	Patologie	Archimede	Trimestrale
ATLHA - Associazione Tempo Libero Handicappati	Disabilità	Atlhantide	Mensile
CAD - Centro Accoglienza Trattamento Dipendenze	Minori Disagio	I Quaderni del CAD	Annuale
Centro Accoglienza Città di Sassari	Dipendenza da Sostanze Psicotrope	Mappa Mondo X	Bimestrale
Comunità San Domenico	Minori Disagio	Mosaico	Trimestrale

RIVISTE

NOME ESPERIENZA	PROBLEMA	RIVISTA	PERIODICITÀ
CRCRC - Centro di ascolto e cura gestito dalla Fondazione Giuseppe Costantino onlus	Lutto-Disagio Mentale- Minori Disagio- Dipendenza da Sostanze Psicotrope	L'Acquario	
FICT - Centro di Solidarietà di Modena	Dipendenza da Sostanze Psicotrope	Lo Specchio	Trimestrale
Gruppo Arcipelago	Disturbi Alimentazione	Briciole di Notizie	Trimestrale
Gruppo Chi Fa da Sé	Sieropositività	Parliamone d+	Quadrimestrale
Gruppo Coraggiosamente Donna	Patologie Tumorali	Salute	Trimestrale
Gruppo Crisalide Azione Trans	Identità di Genere	Trans-Azione	
Gruppo Gli altri Siamo Noi	Disagio Mentale	Nuovo Abitare	Bimestrale
Gruppo Genitori	Minori Disagio	Ciclope	
Gruppo Il Clan-destino	Disagio Mentale	Il Clan-destino	Semestrale
Gruppo Il Gabbiano	Disagio Mentale	Il Pianeta di Sosta	Bimestrale
Gruppo Insieme a Te	Violenza Donne e Minori	AMA	Trimestrale
Gruppo Le Mamme dell'Ama	Disabilità	La Rete	Bimestrale
Gruppo Porte Aperte	Disagio Mentale	Viaggio Oltre il Confine	Trimestrale
Gruppo Sandra	Patologie Tumorali	Salute e Prevenzione	
Gruppo Un Incontro per Cambiare	Disagio Mentale	LiberaMente	Mensile
Gruppo Volontà di Vivere	Patologie Tumorali	Volontà di Vivere	Quadrimestrale
Gruppo AMA	Sieropositività	AUT	Mensile
Gruppo di Auto Aiuto	Disagio Mentale	Amico Ciao	
Gruppo di Auto Aiuto	Lutto	AMA	Trimestrale
Gruppo LES Lupus Eritematoso Sistemico	Patologie	Icaro	Quadrimestrale
Incontri di Formazione Genitori	Disabilità	Notiziario	Semestrale
Kora Centro per lo Studio e la Cura di Anoressia, Bulimia e Disturbi Alimentari	Disturbi Alimentazione	Il Melograno	Semestrale
LIDAP Lega Italiana Disturbi Ansia Agorafobia e Panico	Disturbi d'Ansia	Pan	Trimestrale
LIDAP Lega Italiana Disturbi Ansia Agorafobia e Panico	Disturbi d'Ansia	Lidap Onlus	Annuale
NA Narcotici Anonimi Italia	Dipendenza da Sostanze Psicotrope	GiorNalino	Semestrale
NA Narcotici Anonimi Italia	Dipendenza da Sostanze Psicotrope	Il Giornalino di NA	
OA Overeaters Anonymous	Disturbi Alimentazione	Linea della Vita	Bimestrale
Progetto Rivivere	Lutto	Zeta	Quadrimestrale

RIVISTE

NOME ESPERIENZA	PROBLEMA	RIVISTA	PERIODICITÀ
AIP - Associazione Italiana Parkinsoniani	Patologie	Parkinsonews	Bimestrale
AL-ANON Familiari di Alcolisti	Alcolismo	Mi informo	Bimestrale
ALFaPP - Associazione Ligure Famiglie Pazienti Psichiatrici	Disagio Mentale	Soffio	Bimestrale
ALT - Associazione lotta alle tossicodipendenze Onlus	Dipendenza da Sostanze Psicotrope	Fuori orario	Trimestrale
AMICI - Associazione Malattie Intestinali Infiammatorie Croniche	Patologie	A.M.I.C.I.	Trimestrale
ANFAA - Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie	Adozione e Affidamento	ANFAA	Trimestrale
ASNPV - Associazione Nazionale Psoriasi e Vitiligine	Patologie	ASNPV	Semestrale
Associazione 180 Amici	Disagio mentale	Il Folletto	
Associazione L'Alba	Disagio mentale	Gruppi di auto aiuto	
Associazione Comunità Emmanuel	Dipendenza da Sostanze Psicotrope- Nuove Dipendenze	Via delle Vette	Mensile
Associazione Freunde Amici	Patologie	Newsletter	Semestrale
Associazione Girotondo	Disabilità	Informatondo	Annuale
Associazione Riprogettare la Vita	Patologie Tumorali	Araba Fenice	Annuale
Associazione Scaccomatto	Disagio Mentale	Le Pillole di Scaccomatto	Quadrimestrale
Associazione SELF HELP di S. Giacomo	Dipendenza da Sostanze Psicotrope- Disagio Mentale- Depressione- Disagio Sociale- Gioco d'Azzardo- Disturbi Alimentazione- Alcolismo- Realizzazione e Riappropriazione del Sé	Il Volo della Fenice	Settimanale
Associazione Volontariato	Patologie	News	Trimestrale
ASVAP - Associazione Volontari per Aiuto Ammalati Psicici	Disagio Mentale	ASVAP Notizie	Trimestrale
Gruppo Angolo	Patologie Tumorali	Notiziamo	Bimestrale
Gruppo Arcobaleno	Disagio Mentale	AMA	Semestrale
Gruppo Comunicando Insieme	Disagio Mentale	Comunic@ndoinsieme	
Gruppo Familiari	Sieropositività	AMA Notizie	Semestrale
Gruppo Fronte Retro	Disagio Mentale	Fronte Retro	Trimestrale
Gruppo Il Clan-destino	Disagio Mentale	Giornale	Decinale
Gruppo Insieme	Disagio Mentale	AMA Notizie	Semestrale
Gruppo La Voce del Pensiero	Disagio Mentale	AMA Notizie	Semestrale

BOLLETTINI, NOTIZIARI

NOME ESPERIENZA	PROBLEMA	RIVISTA	PERIODICITÀ
Gruppo Libera la Parola	Patologie	Balbuie: un problema poco conosciuto	
Gruppo Quando si Ama Troppo	Dipendenza Affettiva	I Gruppi di Auto Mutuo Aiuto	Bimestrale
Gruppo Ricominciare Senza il Partner	Lutto	Gruppi di Auto Mutuo Aiuto	Bimestrale
Gruppo Rinascere Oggi	Disagio Mentale	Bollettino Informativo	
Gruppo Sole e Luna	Famiglie Crisi	Gruppo Sole e Luna	
Gruppo Solidarietà e Condivisione	Dipendenza da Sostanze Psicotrope	AMA Notizie	Semestrale
Gruppo Villa Groggia	Disagio Mentale	Gruppo Ama Villa Groggia	Quadrimestrale
LILA Lega Italiana Lotta Aids	Sieropositività	T-Help	Bimestrale
LILA Lega Italiana Lotta Aids	Sieropositività	Bollettino del Linfocite	Mensile
OA Overeaters Anonymous	Disturbi Alimentazione	Notiziario	Bimestrale
Progetto Ulisse	Disagio Mentale	Due	Quadrimestrale

BOLLETTINI, NOTIZIARI

ALTRI DOCUMENTI	N° GRUPPI
CD	1
Scrittura di Favole	1
Materiale Fotografico	1
Calendario	1
Oggetti per Mostre e Mercatini	1
Disegni	1
Atti di convegni e seminari	2
Materiale informatico	2
Locandine	2
Percorsi Autobiografici	4
Relazione sull'andamento del gruppo	10
Libri	16
Articoli su Stampa Locale	25
Materiale Informativo	33
Verbale Interno al Gruppo	78
TOTALE	178

ALTRO MATERIALE

APPENDICE 7

Intervista di approfondimento ai gruppi di auto aiuto

Nome del gruppo

Problema o disagio affrontato

Città

Sede

Indirizzo

Cap

Tel.

Fax

e-mail

Numero di gruppi di auto-mutuo aiuto attivi

1 - Può raccontare quando e come è nato il gruppo, se l'iniziativa è stata incoraggiata da un professionista o direttamente da persone che condividono il problema?

.....
.....
.....
.....

2 - Quali sono gli argomenti, le tematiche che più frequentemente affrontate durante i vostri incontri?

.....
.....
.....
.....

3 - All'interno del gruppo sono mai emersi problemi di relazione o di comunicazione tra i partecipanti?

Sì

No

4 - Se sì, può spiegare che tipo di problemi sono emersi?

.....
.....
.....
.....

5- In che modo sono stati affrontati?

.....
.....
.....
.....

6 - Può indicare se nel gruppo sono emersi i seguenti problemi?

- scarsa partecipazione – frequenza oscillante
- mancanza di solidarietà e sostegno tra i membri fuori dal gruppo
- diminuzione della condivisione tra i partecipanti
- scarso rispetto delle regole (es. segretezza, anonimato, puntualità, ecc.)
- eccessiva “chiusura” del gruppo che limita l’entrata dei nuovi partecipanti
- difficoltà ad affrontare in gruppo il senso di impotenza per l’abbandono di alcuni partecipanti
- mancanza di omogeneità tra i partecipanti
- comunicazione superficiale tra i membri (es. noia, apatia, poco attivismo anche fuori dal gruppo)
- alti livelli di aggressività espressa o indiretta
- persone che prendono eccessivo spazio nella discussione prevaricando gli altri
- persone chiuse che hanno difficoltà ad esprimersi nel gruppo
- eccessiva iper protettività verso le persone più fragili
- troppi consigli e giudizi anziché utilizzare le proprie esperienze di vita
- difficoltà nel rispettare i tempi di crescita personali

7 - Chi invia nuovi partecipanti al gruppo?

.....

.....

.....

.....

8 - Avete rapporti con professionisti che operano nel vostro settore?

- Sì
- No

9 - Se sì potete descrivere chi sono? (ad es. psicologi, assistenti sociali, medici ecc.)

.....

.....

.....

.....

10 - Si tratta di contatti stabili o occasionali?

.....

.....

.....

.....

11 - Avete rapporti con altri gruppi di auto aiuto?

- Sì
- No

12 - Se sì potete indicare i vari gruppi e di cosa si occupano?

.....

.....

.....

.....

13 - Avete l'esigenza di rafforzare la rete di rapporti con le altre esperienze di auto aiuto locali?

Sì

No

14 - Se sì perché?

.....
.....
.....
.....

15 - Con quali istituzioni pubbliche siete in contatto (es. Comune, Asl, ospedali, ecc.)?

.....
.....
.....
.....

16 - Si tratta di contatti stabili o occasionali?

.....
.....
.....
.....

17 - Quali strumenti utilizzate per rendere visibile il vostro gruppo nel territorio?

.....
.....
.....
.....

18 - Quali funzioni dovrebbe svolgere un coordinamento dei gruppi di auto aiuto?

.....
.....
.....
.....

LE AUTRICI

Francesca Focardi svolge la professione di psicologa e psicoterapeuta, si occupa di attività clinica in ambito oncologico. Nel suo percorso formativo ha incontrato la metodica dell'auto aiuto traendone un'importante esperienza professionale e umana. Collabora dal 1998 con il Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto e con la Fondazione Istituto Andrea Devoto, svolgendo attività formativa e di promozione dei gruppi.

Francesca Gori laureata in psicologia è specializzanda in terapia sistemica relazionale. Ha collaborato con il Reparto di Neuropsichiatria dell'Ospedale di Careggi nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare e con l'Università di Urbino come cultrice della materia in "Teorie e tecniche della dinamica di gruppo". Fa parte del Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto e collabora con la Fondazione Istituto Andrea Devoto nell'ambito del progetto "Pellicano" sull'affidamento.

Romina Raspini, laureata in psicologia, lavora come psicomotricista negli asili nido, nelle scuole materne ed elementari della provincia di Firenze. Collabora con la Fondazione Istituto Andrea Devoto nell'ambito del progetto "Pellicano" sull'affidamento. Fa parte del Coordinamento Regionale Toscano dei Gruppi di Auto Aiuto dove svolge attività di progettazione e sostegno alla rete dei gruppi regionali.

INDICE

Presentazione	4
Premessa	5
Capitolo 1	
Introduzione	7
Capitolo 2	
Distribuzione geografica	15
Capitolo 3	
Tipologia dei gruppi di auto aiuto	19
Capitolo 4	
Struttura e organizzazione dei gruppi di auto aiuto	23
Capitolo 5	
Caratteristiche del facilitatore del gruppo	29
Capitolo 6	
Attività oltre al gruppo di auto aiuto	33
Capitolo 7	
Materiale documentario prodotto dai gruppi di auto aiuto	37
Capitolo 8	
Valutazione delle difficoltà dei gruppi	39
Capitolo 9	
Alcune esperienze significative	41
Capitolo 10	
L'auto aiuto in Italia: gruppi, associazioni e coordinamenti	57
Capitolo 11	
Conclusioni	69
Capitolo 12	
Prospettive	71
Bibliografia	73
Appendice 1	
Questionario di indagine sulle realtà di auto-mutuo aiuto	77
Appendice 2	
Distribuzione geografica del campione	81

Appendice 3	
Distribuzione geografica per area problematica	87
Appendice 4	
Presenza/assenza del facilitatore	99
Appendice 5	
Altre attività svolte oltre al gruppo di auto aiuto	101
Appendice 6	
Materiale documentario prodotto dai gruppi di auto aiuto	109
Appendice 7	
Intervista di approfondimento ai gruppi di auto aiuto	113
Le autrici	117

finito di stampare nel mese di Novembre 2006

grafica, impaginazione e stampa

BLU comunicazione - Pontedera



Via De' Martelli 8, 50129 Firenze_tel 055 271731_fax 055 214720_Numero Verde 800005363_info@cesvot.it