

IL RAPPORTO TRA PROFESSIONISTI E AUTO-MUTUO-AIUTO

Il facilitatore risorsa per il gruppo

FRANCESCA OLIVA - MAURO CROCE

Uno dei nodi teorici e applicativi centrali nell'auto-mutuo-aiuto riguarda il possibile ruolo di un professionista.

Nel dibattito e nella pratica dell'auto-mutuo-aiuto ci si chiede infatti se il professionista (intendendo una persona con una competenza e una formazione specifica: operatore sociale, psicologo, ecc. – e talvolta con un ruolo specifico – operatore di un servizio, di una comunità, di una associazione, ecc.) sia una presenza utile, necessaria oppure dannosa o inutile. Se si definiscono infatti, con Richardson e Goodman, i gruppi di auto-mutuo-aiuto come «gruppi di persone che sentono di avere un problema comune (relativo a una preoccupazione medica, sociale o comportamentale) e che si sono uniti per fare qualcosa per risolverlo»⁽¹⁾, risulta evidente come elementi fondanti e qualificanti un gruppo di auto-mutuo-aiuto siano la presenza e la condivisione tra pari di un problema in comune (di qualsiasi natura esso sia) e la convinzione che insieme, utilizzando la forza, l'esperienza, l'intimità, si possa fare qualcosa per risolverlo, per modificarlo, per meglio supportarlo. Alla luce di queste premesse è evidente come non esistano diagnosi o soluzioni predeterminate, ma sia necessario l'apporto personale di tutti sia per delimitare il problema che per cercare di risolverlo. Il gruppo e i singoli svolgono quindi un ruolo unico e fondamentale nel fare emergere le risorse personali, le diverse esperienze, nel favorire la modificazione costante e progressiva di situazioni, vissuti, relazioni e stili di vita, superando la semplice epistemologia di lettura e di soluzione lineare *salute/malattia, devianza/normalità*. In questo contesto è evidente come assume valore la dimensione del potere e quindi la distribuzione della *leadership*: nessuno dei singoli membri è da solo in grado di possedere tutte le abilità necessarie per un'efficace gestione della *leadership*. Essa quindi viene condivisa, sia attraverso una periodica rotazione, come avviene, ad esempio, tra gli alcolisti anonimi, sia attraverso una suddivisione di compiti in base alle compe-

(1) Richardson A., Goodman M., *Self-help and Social Care: Mutual Organisation in Practice*, Policy Studies Institute, London 1983.

tenze e disponibilità dei membri, sia ancora affidando la conduzione del gruppo a una persona che si ritiene essere in una fase avanzata del proprio problema, alla quale viene affidato il gruppo (come avviene, ad esempio, in alcune comunità per tossicodipendenti, dove gli elementi fondanti la legittimazione della leadership sono sia la maggiore competenza e sicurezza sia l'essersi confrontato e confrontarsi sul problema su una base di esperienza personale diretta).

DUE MODELLI A CONFRONTO

Da queste brevi osservazioni risultano già abbastanza evidenti le principali differenze tra l'approccio del professionista tradizionale e l'approccio dell'auto-mutuo-aiuto.

APPROCCIO DELL'AUTO-MUTUO-AIUTO	APPROCCIO DEL PROFESSIONISTA TRADIZIONALE
Chi ha il problema è una persona portatrice di risorse	Chi ha il problema è un paziente o un utente
Si enfatizzano le risorse, la salute, il sentirsi bene	Si enfatizzano la malattia, la mancanza
Enfasi sulla fiducia, la volontà e l'autocontrollo	Enfasi sull'eziologia e sull' <i>insight</i>
Si enfatizzano i sentimenti ed effetti concreti e immediati	Si enfatizzano conoscenza, teoria, struttura
Tendenza all'estemporaneità e alla spontaneità	Tendenza alla procedura standardizzata
Il cambiamento è dell'individuo in un contesto	Il cambiamento è individuale
Si costruiscono strategie basate sulla storia dei singoli	L'appartenenza ad una comunità conta relativamente

Nella maggior parte degli interventi professionali la lettura del problema e la soluzione avvengono in chiave individuale, tuttalpiù di contesto familiare mentre nei gruppi di auto-mutuo-aiuto la lettura del problema e la soluzione avvengono in chiave collettiva e di partecipazione ⁽²⁾. Questi «banali» presupposti potrebbero far pensare che non possa esistere alcuna possibilità di interazione e di collaborazione tra mondo delle professioni socio-sanitarie e mondo dell'auto-mutuo-aiuto, individuando solo scenari di rapporti di tipo conflittuale o di reciproca indifferenza. Se analizziamo il rapporto tra queste due componenti, ci possiamo rendere conto di una realtà complessa, dialettica che alterna diffidenza e scetticismo a collaborazione e reciproco interesse e apprezzamento. Le aree di azione sono infatti sovente vicine se non sovrapposte, indicando interventi di volta in volta complementari o alternativi a quelli tradizionalmente offerti.

⁽²⁾ Brodeur C., Rousseau R. (a cura di), *L'intervention du réseaux*, France Amérique, Montréal 1984.

Le ricerche che hanno tentato di esplorare il ruolo effettivo dei professionisti nell'avvio e nella gestione dei gruppi hanno tuttavia dato risultati non concordanti. Traunstein e Steinman ⁽³⁾ e Gussow e Tracy ⁽⁴⁾, ad esempio indicano come nella stragrande maggioranza dei casi siano state le persone direttamente coinvolte a promuovere i gruppi. Anche Romeder ⁽⁵⁾ sembrerebbe rinforzare tale convinzione, notando come su cento gruppi di auto-aiuto in Canada, l'80% dei gruppi in campo familiare e l'87% di quelli nati su problemi di salute erano stati avviati da un non professionista, mentre nel restante dei casi veniva riferita una collaborazione con un professionista. Questi dati sono in opposizione con altri studi, quali quello di Borman ⁽⁶⁾, dove viene evidenziato il ruolo chiave del professionista nell'avviare il gruppo o nella sua partecipazione al gruppo stesso.

Un ruolo chiave al professionista viene inoltre attribuito da Vattano ⁽⁷⁾ e Gartner e Riessman ⁽⁸⁾. Vattano riconosce la funzione importante nella fase d'avvio del gruppo da parte del professionista, per la sua specifica e unica competenza come catalizzatore e facilitatore. Gartner e Riessman, invece, pur contemplando il ruolo del professionista quale catalizzatore, anche se con modelli diversi che cambiano a seconda dei gruppi e delle situazioni, evidenziano però, quando il gruppo comincia ad avviarsi, la necessità di un cambiamento nel suo ruolo, in modo da favorire l'autonomia, l'indipendenza e il potere del gruppo. Sempre secondo gli stessi autori (i quali peraltro sottolineano come le loro osservazioni siano riferibili non solo ai professionisti, ma a tutti i non addetti ai lavori e ai *leader* del gruppo) solo attraverso l'abbandono del ruolo di leader da parte del professionista o la non fossilizzazione di una sola persona in questo ruolo, il gruppo potrà avere successo e come tale diventare un'autentica unità di mutuo-aiuto.

Le esperienze europee, ad esempio quelle realizzate dai centri di sostegno per il self-help in Belgio e Gran Bretagna, sembrerebbero indicare questa direzione. Una fase importante riguarda l'avvio, dove la tendenza sembrerebbe quella di offrire solo informazioni se e quando richieste, lasciando libera la possibilità di richiedere interventi più direttivi.

OSTACOLI E FACILITAZIONI

Un nodo centrale riguarda l'atteggiamento del professionista e il suo modo di porsi rispetto alle esperienze di auto-aiuto, poiché esistono posizioni che possono favorire la collaborazione, a dispetto di altre che possono invece non favorirla. In questa chiave possiamo provare a individuare due ordini di atteggiamenti.

⁽³⁾ Traunstein D., Steinman R., *Voluntary Self-help organizations: an exploratory study*, in «J. Voluntary Action Res.», 2 (4), 1973.

⁽⁴⁾ Gussow Z., Tracy G., *Self-help group: a grass roots response to a need for services*, in «J. Appl. Behav. Sci.», 12 (3), 1976.

⁽⁵⁾ Cit. in Katz A. H., *Self-help and mutual aid: an emerging social movement?*, in «Ann. Rev. Sociol.», 7, 1981.

⁽⁶⁾ Borman L., *Characteristics of development and growth*, in Lieberman M., Borman L. (a cura di), *Self-help groups for coping with crisis*, Jossey Bass, San Francisco 1979.

⁽⁷⁾ Vattano A. J., *Help for Self-help*, Bedford Square Press, London 1986.

⁽⁸⁾ Gartner A., Riessman F., *Help: a Working Guide to Self-help Groups*, Franklin Watts, New York 1980.

ATTEGGIAMENTI FACILITANTI	ATTEGGIAMENTI OSTACOLANTI
Apprezzare persone che si danno da fare per risolvere propri problemi	Paura che questo approccio non «migliori» le persone ma le faccia peggiorare
Accettare il fatto che le persone conoscono il problema che stanno affrontando	Sfiducia nelle capacità dei singoli di assumersi la responsabilità della risoluzione
Riconoscere che i professionisti non hanno lo stesso coinvolgimento delle persone direttamente coinvolte	Paura che il proprio ruolo venga messo in crisi
Apprezzare l'opportunità che il gruppo dà ai propri membri	Paura di perdere clienti
	Timore di un «controllo» sull'operato dei servizi

Molto semplicemente, un operatore positivamente disposto verso l'auto-aiuto dovrebbe accettare di condividere parte della sua competenza ai membri del gruppo. È il processo che Gartner e Riessman descrivono nella pratica come passaggio dal ruolo di catalizzatore a quello di membro-risorsa: il passaggio avviene, di solito, dopo che è emersa una leadership all'interno del gruppo e che molte delle funzioni espletate dal professionista sono state assunte anche da uno o più membri del gruppo.

Nel ruolo di consulente il professionista interviene solo su esplicita richiesta, offrendo eventuale sostegno sotto forma di suggerimenti lavorando più sui processi che sui contenuti e sulle decisioni, che sono comunque una responsabilità del gruppo. Gli autori evidenziano che in molti casi questa funzione è stata svolta da membri o fondatori di altri gruppi con una esperienza di vecchia data alle spalle: la differenza è che un membro «esperto» è leader e membro nello stesso tempo, ed è quindi legittimato anche a lavorare sul piano dei contenuti del problema e delle sue soluzioni.

Al di là dell'atteggiamento e della predisposizione personale dell'operatore, legati inevitabilmente alla sua formazione e all'approccio epistemologico scelto, un nodo di fondo della posizione del professionista riguarda il (ri)conoscimento della realtà dell'auto-aiuto e dei suoi concetti chiave nella loro totalità. È questa conoscenza che dovrebbe permettere al professionista di chiarire il proprio pensiero sia rispetto al ruolo che si prefigura, sia rispetto all'auto-aiuto stesso e ai processi da esso attivati. Ci riferiamo in particolare al principio dell'*helper*⁽⁹⁾ e al processo di *empowerment* che i gruppi attivano. È il gruppo eventualmente a svolgere un'azione «terapeutica», e non la presenza di un (presunto) terapeuta.

QUALI COMPITI PER IL PROFESSIONISTA?

Una questione di fondo per il dibattito e le prospettive in Italia dell'auto-aiuto, riguarda il ruolo e le possibili interazioni tra gli operatori del servizio pubblico e i gruppi. Sembra che le collaborazioni tra servizi e auto-aiuto siano avvenute in

⁽⁹⁾ Noventa A., Nava R., Oliva F., *Self-help. Promozione della salute e gruppi di autoaiuto*, EGA, Torino 1990; Riessman F., *The Helper Therapy Principle*, in «Social Work», 10, 1965.

prima battuta più sulla base di un «volontarismo personalistico» di alcuni operatori più fiduciosi o più «innamorati» dell'auto-aiuto, che sulla base di un effettivo riconoscimento dell'auto-aiuto come risorsa da parte del pubblico. Considerare il mondo dell'auto-aiuto non semplicemente come una soluzione naïve o un fenomeno marginale/residuale dell'assistenza sociale e sanitaria, ma riconoscere ai diversi gruppi una dignità terapeutica attribuendo loro quindi un ruolo centrale, sembra essere stato il passaggio fondamentale per far sì che anche in Italia si affermassero forme di sostegno e di coordinamento dei gruppi AMA più organizzate e visibili.

Sulla scorta delle numerose esperienze di sostegno pubblico (o misto pubblico e privato) dell'auto-aiuto nei paesi europei e anglosassoni, anche in Italia sono sorte iniziative di supporto alle attività e diffusione delle realtà dei gruppi AMA. Centri di sostegno nazionali o locali, finanziati sia dal pubblico che da fondazioni private o associazioni di volontariato, che offrono aiuti sia direttamente ai gruppi e ai loro membri, che ai professionisti coinvolti o che vogliono entrare in contatto con l'auto-aiuto. In particolare si occupano di: raccogliere e gestire «banche dati» sui gruppi esistenti; offrire materiale bibliografico e di consultazione sull'auto-aiuto; svolgere direttamente o promuovere ricerche sui gruppi; organizzare incontri, dibattiti, conferenze sull'auto-aiuto e tra gruppi; offrire consulenza e supporto; organizzare interventi di formazione per gruppi e professionisti.

TRE ATTEGGIAMENTI FONDAMENTALI

Ci sembra in linea generale che in Italia il rapporto tra professionisti e gruppi AMA possa essere riassunto in tre atteggiamenti fondamentali.

- *Collaborazione e fiducia.* Il professionista crede nell'utilità e nel ruolo dei Gruppi AMA e collabora a vari livelli: dalla semplice offerta di informazioni ai propri utenti, all'invio ai gruppi, all'assunzione di un ruolo attivo come facilitatore.

- *Scetticismo e diffidenza.* Il professionista vede l'azione dei gruppi AMA come azione non professionale contrapposta alla propria azione, ritiene che i gruppi generino nei propri pazienti perdita di autonomia e dipendenza psicologica, che il cambiamento indotto nei pazienti dalla partecipazione ai gruppi sia troppo superficiale.

- *Opportunismo.* L'apparente fiducia nei gruppi del professionista porta a una sua partecipazione attiva come promotore e facilitatore, ma nella realtà il rapporto con il gruppo ed il ruolo agito al suo interno collocano il professionista nella tradizionale posizione asimmetrica «professionista-paziente», sottraendo al gruppo la sua funzione di integrazione e di completamento della azione professionale tradizionale.

Il processo di diffusione dei gruppi di auto-mutuo-aiuto in Italia negli ultimi 15 anni ha generato una serie di riflessioni interessanti presso i professionisti che se ne sono occupati. Come evidenziato nel censimento CESVOT del 2006 ⁽¹⁰⁾, il 62% dei gruppi rilevati prevede la presenza di un facilitatore che conduce le riunioni e favorisce lo scambio di esperienze tra i membri del gruppo. Nel 32% dei casi

⁽¹⁰⁾ Focardi F., Gori F., Raspini R. (a cura di), *I gruppi di autoaiuto in Italia. Indagine conoscitiva, CESVOT*, Firenze 2006.

in cui è previsto il facilitatore quest'ultimo condivide il problema con i membri del gruppo.

Dalla ricerca emerge inoltre una presenza diffusa di operatori del l'area socio-sanitaria: questo dato potrebbe testimoniare quanto i professionisti abbiano «sposato» l'approccio dell'auto-aiuto e se ne siano fatti attivi promotori. L'avvicinamento dei professionisti ha favorito sicuramente la nascita e lo sviluppo dei gruppi, modificando però in parte la modalità tradizionale attraverso cui si sono solitamente sviluppate 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 attivano autonomamente per condividere con altri la propria condizione.

Qualche indicazione sul ruolo attribuito a questa persona a disposizione del gruppo può emergere dal nome che i gruppi utilizzano per indicarlo: nella ricerca, su 2017 gruppi in ben 952 il termine più utilizzato è «facilitatore», seguito dal termine «conduttore» (463), «operatore» (212), «referente» (131), «agevolatore» (73).

UNA RISORSA A DISPOSIZIONE DEL GRUPPO

Da questi dati emerge quindi un ruolo del professionista come risorsa a disposizione del gruppo, competenza al servizio del gruppo per facilitare il buon andamento e funzionamento del gruppo stesso. Spesso la competenza professionale coincide anche con una esperienza da «pari» relativa al problema trattato dal gruppo.

Noventa (2008) evidenzia come il coinvolgimento di operatori implichi una particolare attenzione rispetto ai seguenti aspetti.

- *Esperienza.* Grande considerazione del valore dell'esperienza diretta come momento diverso, ma non per questo in contrasto con l'approccio professionale. Nel gruppo di auto-aiuto la conoscenza del problema deriva dall'esperienza diretta e dalle caratteristiche personali di chi aiuta. La reciprocità, la mutualità, la condivisione, la solidarietà sono elementi chiave del processo d'aiuto tra le persone.

- *Controllo e autonomia.* I gruppi di auto-aiuto devono mantenere la loro propria autonomia e questo non significa isolamento, scollegamento dalle reti dei servizi ma rispetto dell'individualità del gruppo e della sua specificità.

- *Coinvolgimento e obiettività.* In alcuni casi, e in particolare dagli operatori professionali, i gruppi vengono considerati come gruppi «chiusi», «fanatici». Tale caratteristica è per lo più la risultante del notevole sforzo e coinvolgimento dei membri nell'affrontare i problemi e le reciproche difficoltà e, nel valorizzare alcune caratteristiche specifiche quali la solidarietà, l'empatia, la spiritualità, ecc.

- *Cambiamento.* L'esperienza grupale non viene vista nella sua globalità, ma piuttosto nei suoi elementi scissi e parziali. Il gruppo spesso è per il membro un'esperienza globale che deve rimanere tale per sviluppare le potenzialità individuali e il processo dell'helper. Il processo di cambiamento in tal senso diventa un percorso esperienziale globale nel quale l'esperienza grupale diventa essenziale. Andreini (2008) dell'AMA di Bergamo attribuisce al facilitatore il ruolo di «primo garante del senso/valore del gruppo e del rispetto delle modalità di funzionamento».

In quest'ottica il facilitatore dovrebbe mettersi a disposizione del gruppo, facilitandone il buon funzionamento attraverso la creazione delle condizioni migliori perché il gruppo si costruisca e cresca. È importante che il facilitatore contribuisca all'attivazione di una comunicazione circolare all'interno del gruppo, consentendo a ciascuno la possibilità di esprimersi nel rispetto di sé e degli altri, promuovendo coinvolgimento, spontaneità e senso di appartenenza, nonché la responsabilità dei partecipanti, anche attraverso la costruzione di una rete di relazioni che vada oltre gli incontri del gruppo.

UN RUOLO ATTIVO MA INDIRECTO

L'approccio alla facilitazione nei gruppi di auto-aiuto promosso dall'associazione AMA suggerisce al facilitatore di agire in modo «indiretto», avendo cura di sviluppare autonomia e non dipendenza, di valorizzare gli aspetti positivi e le risorse, ricordando che le «risposte» vengono dal gruppo e dai partecipanti e non dal facilitatore, che deve il più possibile saper stare al margine e non al centro, sviluppando la propria capacità di saper essere e stare alla pari.

Nell'approccio AMA i facilitatori possono a loro volta contare sull'auto-mutuo-aiuto, per formarsi, soprattutto utilizzando le occasioni di «intervisione» attività di auto-supervisione in genere auto-organizzata e auto-gestita. Anche i facilitatori infatti, come tutti i gruppi, devono poter contare su una rete di supporto e formazione tutte le volte che ne hanno necessità: «Non è possibile valorizzare l'approccio di rete se non si lavora in/nella rete» (Noventa 2008).

Noventa (2008) sottolinea la particolare specificità della formazione per i facilitatori ed i gruppi di auto-mutuo-aiuto:

È evidente che l'ambito della formazione è particolarmente delicato sia per quanto riguarda le iniziative formative anche isolate che in particolare per il processo di accompagnamento nel tempo di singoli gruppi o associazioni. Non si tratta quindi di aumentare le conoscenze teoriche ma sviluppare relazioni e interazioni amicali che producano analisi delle competenze personali e un investimento nel processo dell'auto-mutuo-aiuto, processo che ha la caratteristica della orizzontalità, della parità. Come nel gruppo di auto-mutuo-aiuto nella formazione non vi è chi sa e chi non sa e deve imparare (processo verticale) ma la formazione si sviluppa come un processo ecologico circolare, sistemico di apprendimento processuale e continuo di tutte le persone coinvolte.

L'obiettivo di questa formazione non è di preparare degli specialisti nelle diverse problematiche affrontate, ma di accrescere le competenze e le capacità, sia dei facilitatori che dei membri del gruppo, relative alla comunicazione, all'ascolto, all'empatia, alla motivazione.

Il ruolo del professionista, più che di controllare e dirigere i processi, come nei gruppi psicoterapeutici in senso stretto, dovrebbe quindi essere quello di farli emergere ed esplicitarli, con l'obiettivo di favorire il più possibile l'assunzione di autonomia e di indipendenza dei membri e del gruppo. Ciò significa fin dall'inizio centrare l'attenzione e i processi sulle persone, sui loro problemi e sugli obiettivi che il gruppo cerca di darsi.

All'atteggiamento di fiducia e collaborazione del professionista, deve corrispondere quindi la capacità di porsi in un ruolo «altro» rispetto a quello occupato soli-

tamente nel rapporto operatore-utente: il professionista che partecipa attivamente a un gruppo AMA deve riuscire a mettere le sue competenze a disposizione del gruppo e a porsi in una posizione di accoglienza e di ascolto, «agendo» la fiducia nella forza e nella competenza condivisa del gruppo. Inoltre anche il professionista deve «sperimentare» direttamente il processo di auto-mutuo-aiuto, accettando il confronto e la reciprocità.

Riferimenti bibliografici

- Andreini G., *I gruppi di auto-mutuo-aiuto: una risorsa per la comunità*, materiali corso AMA, Bergamo 2008.
- Bertoldi S., Vanzetta M., *I gruppi di auto-mutuo-aiuto e l'esperienza AMA di Trento*, Associazione AMA, Trento 2002.
- Cecchi M., *Rapporti tra i gruppi di auto-mutuo-aiuto, il mondo dei professionisti e le istituzioni: tra integrazione e conflittualità*, Atti del Convegno, *Auto-mutuo-aiuto e professionalità nel lavoro sociale*, Bolzano 14/10/2005.
- Croce M., Oliva F., *Il ruolo dei professionisti nei gruppi di self-help*, in Majer V., Maeran R. (a cura di), *Il laboratorio e la città*, Guerini, vol. II, pp. 71-76, Milano 1988.
- Hurvitz N., Tracy G., *Similarities and differences between conventional and peer self-help psychotherapy groups*, in Gartner A., Riessman F., *Self-help in the Human Services*, Jossey Bass, San Francisco.
- Katz A. H., Bender E., *The Strength in Us: Self-help groups in the Modern World*, Franklin Watts, New York 1976.
- Killilea M., *Mutual help organisations: interpretation in the literature*, in Caplan G., Killilea M. (a cura di), *Support Systems and mutual help: multidisciplinary explorations*, Grune e Stratton, New York 1976.
- Noventa A., *I gruppi di auto-mutuo-aiuto. Caratteristiche ed evoluzione*, in *Guida all'auto-mutuo-aiuto*, AMA Bergamo 2008.
- Silverman P. R., *I gruppi di mutuo-aiuto. Come l'operatore sociale li può organizzare e sostenere*, Erickson, Trento 1989.
- Steinberg D., *L'auto-mutuo-aiuto. Guida per i facilitatori di gruppo*, Erickson, Trento 2002.