

PEER SUPPORT
Impazzire si Può 2014

Introduzione

Dal processo di chiusura dei manicomi e della deistituzionalizzazione le persone con esperienza della sofferenza mentale sono stati, sono e devono essere, gli attori e i co-protagonisti della programmazione e della valutazione delle risposte che le istituzioni pubbliche organizzano per le buone pratiche della salute mentale.

La cultura della *recovery* ha aperto un orizzonte nuovo alla ricerca nel campo della salute mentale. Come processo di cambiamento permette alle persone di migliorare le condizioni della propria vita verso la salute e lo stare bene. La consapevolezza dell'importanza del ruolo significativo del/della *pari* emerso dal convegno Impazzire si può (ISP) 2014, richiede interventi efficaci, rispettosi della dignità delle persone, nonché una riflessione critica sulle pratiche in uso.

L'auto mutuo aiuto è stato il primo passo di quanti hanno messo a disposizione la propria esperienza per lenire la propria sofferenza e quella dell'altro.

Queste esperienze avvenute, non sempre in modo naturale, sono state la base per far emergere conoscenze, talenti e competenze, che hanno favorito la nascita della figura del/della *pari*.

La persona che ha attraversato il disagio psichico, in quanto persona con esperienza, può svolgere un lavoro pratico, emotivo ed affettivo al fine di supportare altri ad intraprendere un percorso di emancipazione sociale e di ricostruzione del proprio progetto di vita, per la peculiare capacità di trasmettere speranza e fiducia.

La *recovery* come processo di autodeterminazione e di crescita personale, vuol dire anche la necessità di progetti e percorsi sempre più specifici e personalizzati, per rispondere al bisogno di cure di tutti/tutte.

Ci siamo posti la domanda: “Cosa intendiamo quando parliamo di **supporto tra pari**?” Partendo dal presupposto che l'esperienza in sé non è una competenza sufficiente per svolgere a pieno il compito del/della *pari*, ci siamo confrontati sulle modalità più opportune per farla diventare uno strumento concreto da mettere al servizio delle altre persone. Da qui la necessità di una adeguata preparazione teorico-progettuale, sanitaria, umanistica, artistica e filosofica, con il coinvolgimento degli enti formativi (istituti professionali, università).

Le **esperienze attualmente in corso** sul territorio nazionale e non solo, ci fanno comprendere meglio a che punto siamo e offrono la possibilità di condividere punti di forza e di criticità di quanto si sta sperimentando. Pensiamo che il dialogo e il confronto rappresentino un valido strumento per un potenziamento della pratica del/della “peer support”, per arginare quel senso di solitudine che spesso opprime quanti/e con difficoltà si mettono in discussione e tentano di rendere viva e concreta, una pratica tanto importante quanto ancora scarsamente valorizzata: un agire che

vede nel supporto tra i/le pari un momento di importante e preziosa integrazione nei processi di *empowerment* e *recovery*.

Tuttavia difficilmente singole persone o realtà possono ridefinire e mettere seriamente in discussione un sistema che troppo spesso tende a difendere se stesso. Pensiamo, per ciò sia necessario sviluppare ulteriormente il confronto tra le varie esperienze. Speriamo in tal senso di poter contribuire allo sviluppo di strategie di intervento che ci permettano di poter avanzare con maggior forza e senso di partecipazione, la richiesta di un pieno riconoscimento professionale del/della “peer support” all’interno dei servizi e dei contesti di vita delle persone che attraversano una sofferenza psichica.

Partecipano alla sessione Peer Support portando la loro esperienza:

gruppo **Articolo 32, Médiateur de santé pairs** di Lille, **SEPE** (Socio Esperto Per Esperienza) di Latiano, **UFE** (Utenti e Familiari Esperti) di Trento, **EsCo** (Esperti Complementari) di Gemona, **Torino Mad Pride**, Ass. **Idee in Circolo** di Modena, progetto **Social Point** di Modena, partecipanti al progetto di **Recovery House** di Faenza, Rete italiana **Uditori di Voci** (rappresentata dalla dottoressa Rafaella Pocobello IST-CNR), Gruppo donne **Phyllis** di Udine, Gruppo donne **Convivia**, Ass. donne **Luna e l’Altra**, Coop. **Cassiopea**, Radio Ohm di Torino, Associazione E Pas e Temp di Imola, **Club Itaca** di Milano, La Voce della Luna di Roma, Laboratorio Hubility, NadirPro, Oltre quella Sedia, Ass. Stammh Theater...

Cosa dicono i partecipanti ai gruppi di discussione sul Peer Support

Durante la sessione del 24 settembre 2014, dedicata al tema del peer support, si sono costituiti gruppi di discussione su tre aspetti principali: le pratiche, la formazione e il riconoscimento della figura del/della pari nei contesti di aiuto. La composizione dei gruppi è eterogenea, partecipano: utenti, utenti esperti che si dedicano al lavoro di supporto tra pari, familiari, operatori, volontari, tirocinanti, ecc., e sono condotti da un facilitatore.

Le persone parlano di sé, del percorso lavorativo e/o delle sofferenze, delle attività svolte nei centri, nelle associazioni, nei gruppi sperimentali in cui sono impegnati. Si evidenziano le difficoltà lavorative rispetto al territorio, al lavoro, ai contributi economici, alle restrizioni, alle contraddizioni delle leggi. Si sottolineano le difficoltà ad impegnarsi in progetti significativi e convivere con l’incertezza dei finanziamenti economici che possano garantire la loro continuità, nonché le aspettative e il desiderio di far crescere le esperienze dei pari nei vari contesti.

Si individuano di seguito gli argomenti trattati: senso del lavoro del/della pari, contesti di intervento, formazione, criticità e punti di forza che definiscono la natura, i percorsi e le prospettive di questa nuova figura nei processi di *recovery* ed *empowerment* nella salute mentale.

I. Il senso del lavoro del/della pari

“(il/la pari) è una cosa bellissima! Come si può ostacolare questo processo? E’ così logico, naturale, che non può avere una brutta fine.”

Dal confronto nei gruppi nascono diverse idee, anche conflittuali, ci si interroga sul *reale significato del rapporto tra pari*.

Le risposte sono variegata ma concordi, nel sostenere che il/la pari è:

- ◆ un punto di riferimento
- ◆ un supporto umano
- ◆ una risorsa
- ◆ capace di attraversare dinamiche differenti
- ◆ ponte fra persone con esperienza, operatori, familiari.

Nel rapporto *tra pari* e *alla pari* la distanza tra le persone si riduce, ridimensionando le difficoltà, i fraintendimenti, la solitudine.

Rapporto *tra pari* significa l’impegno di prendersi delle responsabilità personali, che non vuol dire rimanere da soli, ma al contrario, poter contare su un gruppo e su un contesto favorevole e organizzato. In tal senso, il/la pari matura le proprie capacità e sente che la responsabilità è anche *“forzare noi stessi al cambiamento, camminando il più possibile con le proprie gambe”*.

La figura del/della pari modella la propria funzione a seconda di chi la richiede, ovvero un servizio, una persona con disagio, un familiare. La sua formazione dovrebbe portarlo ad avere una cultura in campo umanistico/artistico/filosofico, nonché in quello della salute psicofisica.

Inoltre, le persone in contatto con i servizi sentono forte l’esigenza di un/una *pari* come profondo conoscitore/trice dei diritti e delle leggi, per una partecipazione sempre più attiva e consapevole nel proprio percorso di vita.

La comunicazione come mediazione. Il/la pari può avere un ruolo significativo nel facilitare la relazione tra il servizio e la persona sofferente. Può anche essere d’aiuto nella relazione tra la famiglia e il congiunto con disturbo mentale, perché, per esempio: *“Mio figlio non mi ascolta”*.

Ad esempio, nell’esperienza francese, la figura del “mediatore di salute alla pari” tende a sottolineare il rapporto diverso che si instaura con le persone che soffrono. Sono in grado di dare risposte diverse e più empatiche rispetto a quelle date dai medici. Le persone riconoscono questa differenza, sentendo la comunicazione come “orizzontale” - propriamente “alla pari” - e non “verticale”, come avviene nel rapporto con i dottori. Rappresentano le risorse umane sia in termini di speranza che di benefici per le persone che stanno lottando per riprendersi.

Qualcuno suggerisce di invitare gli operatori e i dirigenti alle riunioni del gruppo dei/delle pari, per rendere così più tangibile il lavoro che svolgono, per capire i

benefici che le persone traggono e il senso di speranza che trasmettono (gruppo di Gemonà).

Nel rapporto *alla pari*, si presuppone la partecipazione di diversi attori calati in un contesto di collaborazione e reciprocità, per la costruzione di un progetto di coproduzione, in cui tutti hanno una competenza al di fuori dai ruoli che ricoprono, ad esempio, nel contesto triestino, la progettazione e realizzazione del convegno annuale ISP.

II. I contesti di attuazione

I diversi gruppi si interrogano sui i contesti più adatti allo svolgimento del lavoro del/della pari. Emergono alcune indicazioni sull'importanza del/della pari sia nei contesti comunitari, della vita di relazioni, attraverso le attività sportive, culturali e di inclusione sociale; sia in quelle più strettamente gestite dai servizi di salute mentale, come figure complementari nei processi di aiuto alla ripresa, ma anche come alternativa ai servizi stessi.

Il/la pari e la rete di inclusione

Molte associazioni di volontariato svolgono un importante ruolo nel contesto cittadino. Il lavoro è orientato alla cittadinanza, al di fuori del contesto della salute mentale e si traduce anche in esperienze di gestione di gruppi di auto mutuo aiuto, con facilitatori/tore esperti che hanno attraversato il disagio mentale e che hanno avuto una preparazione. Ad esempio, le esperienze di gruppi di uditori di voci, numerosi in Italia.

Le reti rappresentano per molte persone la possibilità di essere attive nella propria comunità.

“Bisogna lavorare nella propria comunità, con ruoli da cittadini, attraverso sportelli e stampe informative, gestire una Radio, fare lavori di sensibilizzazione ecc”.

Il/la pari e i servizi

In alcune esperienze italiane il/la pari interviene come supporto alle persone in carico ai servizi, affiancando gli operatori nella gestione dei momenti di crisi, nell'accoglienza e nel supporto a domicilio. Inoltre interviene per questioni pratiche, come un trasloco, un aiuto materiale, un accompagnamento per visite sanitarie, ecc

Rete alternativa ai servizi

Sono presenti anche associazioni di pari che esprimono una forte volontà di costruire strade alternative ai percorsi terapeutici più tradizionali. Cercano di promuovere la condivisione tra le persone che hanno un disagio psichico, considerando il disagio come un *“disagio condiviso e non medicalizzato”*.

Il contesto di attuazione del/della pari si colloca nella costruzione di spazi con varie funzioni, con l'obiettivo di approfondire le relazioni umane, senza il compito di *“curare o riabilitare”*. Includono l'attraversamento di artisti, artigiani e altri professionisti non appartenenti all'ambito della sanità.

III. La formazione

Diverse sono le idee rispetto a quella che dovrebbe essere la formazione e il campo di attuazione del/della pari: c'è chi vede nella figura del/della pari un sostituto dell'operatore che manca, e chi una figura di supporto o di riferimento per la persona che attraversa un periodo di crisi. In ogni caso, si sottolinea l'importanza della formazione teorica e pratica, una formazione che deve avere finanziamenti propri.

Formazione teorica e formazione pratica

Emerge la necessità di una formazione scolastica oltre alla se pur importante esperienza del vissuto personale. La formazione sarebbe bene venisse fatta da persone competenti presso Istituti o Università.

Alcuni familiari sottolineano che il/la pari dovrebbe essere formato dal servizio lavorando a fianco degli operatori.

Si parla però anche della possibilità che il/la pari si formi ed operi con un progetto condiviso, facendo riferimento ad un ente formativo preposto e costituendo successivamente una cooperativa.

Prendendo come esempio l'esperienza di formazione dei "mediatori di salute alla pari" di Lille, le protagoniste del progetto denominato "Médiateur de santé pairs" raccontano che è un progetto pilota svoltosi in tre regioni francesi: Nord-Pas-de-Calais, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur, per inserire all'interno dei servizi persone con un sapere esperienziale.

Il progetto è strutturato in diversi momenti. Il primo consiste in una formazione teorica universitaria della durata di un anno (240 ore teoriche, moduli di 8 settimane) dove ad es. la psicopatologia viene insegnata, sia dal punto di vista del clinico, sia secondo il punto di vista dell'utente. Al termine viene rilasciato un diploma.

In un secondo momento, le persone vengono inserite all'interno dei servizi per una formazione di tipo pratico: per un anno svolgono un'attività di tirocinio a stretto contatto con l'équipe medica. Ultimato il percorso, i neoformati possono svolgere l'attività lavorativa (in questo caso, trattandosi di un progetto sperimentale, il periodo di lavoro è stato di un anno). Su 29 allievi hanno terminato il corso in 22.

Il corso di formazione è pagato ed il diploma riconosciuto a livello universitario.

I criteri di accesso sono stati:

- ◆ esperienza del disagio
- ◆ distanza dal disturbo
- ◆ orientamento all'aiuto e alla comunicazione
- ◆ consapevolezza e capacità critica

Inoltre, nell'esperienza francese, insieme agli utenti deve essere formata anche l'équipe degli operatori/tore per evitare l'incomprensione e le eventuali opposizioni sindacali.

Il diploma è inteso come elemento rassicurante sulle conoscenze di base per poi proseguire con la formazione continua.

I médiateurs non intervengono negli stessi servizi in cui sono stati curati. Importanti sono state le risorse messe in atto per portare avanti il progetto. Infatti, i partecipanti al programma formativo della durata complessiva di tre anni, hanno percepito una retribuzione. Le “mediatore” spiegano che, visto anche l'impegno e la durata del progetto, per accedere al percorso formativo hanno dovuto superare alcuni colloqui.

Le assenze per malattia rientravano nella media degli altri operatori/tore.

In alcune discussioni, si sottolinea l'importanza della formazione sul campo, del “lavorare insieme” (*“Ci vogliono esperienze dirette, non teoriche!”*), per sperimentare pratiche di primo soccorso, per acquisire conoscenze sui farmaci, sulla gestione delle emozioni, per riflettere sulle condizioni che facilitano/ostacolano la formazione dei gruppi e le relazioni di fiducia, per individuare strumenti di comunicazione verbali e non.

A Trento la formazione inizia con l'utente allievo/a che affianca un operatore/trice e sceglie il contesto in cui preferisce operare, per continuare con gli operatori/tore (professionali ed UFE – Utenti, Familiari, Esperti) che già vi operano.

L'allievo/a in precedenza ha fatto un percorso di ripresa che implica anche la sua esplicitazione, il riconoscimento delle difficoltà e della complessità del proprio processo di recovery. Deve inoltre aver chiarito ed equilibrato il rapporto con il contesto familiare.

Nel “fareinsieme” tutti sono docenti ed ognuno dal proprio punto di vista: gli UFE non sono operatori, ma valore aggiunto, chi a tempo pieno, chi a 5 ore alla settimana. I tempi della formazione variano da 3 ad 8 mesi. Si sviluppa un senso del lavoro di squadra. Ogni area di UFE fa mensilmente una riunione di verifica con gli operatori/tore del contesto.

A Brescia la formazione è in corso e si basa sull'esperienza del “Recovery College” dove utenti e professionisti si formano insieme. Il corso dura 4 anni e alla fine si acquisisce il diploma di “esperto in recovery”. Al momento, non c'è attività formativa sul campo e non ci sono ancora utenti assunti.

Emerge pure nel corso degli incontri del convegno ISP la diversità esistente tra le due figure - “Médiateur” da una parte e “Facilitatore” dall'altra - sia per quel che riguarda l'aspetto formativo, sia per le tipologie di intervento. Sono punti di vista che richiedono di essere ulteriormente approfonditi.

IV. I punti critici dell'esperienza del/della pari

Dalle tante esperienze rappresentate nel convegno abbiamo già sottolineato alcuni aspetti critici, come ad esempio la difficoltà di riconoscere il ruolo del pari, la diversità dei contesti di attuazione e la sostenibilità economica di queste esperienze.

La difficoltà di riconoscere il/la pari

In generale i servizi dimostrano ancora resistenza nel riconoscere l'utente esperto con ruolo di facilitatore/trice, nonostante stiano maturando in molti contesti sia la consapevolezza sia la valorizzazione del/la pari come soggetto portatore di conoscenze esperienziali e di competenze nel rapporto di aiuto.

Di fatto in alcuni contesti, il/la pari trova difficoltà nel instaurare un rapporto con gli operatori, quando essi non sono capaci di *“fare un passo indietro”* per permettere all'altro di sviluppare le possibilità di lavorare in autonomia e di *“spiccare da sé il volo”*. Ciò può avvenire soprattutto all'inizio, quando interviene una sorta di ostilità, come se i/le pari *“rubassero”* qualcosa che appartiene a un campo di competenze proprie degli/delle operatori/tore.

Anche nel caso in cui il Pubblico, attraverso progetti e finanziamenti mirati, riconosce e valorizza le azioni di *empowerment* e le esperienze di supporto tra pari, si può riscontrare da parte degli operatori del privato sociale, *“un senso di impotenza”*, quando avvertono una contraddizione tra quella che è la loro *“mission”*, - far crescere la consapevolezza dell'utente -, e la capacità di accoglienza dei risultati di questa crescita, nei contesti dei servizi di salute mentale.

Per gli utenti esperti/e, le criticità riguardano:

- ♦ La capacità di *“spogliarsi”* dal ruolo di utente e sperimentarsi in una nuova dimensione in cui incominciare ad occuparsi dell'altro e offrirgli le proprie esperienze positive. Si è discusso delle capacità personali, del riconoscimento di sé e dell'altro, degli aspetti pratici del lavoro e delle esperienze maturate nell'impegno svolto di ciascuno dei partecipanti. La *“responsabilità è anche forzare noi stessi al cambiamento, camminando il più possibile con le proprie gambe”*.
- ♦ La estrema solitudine, che talvolta si incontra, si desidera ridurre e non sempre si riesce a trovare una soluzione: sentirsi in balia del servizio, quando si è in balia di se stessi, quando manca una dimensione del lavoro accettabile, organizzata e progettuale.

La sostenibilità dei progetti e il riconoscimento economico

Le risorse non sembrano sufficienti a sostenere i progetti di supporto tra pari sperimentali o consolidati. Di fatto, molte realtà evidenziano che *“le Asl non danno importanza al nostro lavoro, e non prevedono fondi per sostenere i nostri progetti”*.

Inoltre sarebbe auspicabile che le risorse economiche non vengano investite solo in termini assistenzialistici, ovvero c'è la necessità di sostenere le progettualità e le forme di supporto che rafforzino l'empowerment e la recovery.

V. I punti di forza

È evidente che, anche se non in modo omogeneo, sono attive diverse esperienze che vedono coinvolte persone con disagio mentale, familiari, operatori, volontari. In molte di queste, sono gli operatori stessi che stanno cambiando il loro modo di lavorare nei servizi e di sostenere progetti di coproduzione orientati alla recovery.

Si fa riferimento all'esperienza della Recovery House con Ron Coleman e i suoi collaboratori a Faenza. Operatori e utenti che ne hanno preso parte raccontano del confronto *fra pari e alla pari*, impegno che ha dato i suoi frutti nonostante le difficoltà. Rimane una perplessità: qual è il senso di un'esperienza così intensa, seppur breve? Tuttavia alcuni operatori hanno scoperto lati di sé e messi-si in gioco, si sono interrogati sul proprio operato e sull'approccio con le persone. Aspetti che continuano ad approfondire maturando la propria crescita personale e professionale.

La sostenibilità economica dei progetti che vedono coinvolti i/le pari indica un percorso di costituzione di cooperative sociali che possano permettere la gestione di progetti con contributi pubblici. In tal senso in alcune esperienze, le forme associative di pari cercano di dar vita a cooperative sociali di tipo B con attività imprenditoriali per garantire reddito ai consociati (Torino Mad Pride, 180 Amici Puglia).

La collaborazione tra il mondo associativo e i servizi facilita l'interlocuzione in diversi campi: sulla gestione ed erogazione dei servizi, sulla necessità di implementare più servizi gestiti direttamente dai cittadini utenti (es. sportelli per l'inclusione sociale - progetto "Social Point" di Modena); sul potenziamento della partecipazione agli audit da parte dei fruitori di servizi, ecc.

Infine le testimonianze contribuiscono a esplorare e accrescere la conoscenza della sofferenza e dei tanti modi per affrontarla. La scrittura autobiografica come forma di testimonianza. Presente l'autrice dello scritto "La regina del sud", Iliana di Imola, uditrice di voci.

Supporto tra le pari - il contributo delle donne a Impazzire si può 2014

Circa 25 donne hanno partecipato ad un gruppo di discussione di solo donne orientato ad approfondire l'approccio di genere, il supporto reciproco tra le pari, la cultura delle donne.

Sul supporto tra le pari, l'associazione LUNA E L'ALTRA di Trieste ha contribuito con un opuscolo dedicato al tema, realizzato per mezzo di interviste fatte da donne che sperimentano le forme di peer support nella sede di "*Una Casa tutta per Noi*"¹.

¹ "**Una Casa tutta per Noi**" è luogo attraversato da donne in contatto con i Servizi di Salute Mentale di Trieste, co-gestito da operatore AAS e Associazione di volontariato di donne Luna e l'Altra. E' un luogo per ritrovare se stesse, i propri desideri, le proprie risorse, ridiventare protagoniste della propria vita, narrare la propria esistenza, non più raccontata da altre/i. Un luogo che porta al riscatto di sé, alla consapevolezza di essere donna insieme ad altre donne, comprendere l'unicità nella differenza, luogo "separato" e allo stesso tempo in rete. Luogo di accoglienza anche notturna, per progetti con donne con misure restrittive, in alternativa all'OPG, al ricovero in strutture psichiatriche. Progetto di ri-costruzione verso l'autonomia, l'indipendenza. Dove si sperimentano pratiche di supporto tra le pari. Per delegare sempre meno il nostro mal stare ai servizi e diffondere cultura e politica di genere.

Per inquadrare meglio le specificità del supporto tra pari di genere, ci è sembrato utile raccogliere le loro testimonianze. Ci siamo interrogate sull'importanza di una cultura delle donne, che "da voce e spazio a queste esperienze, fa diventare le donne punto di partenza e di arrivo dell'ascolto, promuove le forze e le potenzialità e l'auto-organizzazione femminile.

Le donne dovrebbero essere supportate ad accettare/accogliere se stesse, a riconoscere il disprezzo interiorizzato, a sviluppare l'autostima e il rispetto per se stesse, a scoprire in/e attraverso il contatto con le altre donne, le proprie risorse e usarle (tratto da Donne e Psichiatria – Frauentherapiezentrum, Monaco, traduzione di Kirsten Dusberg).

Di seguito, il materiale prodotto in fase di preparazione del convegno ISP e durante la sua realizzazione.

Le interviste tra pari (a cura di Tiziana Giannotti)

Intervista numero uno

1. Come hai cominciato e perché?

Una cara Amica si è ammalata, mi ha chiesto di frequentare il gruppo di donne.

2. Cosa ti ha spinto a farlo?

L'amicizia, inizialmente. Successivamente, il ritenere di poter mettere a frutto condividendo quanto imparato nel pregresso percorso di crescita personale.

3. Quali modalità di avvicinamento hai attivato?

L'ascolto, l'empatia, la buona volontà.

4. Quali ti sono sembrate più valide e quali meno?

La semplice apertura a quanto accadeva e non potevo/non sapevo capire. Il suo problema era ben manifesto ma per me incomprensibile. La buona volontà non supporta l'inadeguato comportamento: cosa dire/non dire, come non fare danni. Nessuno mi ha aiutato a capire, l'esperienza mi ha maturato.

5. Ti sei trovata in difficoltà in alcune situazioni?

Un numero impressionante di volte.

6. Sei riuscita a trovare delle soluzioni?

Le soluzioni non si possono trovare subito, forse non si trovano mai, anche perché, la mia soluzione non è la tua soluzione. Ci vuole pazienza, far sentire la propria presenza, essere centrati su se stessi nella situazione d'aiuto, lavorare su di sé per offrire un aiuto migliore.

7. Quali informazioni ti sarebbero state d'aiuto?

Parlare del mio disagio, sentire il sostegno dell'operatore, essere affiancata specie nel primo impatto che è confuso. Sapere cosa fa bene alla persona, ogni persona. Nella formazione imparare a porsi in modo più efficace, utile alla persona con rispetto dei suoi tempi e scelte, varie modalità. Lavorare sulle proprie capacità, abilità espresse o meno. Ho continuato il mio percorso personale, poiché ritenevo di dover fare meglio.

8. In media quanto tempo dedichi alle persone che stai aiutando?

Il tempo che ritengo necessario. Ogni situazione è differente. A volte bastano pochi minuti per far sentire alla persona che è considerata, accolta, a volte di più. La persona sa chiedere con fiducia. La persona sa che riceve umanità e che ha la facoltà di decidere quando e quanto aprirsi, a chi aprirsi, muoversi con i suoi passi. Ora so gestire meglio la mia energia.

9. Per quanto tempo pensi debba durare questo tipo di supporto?

La domanda non è chiara: rispetto ad un singola situazione? Dipende, ancora una volta. Differenti situazioni, persone con maggiori o minori capacità di recupero, può darsi che l'aiuto del peer si riveli insufficiente in quel determinato momento o con quella persona; oppure delle dinamiche impediscono una piena relazione, il peer si trova a disagio, poiché si riflette nell'altro. Il peer deve essere supportato, avere scambi con gli operatori, deve essere in condizione di conoscere i suoi limiti.

10. Può essere attivato anche per piccoli gruppi?

Senza altro può essere attivato per piccoli gruppi, serve molto più lavoro su di sé, più esperienza.

11. Con le stesse modalità?

Le modalità si modificano, la persona ha bisogno di avere fiducia nel gruppo e questo non funziona ogni volta. Si innescano dinamiche diverse. Si può lavorare molto sulla condivisione, sulla reciproca fiducia, sulla sicurezza e autostima che segue ogni apertura (possibilmente). La persona che aiuta ha più obblighi: accantonare il proprio protagonismo, facilitare gli altri nell'ascolto degli altri, stimolare, senza dimenticare di rispettare se stessa, avere la possibilità di chiedere e ottenere aiuto dagli operatori.

12. Hai rilevato dei benefici nella donna che hai sostenuto?

Molto spesso sì.

13. E per te?

A lungo termine, con più esperienza e autostima, la relazione con l'altra ha prodotto migliori risultati. Gioia per le situazioni migliorate. Sentire che la mia presenza "fa" una differenza. Soddisfazione, voglia di impegnarmi maggiormente.

14. Mentre offrivi il tuo sostegno, ti è capitato di avere delle ricadute nella sofferenza?

La sofferenza nei casi "conclusi male" ha prodotto dolore e senso di inadeguatezza, anche perché non c'è stata la possibilità di lavorarci approfondendo il problema con il gruppo e gli operatori. Mi sono sentita sola. Ho valutato il mio lavoro insufficiente anche se non ero coinvolta nel fatto. Ho avuto bisogno di aiuto e non l'ho ricevuto.

15. Come hai reagito?

Mi sono macerata. Ho cercato una soluzione rivolgendomi ad un gruppo esterno che lavora in modo specifico sul problema. Ho vissuto il fallimento del/nel gruppo, persa la fiducia, inutile la mia presenza. Ho faticato molto per capire, per superare.

16. Hai elaborato un'opinione sulla tua esperienza al servizio dell'altra?

Spesso positiva. Sbaglio ancora ma sono capace di rimediare. Sono trasparente nel dichiarare la mia disponibilità. Sono quasi sempre in grado di distaccarmi quando per me "è troppo".

17. La tua opinione sul sostegno alla pari è...

Il/la peer vive in prima persona la malattia mentale e quindi possiede un sapere esperienziale che nel sostegno alla pari innesca un senso di vicinanza maggiore. Si allenta la solitudine e la distanza fra le persone coinvolte, rivaluta il mal stare, apre alla fiducia, getta le basi per la rivalutazione e la possibile realizzazione del cambiamento personale nel percorso terapeutico. Aumenta l'apertura delle persone coinvolte, il percorso di guarigione si avvale della consapevolezza del proprio disturbo ma anche la conoscenza delle personali risorse. Ritengo sia reciproco ma il peer è più consapevole di ciò.

18. Di quali informazioni dovrebbe essere al corrente una pari per svolgere al meglio questo rapporto?

Il/la peer ha bisogno di poche informazioni sulla persona. E' questa che nella fiducia racconta ciò che sente di condividere. Invece ritengo importantissimo un adeguato percorso di formazione, in cui ovviamente vengono acquisite competenze su vari elementi.

19. Suggestimenti e varie?

Ritengo sia importante un percorso di formazione per le persone che già sono attive in modo volontario e amicale, che possiedono evidenti capacità empatiche, ma anche un maggiore scambio all'interno del gruppo tutto, in modo da stimolare alla riflessione altre persone che in questo momento sono bloccate nella loro singolarità. Continuare il percorso di acquisizione informazioni (come le conferenze e dibattiti di quest'anno); il rafforzamento di alcune persone che sono più attive nel gruppo. Riproporre i momenti di discussione su vari argomenti, in particolare sui sentimenti e gli obiettivi personali o ideali, le considerazioni sulla vita, sul cambiamento, introdurre la possibilità, nelle discussioni, di gestire il gruppo a turno come già in passato si faceva.

Intervista numero due

Come hai cominciato e perché?

Ho cominciato al centro, avevo superato il momento di acuzie. Quando ero stata male alcune persone, utenti del centro, mi avevano aiutato avvicinandosi con piccoli gesti e parole di conforto. Così mi è sembrato naturale e istintivo provare a ricambiare tali gesti. Riconoscevo, in alcune di loro, le mie stesse difficoltà e, anche se erano persone molto diverse da me, potevo capirli e confortarli.

Quali modalità di avvicinamento hai attivato?

Frequentando il gruppo, se hai una certa sensibilità, riesci a capire a chi potrai rivolgere il tuo supporto.

Per iniziare bastano dei piccoli gesti, delle attenzioni (prestare dello shampoo, farle posto a tavola, accennare ad un sorriso) o semplicemente provare a parlarci e aspettare la sua reazione.

Quali ti sono sembrate più valide e quali meno?

Se non conosco la persona prima di tutto cerco di parlarle e vedo le sue reazioni. Se invece già la conosco posso anche tentare un approccio fisico come un abbraccio, una carezza, naturalmente con le persone che accettano questo tipo di relazione.

Per ognuna, comunque ho cercato la modalità più adeguata e, se vedevo che non era gradita cambiavo sistema o lasciavo che fosse qualcun'altra, più adatta alla situazione, ad occuparsene.

Ti sei trovata in difficoltà in alcune situazioni?

No, proprio perché non insisto se vedo che la cosa non va.

Quali informazioni ti sarebbero state d'aiuto?

Avere delle informazioni, non dettagliate ma funzionali all'attività di supporto, potrebbe evitare certi errori che portarci, inconsapevolmente, a peggiorare la situazione.

In media quanto tempo dedichi alle persone che stai aiutando?

Non ho mai tenuto conto del tempo dedicato ma, istintivamente, cerco di preservare le mie energie che non sono molte, quindi direi che, a questo tipo di rapporti, posso dedicare un paio d'ore al giorno poi devo mollare e fare altro.

Per quanto tempo pensi debba durare questo tipo di supporto?

E' difficile stabilire quanto tempo possa durare un supporto alla pari, certo che se dopo un paio di mesi, nell'altra persona, non si nota nessun tipo di miglioramento sarà meglio pensare ad altre modalità di accompagnamento.

Può essere attivato anche per piccoli gruppi?

Per quattro o cinque persone si può immaginare anche un sostegno di questo tipo purché l'argomento d'affrontare sia lo stesso per tutti.

Con le stesse modalità?

Nel gruppo si condivide tutto. La figura della peer supporter deve essere in grado di gestire le relazioni che vengono a formarsi, creare una buona sinergia e deve saper gestire anche l'energia generata dal gruppo.

A differenza della relazione a due quella di gruppo offre, alle persone che vi partecipano, più punti di vista riguardo all'argomento che intendono analizzare.

Hai rilevato dei benefici nella donna che hai sostenuto?

Le persone che ho sostenuto si sono sentite rassicurate e meno ansiose, hanno acquisito più sicurezza e fiducia nel gruppo

E per te?

In alcuni casi mi sono sentita gratificata perché il cambiamento in positivo della persona che seguivo è stato molto evidente, soprattutto nell'affrontare i suoi problemi.

Mentre offrivi il tuo sostegno, ti è capitato di avere delle ricadute nella sofferenza?

No

Hai elaborato un'opinione sulla tua esperienza al servizio dell'altra?

Non è facile, almeno per me, sostenere gli altri è una delle cose più difficili. Ma se solo riesci a smuovere una situazione ed ha renderla meno pesante per la persona che la sta vivendo il senso di gratificazione è molto alto. Accresce la propria stima perché ci si rende conto di aver imparato qualcosa che sarà molto utile per la tua crescita. Questo tipo di esperienza ti porta a confrontarti con realtà diverse e ti stimola a rivedere alcune tue posizioni su molti argomenti.

La tua opinione sul sostegno alla pari è...

Ritengo perciò utile prevedere nei servizi di salute mentale, dopo un percorso formativo, anche delle figure di supporto alla pari.

Di quali informazioni dovrebbe essere al corrente una pari per svolgere al meglio questo rapporto?

Sarebbe utile una formazione che ci insegnasse delle modalità per delle relazioni senza invadenze, senza giudizi e con grande attenzione alla privacy della persona che intendiamo sostenere.

Suggerimenti e varie?

Fino a che punto arriva la privacy?



Rose Finn Kelcey “The Divided Self”