

SUPSI

IL POTERE DEL SAPERE CONDIVISO

*Analisi sull'impatto del supporto tra pari nella presa in carico degli utenti
in contesto psichiatrico*

Studente/essa

Isabella Mordasini

Corso di laurea

Lavoro sociale

Opzione

Educazione sociale

Progetto

Tesi di Bachelor



"Il ramo di mandorlo in fiore" – Vincent van Gogh, 1890.

Luogo e data di consegna

Manno, 15 luglio 2022

“Non esistono persone normali e non, ma donne e uomini con punti di forza e debolezza ed è compito della società fare in modo che ciascuno possa sentirsi libero e nessuno sentirsi solo”
Franco Basaglia

“Nella fragilità si nascondono valori di sensibilità e di delicatezza, di gentilezza estenuata e di dignità, di intuizione dell’indicibile e dell’invisibile che sono nella vita, e che consentono di immedesimarci con più facilità e con più passione negli stati d’animo e nelle emozioni, nei modi di essere esistenziali, degli altri da noi”
Eugenio Borgna

Un ringraziamento sincero è rivolto a tutti gli intervistati, che senza esitazioni mi hanno offerto il loro contributo in modo aperto e cordiale.

A Natalia, per l’accompagnamento continuo e professionale.

Al mio compagno e i miei genitori, che senza mai dubitare hanno sempre creduto in me, incoraggiandomi costantemente.

L’autrice è l’unica responsabile di quanto contenuto nel lavoro

ABSTRACT

Il potere del sapere condiviso

Analisi sull'impatto del supporto tra pari nella presa in carico degli utenti in contesto psichiatrico

Il presente lavoro di ricerca riporta gli esiti di un'indagine empirica volta ad analizzare l'impatto del supporto tra pari nei processi di presa in carico degli utenti nell'ambito della salute mentale.

A partire dal concetto di recovery, si è compreso come la malattia mentale sia un costrutto multidimensionale, che coinvolge una pluralità di dimensioni e una molteplicità di esiti. Il recovery, di fatto, pone le basi per una concettualizzazione della malattia compresa non solo in un'ottica clinica, ma che considera anche fattori sociali (relazioni sociali, lavoro, indipendenza abitativa, etc.) e soggettivi (benessere soggettivo, aspirazioni, qualità della vita, etc.).

Situati in una visione sistemica, i percorsi di recovery aspirano ad attivare un processo di rielaborazione capace di ridimensionare lo sguardo sulla propria condizione, dando la possibilità all'individuo di riprendersi la responsabilità della propria vita, promuovendo i processi di empowerment e di autodeterminazione.

Il paradigma del recovery ha costituito una base teorica fondamentale, che ha portato, nell'ambito della ricerca, alla valutazione di un metodo di assistenza in grado di sostenere i principi stessi che il recovery si pone: il supporto tra pari nella salute mentale.

Gli Esperti in Supporto tra pari (ESP) sono persone che hanno vissuto la sofferenza del disagio psichico e che grazie alla loro esperienza, rielaborata in modo sufficientemente positivo, traggono da essa un punto di forza per sostenere altri utenti che stanno attraversando lo stesso percorso terapeutico. L'utente esperto non si sostituisce agli operatori, ma svolge una funzione non realizzabile da essi, incarnando la prova vivente del cambiamento e offrendo un esempio positivo capace di trasmettere speranza, quella speranza non mutuabile dal professionista, ma esclusivamente da chi ha passato l'esperienza della sofferenza mentale in prima linea. In questo senso, attraverso la revisione letteraria e l'indagine sul campo, è stato evidenziato come il supporto tra pari possa essere una pratica efficace per il perseguimento dei percorsi di recovery degli utenti.

In seguito alla comprovazione dell'efficacia del supporto tra pari nell'ambito della salute mentale, la ricerca si è posta l'obiettivo di comprendere se nella realtà ticinese sono presenti esperienze embrionali che coinvolgono questo tipo di supporto e se vi è la possibilità di implementarli. A partire dalle realtà del servizio di socioterapia Club '74 dell'Organizzazione Sociopsichiatria Cantonale e del servizio Pro Mente Sana, attivo a favore dei diritti dei pazienti, è stata fornita una panoramica rispetto alla situazione in Ticino, considerando, successivamente, delle possibili vie percorribili per promuovere l'inclusione della figura dell'Esperto in Supporto tra Pari sul territorio cantonale.

INDICE

1. INTRODUZIONE	5
2. REVISIONE DELLA LETTERATURA	6
2.1 Il paradigma del recovery in psichiatria.....	6
2.1.1 Definizione del recovery in psichiatria	6
2.1.2 La guarigione come concetto dinamico, nella dialettica tra salute e malattia	7
2.1.3 Assistenza orientata al recovery.....	8
2.1.4 Il ruolo dell'educatore nella promozione dei percorsi di recovery.....	10
2.2 Il supporto tra pari: Esperti in Supporto tra Pari.....	11
2.2.1 Background storico.....	12
2.2.2 Il peer support quale metodo di assistenza recovery-oriented	12
2.2.3 Contesti di attuazione dell'Esperto in Supporto tra Pari	13
2.2.4 Evidenze empiriche relative al supporto tra pari in salute mentale	15
2.2.5 Operatori ed ESP: differenziazione dei ruoli e rapporti di collaborazione	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Domanda di ricerca e obiettivi.....	17
3.2 Struttura della ricerca e metodo di analisi	18
4. DISSERTAZIONE	19
4.1 Motivazione ad assumere il ruolo di ESP.....	20
4.2 Vantaggi e criticità dell'Esperto in Supporto tra Pari	21
4.3 Collaborazione tra operatori ed ESP.....	23
4.4 Fattori che ostacolano l'inclusione dell'ESP.....	28
4.5 Possibili modalità di inclusione della figura ESP e contesti di attuazione	31
5. CONCLUSIONI	36
BIBLIOGRAFIA	41
ALLEGATI	47

1. Introduzione

Questo lavoro di tesi si è focalizzato sul ruolo dell'Esperto in Supporto tra Pari (ESP) nei processi di presa in carico degli utenti in contesto psichiatrico. La ricerca ha avuto lo scopo di comprendere come il supporto tra pari possa rappresentare una pratica incentivante per i percorsi terapeutici che gli utenti portano avanti, al fine di contrastare gli effetti distruttivi che la malattia mentale spesso comporta. Nello specifico, la tesi ha voluto identificare in che modo la figura dell'ESP possa utilizzare la propria esperienza di malattia, per veicolare speranza nella riuscita di un percorso e per offrire al proprio interlocutore la possibilità di confronto e condivisione, in relazione ai vissuti simili che legano le esperienze di sofferenza mentale. A questo proposito, la domanda di ricerca su cui verterà il lavoro di tesi è:

in che modo gli Esperti in Supporto tra pari possono contribuire ai processi di presa in carico degli utenti nei servizi preposti per la salute mentale?

La tesi verrà strutturata in modo da poter approfondire dei temi capaci di fornire una panoramica esaustiva rispetto al tema d'indagine, allo scopo di rispondere in modo adeguato alla domanda presa in esame.

La tesi inizia con un capitolo introduttivo, finalizzato ad esporre indicativamente la tematica oggetto d'indagine, la struttura organizzativa che configura l'insieme della ricerca, nonché le motivazioni che sottostanno alla scelta dell'argomento trattato. A seguire si apre la revisione della letteratura, contenente una rielaborazione sistematica delle considerazioni di diversi autori, che si sono interessati al tema preso in esame. La prima parte della revisione è dedicata alla comprensione del paradigma del recovery in psichiatria, il quale rappresenta la base concettuale che permette di introdurre ed inquadrare il tema cardinale della tesi: il supporto tra pari nella salute mentale, che verrà approfondito nella seconda parte di revisione letteraria. Di fatto, il concetto di recovery e il supporto tra pari sono direttamente collegati. Il primo si riferisce al processo autentico e personale, attraverso cui la persona con disturbo psichico tenta di rielaborare la propria condizione, allo scopo di recuperare un'aspettativa positiva di realizzazione di sé. Il recovery è dunque un processo attraverso cui la persona acquisisce progressivamente il controllo e la responsabilità attiva sulla propria vita, raggiungendo un soggettivo benessere personale. Il supporto tra pari, invece, è promosso da chi ha raggiunto un recupero più o meno stabile del proprio percorso di recovery e, attraverso la propria esperienza, sostiene altri coetanei nello stesso percorso, veicolando il proprio esempio positivo di recupero e infondendo così un senso di speranza, di resilienza e di accettazione. In seguito alle argomentazioni teoriche, viene presentata la metodologia del lavoro d'indagine e la domanda di ricerca, la quale è volta ad orientare l'indagine. La dissertazione viene introdotta con un breve excursus sulle sue modalità operative, sulle indicazioni riguardanti il campionamento selezionato e sulle dimensioni che verranno approfondite nell'analisi delle interviste effettuate.

La motivazione che mi ha spinto ad approfondire tale tematica è dettata in particolar modo da un interesse personale, combinato da un interesse nell'approfondire ulteriori temi arricchenti per il mio bagaglio professionale. La formazione SUPSI in Educazione sociale si è focalizzata nell'acquisizione di alcuni approcci e concetti chiave, volti ad orientare l'azione dell'operatore sociale. Alcuni di essi sono l'approccio sistemico, il modello ecologico dello sviluppo umano, la focalizzazione sui punti di forza e sulle risorse dell'utenza, i modelli

d'azione centrati sulla persona e il lavoro di rete. In rapporto a questi temi, di particolare importanza per il ruolo dell'educatore sociale, ho voluto avvicinarmi ad un argomento innovativo, poco trattato nell'ambito delle lezioni accademiche, ma di centrale importanza nell'implementazione della qualità delle offerte nel campo della salute mentale. Questo, anche nel tentativo di rendere presenti ulteriori modalità operative con cui queste finalità, annesse al lavoro sociale, possano essere presagite e offerte nell'ambito del lavoro di accompagnamento a favore dell'utenza.

2. Revisione della letteratura

Nelle seguenti pagine verrà posta l'attenzione nel comprendere, in termini generali, in cosa consiste il paradigma del recovery in ambito psichiatrico. La scelta di dedicare parte della revisione a questo tema è dettata dal fatto che il supporto tra pari è una modalità di assistenza recovery-oriented; pertanto, partire da questo presupposto è necessario per comprendere come si è evoluto il supporto tra pari nell'ambito della salute mentale.

2.1 Il paradigma del recovery in psichiatria

2.1.1 Definizione del recovery in psichiatria

Il concetto di recovery in psichiatria è stato rivendicato principalmente dagli ex utenti, in seguito ai processi di deistituzionalizzazione negli anni '70. Queste persone ebbero la possibilità di costruirsi una vita al di fuori delle mura del manicomio. Da allora, nacquero i primi movimenti degli ex utenti psichiatrici: essi hanno costituito un motore vivente per la nascita delle pratiche *recovery-oriented*, poiché grazie ai racconti delle loro esperienze, hanno dimostrato che è possibile vivere una vita soddisfacente e responsabile, al di là della malattia. Come ha espresso McKnight *le rivoluzioni iniziano quando coloro che vengono considerati come dei problemi ottengono il potere di ridefinire il problema* (John L. McKnight, 1992, pag. 3). In questo senso, queste persone hanno principiato una trasformazione nelle pratiche psichiatriche, orientandole verso un approccio al recovery. Gli utenti che affrontano una sofferenza psichica, devono essere reputati degli *esperti* nella definizione dei loro bisogni e non essere visti come individui disturbati e disabilitati (Davidson et al., 2012), questo, risulta essere uno dei principi fondanti del paradigma del recovery.

Per sondare l'origine del termine recovery, in italiano può essere inteso come "guarigione". Eppure, in inglese la sua terminologia allude ad un valore semantico più esteso, il quale *pone l'enfasi sul processo piuttosto che sull'esito* (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015, pag. 3). Di fatto, in inglese la guarigione intesa come risultato di uno specifico trattamento, necessita di un'ulteriore precisazione, quale "full recovery" o l'impiego del termine "cure". A partire da questo, è importante riflettere sull'ambivalenza di tale termine, soprattutto in ambito psichiatrico, dove sono implicati dei limiti rispetto all'eziologia, oltre che alla variabilità dei parametri diagnostici e alla multidimensionalità degli esiti. In altre parole, il termine guarigione è indeterminato di fronte a malattie di natura cronica, in quanto la persona colpita può conseguire un miglioramento della propria condizione, nonostante il persistere della malattia. (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015).

Alla luce di tale ambiguità è stata evidenziata una duplice definizione del termine: la prima riguarda il recovery inteso come esito clinico, dove la condizione psichiatrica di una persona viene valutata secondo criteri di guarigione propriamente definiti, quali la remissione dei sintomi, il ripristino delle funzioni personali, l'implemento delle relazioni sociali, ecc. Mentre la

seconda, nonché la più recente, è il recovery sociale, il quale è guidato dall'utente e centrato sulla persona. Questa seconda accezione considera il percorso soggettivo intrapreso dall'utente: il processo che egli avvia grazie ai suoi sforzi e al suo impegno attivo, al fine di ridimensionare la propria condizione, nell'ottica di ottenere un relativo benessere soggettivo (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). Di fronte alle distinzioni rispetto al termine *recovery*, risulta complesso proporre una definizione univoca che consideri la multidimensionalità che lo caratterizza, tuttavia in molti documenti viene riproposta la seguente descrizione di Anthony William: *Recovery è un processo, profondamente personale e unico, di cambiamento di atteggiamenti, valori, sentimenti, obiettivi, capacità e ruoli. È un modo di vivere una vita soddisfacente, piena di speranze e in grado di dare un contributo agli altri, malgrado le limitazioni causate dalla malattia. Recovery significa sviluppare un senso e uno scopo nuovo nella propria vita, nel momento in cui la persona riesce a evolvere al di là degli effetti catastrofici della malattia mentale* (William Anthony, 1993). La definizione del recovery inteso come un processo *profondamente personale e unico*, considera la complessità dei fenomeni; questi ultimi, di fatto, coinvolgono un insieme di processi interconnessi tra loro in modo unico, i quali producono esiti differenti per ciascun individuo. Sono comunque state definite cinque caratteristiche che riassumono i processi sociali e individuali del recovery: la *speranza* (l'atteggiamento proattivo dell'individuo rispetto al suo futuro; opportunità che gli vengono offerte da parte del suo ambiente di vita); la *connessione* (sfera relazionale dell'individuo, ricevere sostegno e opportunità di inserimento nell'organizzazione sociale); *senso di identità positivo* (valorizzazione dei propri successi, superamento dello stigma sociale e interno); sviluppo di *scopi e significati* (acquisizione di ruoli riconosciuti dalla società); e l'*empowerment* (esprimere i propri bisogni, sentirsi protagonista della propria vita) (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015).

2.1.2 La guarigione come concetto dinamico, nella dialettica tra salute e malattia

In psichiatria, la parola guarigione, intesa in senso propriamente medico, rischia di essere dirottante. Molteplici studi, riportati in riviste specializzate, come il *Community Mental Health Journal*, evidenziano i limiti nell'adottare un modello biologico basato sulla menomazione e sul deficit, poiché le malattie psichiatriche sono caratterizzate da un decorso soggettivo e da una variabilità degli esiti. In questo senso, come riporta bene Mezzina (Mezzina R. et al., 2015, pag. 39) *da cosa si dovrebbe guarire ancora non è chiaro, dalla malattia mentale, dalle psicosi o dall'esperienza dell'essere paziente, ovvero dallo stigma?* Per abbracciare una visione sistemica si può ritenere che la guarigione sia un processo dinamico, il quale prende in causa tutti gli aspetti coinvolti nella vita della persona (sociale, biologica, lavorativa, abitativa, relazionale, spirituale), ambiti che sono strettamente interconnessi tra loro. Anche secondo il *modello multidimensionale bioecologico dello sviluppo umano*, teorizzato da Bronfenbrenner, per comprendere il funzionamento umano, è necessario prendere in esame sia gli aspetti biogenetici dell'individuo, sia l'intero sistema ecologico in cui la persona vive e modella la sua crescita (Davidson L. & Strauss J. S., 1992). Pertanto, è necessario adottare uno sguardo olistico, che consideri la guarigione come un processo in continua trasformazione, in rapporto alla globalità, unicità e dinamicità dell'individuo.

La sofferenza psichica è una componente dell'esperienza umana: la guarigione non deve avere lo scopo di liberarsene, bensì condurla in un processo di rielaborazione (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). Su questo, Patricia Deegan, ricercatrice attiva sul tema del recovery e dell'empowerment esprime: *il nostro percorso di guarigione è profondamente*

segnato dall'accettazione delle nostre limitazioni (...). Questo è il paradosso della guarigione: accettando quello che non possiamo fare o essere, iniziamo a scoprire cosa possiamo fare e chi possiamo essere. (Deegan, 1988, pag. 98). Questo processo di cambiamento personale va sviluppandosi nella dimensione quotidiana della vita: nelle modalità con cui la persona si avvicina alle situazioni, fronteggia gli ostacoli e adegua i propri obiettivi in modo evolutivo e creativo (fattori senz'altro centrali nel lavoro socioeducativo) (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015).

Il concetto di recovery non si contrappone al superamento definitivo dei sintomi o alla sospensione delle terapie, ma cerca di rendere più funzionale il rapporto che l'individuo instaura con la malattia. Concretamente, il recovery coincide con il riprendersi in mano la propria vita: riavere una famiglia, avere un lavoro, instaurare amicizie, tessere rapporti interpersonali (Mezzina R. et al., 2015). Questo potere restituito al protagonista contrasta gli effetti distruttivi legati alla sua esperienza di identificazione nel ruolo di malato/paziente. Al contrario, le conseguenze che si sollevano quando non viene dato alla persona il potere di autodeterminarsi possono essere deleterie. Il *circuito della dipendenza*, teorizzato dallo psicologo sociale Martin Seligman, chiarisce questo concetto: una persona che viene classificata come incapace da parte del sistema socioassistenziale, acquisisce il ruolo di persona malata, assumendo una percezione interna di persona dipendente. Questo processo porta alla progressiva diminuzione delle capacità psicofisiche, con la conseguente perdita di controllo sulla propria vita. Al fine di contrastare tale meccanismo sociale, è fondamentale offrire alla persona gli strumenti necessari, affinché sia lei stessa ad acquisire il potere di esercitare un certo grado di controllo sulla propria vita (Seligman, 1993). La restituzione di potere all'utente è stata istituita come punto cardine anche da parte dell'OMS, nel *Mental Action Plan* del 2005, sostenendo che la carenza di empowerment è di ostacolo al trattamento e alla riabilitazione (World Health Organization, 2005).

Queste riflessioni rievocano ciò che dichiarava Basaglia: l'importanza della prospettiva sociale come fattore costitutivo della guarigione; pensiero che è stato più avanti introdotto nel concetto di recovery, il quale infatti, è stato definito come un *profondo processo sociale* (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). In sintesi, la guarigione, specialmente di fronte a disturbi cronici, non può essere intesa esclusivamente come un esito clinico. Essere in recovery implica la riduzione del danno in termini sintomatologici, tuttavia, è altresì importante avviare un processo nel tentativo di condurre una vita significativa, nonostante le implicazioni date dalla malattia. In questo processo, gli aspetti ambientali, personali e sociali sono fondamentali per realizzare un percorso di recovery. Nella complessità di questi fattori, la guarigione è allora possibile esclusivamente se considerata come un concetto dinamico e non lineare, dove si tenta di riconoscere la salute, anche nella malattia.

2.1.3 Assistenza orientata al recovery

In questa sede, vorrei tentare di identificare i fattori pratici che promuovono il recovery, dunque come il concetto di recovery possa essere trasposto nelle pratiche dei servizi.

Il paradigma del recovery richiede una revisione dell'assistenza e un ridimensionamento (almeno parziale) dell'epistemologia biomedica che soggiace ai modelli di trattamento tutt'ora adottati (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). Negli ultimi decenni è affiorata l'importanza nel comprendere la malattia attraverso un approccio multidimensionale. Grazie ai processi di deistituzionalizzazione, è emersa l'importanza di considerare i fattori soggettivi nella presa in carico della persona, come anche l'importanza di restituire potere all'utenza e

considerare le capacità di autodeterminazione ed empowerment degli individui. Per essere garantiti nelle prassi di assistenza, questi fattori reclamano un radicale cambiamento culturale degli operatori, nell'esigenza di rinunciare al pensiero di possedere l'esclusiva del sapere. Al contrario, è fondamentale che gli operatori si collochino in un rapporto di reciproca conoscenza con gli utenti, mettendo piuttosto il proprio sapere a disposizione, per sviluppare una collaborazione atta al riconoscimento vicendevole delle diverse competenze di ognuno (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015).

Il recovery si identifica come *un processo sia individuale sia sociale, nel quale gli aspetti ambientali, come un'abitazione dignitosa e sicura, un'occupazione, un reddito sufficiente e il supporto degli altri, sono considerati ingredienti essenziali* (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). Per assicurare la realizzazione effettiva di tale processo, i servizi sono chiamati alla necessità di focalizzarsi sulle potenzialità insite nel funzionamento personale dell'individuo, come anche sulle barriere ambientali, sull'entourage che ruota attorno alla persona, nonché sugli esiti positivi dati dalla riabilitazione. In tal senso, l'identificazione e il successivo potenziamento dei punti di forza dell'individuo e del suo ambiente, piuttosto che l'individuazione dei deficit e lo sforzo di ripararli, sono i fattori che agevolano i percorsi di recovery, nella misura in cui rafforzano i processi di autonomia ed empowerment degli utenti (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). Davidson e colleghi (Davidson et al., 2012), hanno suggerito alcune indicazioni pratiche finalizzate all'implementazione di un'assistenza *recovery-oriented*, indirizzate a tutti i professionisti che operano nei servizi preposti per la salute mentale (es. cliniche, servizi ambulatoriali, residenziali,...).

Mettere la partecipazione al primo posto e garantire la continuità dell'assistenza

Un'assistenza recovery-oriented mette al centro l'importanza della partecipazione degli utenti e del suo entourage in tutte le fasi del processo di erogazione dell'assistenza. Le persone beneficiare di assistenza devono poter essere coinvolte sin da subito: dalla costruzione condivisa della situazione, alla pianificazione dei progetti di assistenza, fino al monitoraggio e alla valutazione continua. In tutto questo, si pone l'accento sul fatto che le persone sono i principali esperti dei loro bisogni, dunque, l'idea non è quella di individuare quello che potrebbe essere fatto *per* l'utente, bensì *accompagnare* l'utente nella gestione della propria condizione di vita.

Il recovery allude a un percorso a lungo termine, che è l'opposto di ciò che si realizza in situazioni acute. La natura prolungata che denomina la malattia psichica richiede modelli di assistenza che garantiscono continuità nel tempo, attraverso diversi progetti, soggetti a monitoraggi continui. In ambito psichiatrico è essenziale che gli aiuti non siano offerti unicamente attraverso più interventi disgiunti e da differenti figure professionali sconnesse, bensì tramite un accurato sistema di assistenza integrato, basato sul coordinamento degli interventi e sulla collaborazione di tutte le figure coinvolte. Questo permette di garantire nel tempo e attraverso un progetto condiviso, una continuità dei rapporti e degli interventi di maggior impatto per il soggetto.

Diventare una guida al recovery

La funzione di guida del recovery non ha lo scopo di sostituire la "possibilità di fare" dell'utente, ma rendere disponibili le proprie conoscenze e strumenti. Essere una guida al recovery parte principalmente dall'avvicinamento graduale con utente, nel tentativo di instaurare una relazione di fiducia. La relazione rappresenta lo strumento di elezione

dell'accompagnamento in ambito psichiatrico ed è solo attraverso il dialogo che l'operatore può portare la persona alla consapevolezza delle possibilità di miglioramento, offrendo speranza, fiducia e interventi finalizzati all'ottenimento di maggior autonomia, autodeterminazione e capacità di instaurare legami con la società. Inoltre, è importante, oltre alla relazione tra operatore e utente, creare legami e mobilitare risorse formali e informali da parte della rete territoriale, in modo da garantire un sostegno prolungato lungo tutto il percorso di recovery intrapreso dalla persona, come anche nel tentativo di aspirare ad avere una vita indipendente all'interno della comunità.

Mappatura, sviluppo e inclusione nella comunità

Le misure di sostegno a favore delle categorie sociali più deboli (come in questo caso a persone con una fragilità psichica), devono essere localizzate nei luoghi in cui le persone conducono la loro vita, al fine di facilitare una loro concreta integrazione sociale. A livello assistenziale, questo tipo di lavoro richiede che gli operatori conoscano le caratteristiche del tessuto sociale di appartenenza dell'utente. Gli operatori devono essere in grado di mappare una rete di supporto, coinvolgendo risorse territoriali formali e informali. Nell'attivazione di una rete, è fondamentale che tutti gli attori coinvolti condividano scopi e obiettivi comuni. Nella costruzione di una rete di supporto, dev'essere attribuita molta importanza alla rete informale dell'utente, con l'obiettivo di preservare l'indipendenza e l'autonomia dell'utente.

2.1.4 Il ruolo dell'educatore nella promozione dei percorsi di recovery

La natura della Tesi in Educazione sociale indirizza la ricerca verso l'identificazione di un nesso tra il paradigma del recovery e il lavoro sociale. Dunque, questa parte della tesi intende comprendere come il ruolo dell'educatore possa promuovere i percorsi di recovery. L'educatore sociale opera con persone e gruppi di diverse età, elaborando e attuando progetti educativi qualificati da intenzionalità e continuità. La creazione di progetti socioeducativi è finalizzata alla promozione del pieno sviluppo della persona, rispettivamente sulle potenzialità di crescita individuale e di partecipazione sociale, allo scopo di far emergere le risorse della persona e la loro capacità di riconoscerle e usufruirne, per affrontare costruttivamente la realtà e gli eventi avversi. Per perseguire questi obiettivi, l'educatore fa capo alla relazione interpersonale, alle dinamiche gruppalì, al sistema familiare e ambientale e alla disposizione dei servizi socioassistenziali (Angelo Nuzzo Serenella Maida & Alessandro Reati, 2017). L'educatore considera gli aspetti psicologici e sociali nella sfera quotidiana, sostenendo in ottica progettuale i processi di cambiamento personali, operando sia sul versante cognitivo sia su quello affettivo ed emozionale, anche tramite mediazioni operative (legate al fare con) (Angelo Nuzzo Serenella Maida & Alessandro Reati, 2017). Poiché opera nella quotidianità e su un continuum a medio-lungo termine, l'educatore adotta una visione progettuale in rapporto alle situazioni con cui è confrontato, con l'obiettivo di rispondere in modo mirato ai bisogni dell'utente. Attraverso l'osservazione educativa egli coglie richieste e bisogni, accompagnando nella ricerca di senso e nella costruzione di un percorso di vita di fronte a situazioni di fragilità, senza fornire risposte predeterminate (Paulo Freire, 2004). Nel lavoro sociale, il bisogno è inteso come *uno stato di tensione volto alla ricerca di risposte alle proprie esigenze fisiologiche, psicologiche e sociali* (Maida 2013/14). Tale accezione permette di considerare la spinta evolutiva che il bisogno può presagire, individuandolo come un'occasione di crescita. (Angelo Nuzzo Serenella Maida & Alessandro Reati, 2017).

Tra i vari approcci alla progettazione, quello dialogico partecipato ha molteplici affinità con il paradigma del recovery. La *progettazione dialogica partecipata* è un processo intersoggettivo di ricerca condivisa, volto alla costruzione e all'individuazione di un significato comune del problema (prima che della ricerca di una soluzione). La finalità di tale approccio è che tutti gli attori coinvolti si possano identificare con il processo progettuale, contribuendo a costruirlo. Gli attori, soprattutto gli utenti e le persone del suo entourage, possono sentirsi realmente partecipi, acquisendo maggior aderenza al progetto e maggior motivazione nel perseguirlo. Parallelamente, anche nel paradigma del recovery risulta fondamentale il coinvolgimento attivo dell'utente, nell'individuazione delle problematiche e nella costruzione di un progetto di cura condiviso. In tal senso, sono molti gli elementi di affinità che soggiacciono alla base dei due approcci. I progetti educativi che vengono portati avanti con gli utenti possono senz'altro riguardare anche dei percorsi di recovery. Il lavoro educativo pone la prerogativa della partecipazione attiva degli utenti e dei suoi significativi lungo tutto il percorso di progettazione (per questo viene anche definita co-progettazione, co-costruzione); questo, nella stessa misura in cui il recovery esprime la priorità di considerare il processo di erogazione dell'assistenza in modo condiviso, sviluppando i percorsi di recovery in modo collaborativo con e tra la rete formale e informale dell'utente. Inoltre, i sistemi di assistenza recovery-oriented si basano sulle risorse, sulle aree sane e sulle competenze individuali e ambientali coinvolte nella situazione dell'utente (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). Allo stesso modo, le progettazioni educative considerano fondamentali le risorse e i punti di forza per lo sviluppo dell'empowerment degli individui. Nel complesso, entrambe le due prassi hanno la finalità di contrastare i fattori di rischio, rafforzando i fattori di protezione (che coinvolgono le risorse e le potenzialità insite nella situazione dell'utente), allo scopo di accompagnare la persona nella gestione della propria condizione, implementando i processi di empowerment, responsabilizzazione, autonomia, come anche sostenendo nella costruzione di un senso di sé positivo e nella rielaborazione della propria narrazione esistenziale.

In conclusione, il recovery pone l'attenzione alla complessità dei fenomeni, considerando la malattia un fenomeno sistemico (dinamico e non lineare), che chiama in causa non solo gli aspetti clinici annessi al disturbo psichico, ma anche gli aspetti sociali, interazionali e ambientali che ne sono implicati. Questi aspetti sono fondamentali da considerare, poiché è nelle istanze sociali, interpersonali e ambientali che l'individuo sperimenta la sua esperienza con la malattia. Pertanto, è questo lo spazio di preferenza dove il disagio dev'essere affrontato, in quanto si tratta di comprendere come poter vivere una vita soddisfacente nonostante la persistenza del disturbo. A questo proposito, l'educatore sociale si occupa di accompagnare le persone con una determinata fragilità nella gestione degli aspetti *quotidiani*. In tal senso, l'educatore che lavora nell'ambito della salute mentale, potrebbe trovare armonia tra le finalità che costituiscono il proprio ruolo e quelle legate al paradigma del recovery.

2.2 Il supporto tra pari: Esperti in Supporto tra Pari

In questa seconda parte di revisione letteraria, mi dedicherò all'analisi di un metodo di assistenza in grado di promuovere la recovery: il *supporto tra pari* nella salute mentale. Gli utenti esperti per esperienza vengono chiamati, nelle diverse parti del mondo, attraverso differenti formule: in Inghilterra e negli Stati Uniti è frequente il termine "peer worker", mentre in Italia vengono utilizzate l'espressioni UFE (Utenti e Familiari Esperti) ed EPE (Esperti Per

Esperienza). In Svizzera, invece, è frequente l'acronimo ESP (Esperti in Supporto tra Pari). In questa ricerca verrà utilizzata maggiormente la formula ESP, in quanto utilizzata nelle esperienze presenti sul territorio nazionale.

2.2.1 Background storico

Il sostegno tra pari si è sviluppato dall'auto-aiuto, dalla difesa e dai movimenti degli utenti che reclamavano i propri diritti a ragione delle loro traumatiche esperienze con le istituzioni. Dal processo di chiusura dei manicomi e con l'emergere della nuova cultura legata al recovery, è nata la consapevolezza che le persone con esperienze legate al disagio psichico debbano poter essere i co-protagonisti della pianificazione degli interventi e delle pratiche che le istituzioni organizzano nell'ambito dei servizi di salute mentale (J. Repper et al., 2013). Negli anni Settanta, un centinaio di ex pazienti dei centri di salute mentale, allora chiamati manicomi, si unirono per formare gruppi indipendenti dove condividevano le loro esperienze con la malattia, scambiandosi racconti riguardo ai trattamenti che gli venivano imposti, storie spesso contrassegnate da abusi e maltrattamenti che essi avevano vissuto durante il periodo di internamento nelle istituzioni psichiatriche chiuse. I gruppi di auto-mutuo-aiuto hanno rappresentato la prima possibilità per queste persone di disporre della propria esperienza per alleviare la propria sofferenza e quella dell'Altro. Questi movimenti sono state le prime esperienze in grado di far emergere saperi, talenti e competenze, favorendo la nascita della figura dei pari. Sperimentate dapprima nel campo delle dipendenze da sostanze, le attività di mutuo aiuto e di supporto tra pari hanno dimostrato efficacia anche nell'ambito psichiatrico, favorendo percorsi di guarigione dai disturbi mentali (J. R. Repper & Carter, 2011). Di fatto, il Peer Support Movement è un'organizzazione figlia di gruppi precedenti, come il movimento degli Alcolisti Anonimi, il gruppo di sostegno 12 passi e le organizzazioni di difesa dei diritti dei pazienti (Repper et al., 2013).

Il Peer Support Movement fece diverse manifestazioni negli ospedali psichiatrici e ad eventi dell'*American Psychiatric Association*. I membri si sostenevano reciprocamente, promuovendo il diritto d'espressione e diffondendo la propria voce, con l'obiettivo di avere un impatto sulla trasformazione delle politiche vigenti nell'ambito della salute mentale (Shutz, 2014). Purtroppo, questo movimento si affievolì e non fu susseguito dai cambiamenti che sperò di ottenere. Tuttavia, grazie al crescente interesse riguardo al paradigma del recovery e all'orientamento delle pratiche in questa direzione, si sta comunque avviando un approccio legato al supporto tra pari, attraverso l'inclusione e il coinvolgimento attivo degli utenti all'interno dei servizi. Infatti, lo sviluppo delle reti di utenti e della cultura legata all'auto-mutuo-aiuto, hanno consentito di professionalizzare nuove figure di utenti Esperti in Supporto tra Pari, anche nell'ottica di potenziare maggiormente i processi di inclusione sociale delle persone con disagio psichico (J. R. Repper & Carter, 2011). In molte nazioni, gli ESP sono divenuti un elemento centrale delle politiche per la salute mentale, ad esempio, negli USA, nel Regno Unito, in Irlanda e in Nuova Zelanda (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015).

2.2.2 Il peer support quale metodo di assistenza recovery-oriented

Le attività degli ESP sono un esempio di come i percorsi di recovery possano assumere una prospettiva futura ancor più consistente ed efficace di tali percorsi, nella prospettiva di avvalorare ulteriormente i percorsi di recupero dei peer workers stessi e nel tentativo di trarre da questo un elemento di sostegno per altre persone, che seguono i percorsi in una fase più critica. Considerare il valore esperienziale anche sul versante del supporto valorizza la

conoscenza soggettiva della persona, dunque, non solo durante il suo percorso di recovery, ma anche in seguito, dandogli la possibilità di trasmettere le conoscenze e le esperienze che ha maturato nel suo personale percorso col disagio psichico. In tal senso, il supporto tra pari diventa un agire prezioso, che permette un'ulteriore integrazione nei processi di empowerment e di recovery delle persone.

Secondo Mead, *il supporto tra pari è una modalità per dare e ricevere aiuto fondato su principi chiave di rispetto, responsabilità condivisa e accordo reciproco su ciò che è utile (...)* Si tratta di comprendere empaticamente la situazione dell'altro, attraverso l'esperienza condivisa di dolore emotivo e psicologico (Mead et al., 2001, pag. 135). Dunque, il sostegno tra pari coinvolge persone con un'esperienza di disagio psichico, i quali intendono supportare altri utenti nel loro recupero. D'altronde, le persone con problemi di salute mentale si sono sempre incoraggiate a vicenda (Giuseppe Nicolò & Enrico Pompili, 2021) e il supporto peer to peer rappresenta una strategia che sta sviluppandosi in tutto il mondo (Ibrahim et al., 2020). Il peer support risulta come un sostegno sociale ed emotivo, spesso associato anche al sostegno strumentale, tra una persona che ha vissuto/vive un disturbo mentale e altre persone che si trovano in una condizione di salute mentale simile. Tutto questo, al fine di aiutare questi ultimi nella realizzazione di un cambiamento personale e sociale auspicato. Il sostegno dell'ESP è soprattutto di natura emotiva, ma essi promuovono anche la socialità e l'assistenza nel contrastare sentimenti di solitudine, isolamento, frustrazione e lotta contro lo stigma (Shutz, 2014).

La dottoressa Julie Repper identifica tre ordini di sostegno tra pari: informale naturale, pari coinvolti in programmi di auto-aiuto e persone con esperienza di disagio psichico che assumono ruoli formali di sostegno tra pari. Quest'ultimo ordine può essere adottato da parte delle agenzie del terzo settore e nel volontariato, dove i soggetti possono operare in team formati da pari, o insieme a professionisti in team multidisciplinari nelle comunità residenziali, nei servizi ambulatoriali e di consulenza, negli ospedali e nelle cliniche (J. Repper et al., 2013). Tutte le forme di supporto tra pari, devono seguire i seguenti principi (J. Repper et al., 2013):

- *Mutuo*: l'esperienza condivisa denomina le relazioni tra pari non gerarchiche.
- *Reciproco*: entrambe le persone nella relazione tra pari condividono esperienze e traggono vantaggio reciproco.
- *Non direttivo*: non prescrive soluzioni o linee guida, ma sostiene nel capire cosa funziona per la persona in quanto esperto di sé.
- *Incentrato sul recovery*: ispira le persone ad avere speranza e assumere il controllo, facilita le opportunità.
- *Basato sui punti di forza*: interpreta l'esperienza come una fonte di forza, esplorando le risorse che possono essere utili per il recovery.
- *Inclusivo*: comprendono diverse circostanze e possibilità, aiutando le persone a congiungersi con le comunità ritenute importanti utilizzando una comprensione condivisa delle identità stigmatizzate.

2.2.3 Contesti di attuazione dell'Esperto in Supporto tra Pari

Grazie agli ESP, il recovery assume una valenza simbolica, in quanto essi permettono di considerare l'esperienza e il vissuto soggettivo del disturbo psichico una nuova base di conoscenze. A partire dal coinvolgimento degli ESP nelle varie attività dei servizi e negli enti territoriali, si sono sviluppati approcci innovativi e nuove pratiche d'intervento.

In questo capitolo, vorrei capire come nella pratica può essere tradotto il ruolo dell'ESP, al fine di essere realmente una figura atta a favorire i percorsi di recovery.

Nella ricerca sono state indagate alcune esperienze attive sul territorio italiano, che hanno avviato programmi per l'introduzione dell'ESP nei servizi di salute mentale. La Commissione di Igiene e Sanità del Senato della Repubblica Italiana ha svolto un'audizione sul tema "Esperto in supporto tra pari per la salute mentale", tenutasi a Roma nel 2014. Nel documento emanato dalla Commissione sono presenti degli esempi di partecipazione degli ESP all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale territoriali, che vorrei di seguito riportare:

- Partecipazione a dibattiti pubblici e attività di sensibilizzazione in ambito scolastico
- Rappresentanza del punto di vista degli utenti nella programmazione delle politiche di salute mentale in ambito sociale e sanitario;
- Favorire e stimolare lo sviluppo del recovery all'interno dei servizi;
- Conduzione di gruppi e attività del tempo libero e culturali sul territorio (inclusione sociale);
- Accompagnamento di pazienti a visite mediche, a gruppi riabilitativi all'interno dei servizi;
- Front-Office presso i servizi di salute mentale: prima accoglienza nelle sale di attesa;
- Interventi individualizzati di risocializzazione e supporto alle attività quotidiane e abitative;
- Affiancamento dell'operatore in attività di gruppo, laboratori creativi ed espressivi;
- Assistenza domiciliare;
- Facilitatore di gruppi di auto-mutuo-aiuto;
- Affiancamento nella preparazione dei pasti presso le strutture residenziali e gli appartamenti.

Il pari può essere una risorsa sia in termini di speranza sia di beneficio: è un punto di riferimento, una risorsa umana, una figura di legame tra utenti, operatori e famigliari. Tutto questo sia nei contesti comunitari, per attivare legami attraverso attività di inclusione sociale, sia nei servizi di salute mentale, come figure complementari ai professionisti (Alonzi & Longo, 2018).

In seguito, viene riportata un'illustrazione del percorso svolto dal Centro di Salute Mentale (CSM) di Reggio Emilia, che ha sviluppato interventi innovativi, avvalendosi delle esperienze dirette di chi ha vissuto la malattia psichica, valorizzandole nel contesto della partecipazione condivisa, sul territorio, all'interno dei servizi e nella formazione.

I due CSM di Reggio Emilia si sono impegnati nella creazione di una co-progettazione mirata a potenziare le attività di supporto tra pari e comprendere come incrementare ulteriormente la valenza delle esperienze dei protagonisti. A partire dal confronto di operatori e utenti con il Comune, gli enti formativi e diverse cooperative sociali, si è condivisa la volontà di istituire un gruppo di peer support, definiti "facilitatori sociali". In questo senso, si è deciso di orientare diverse energie nella formazione, allo scopo di certificare le competenze peculiari dei facilitatori sociali. Nel tentativo di formalizzare il ruolo dei facilitatori sociali, si è ritenuto necessario porsi come obiettivo quello di tracciare un profilo delle funzioni e competenze di questa figura, per promuovere il loro riconoscimento di ruolo. Questo obiettivo concederebbe di apportare un'identità e stabilità del loro ruolo professionale, favorendo nuove possibilità lavorative (Piazza et al., 2017). Negli anni 2007-2015 si sono svolti diversi corsi di formazione per Facilitatori Sociali, i quali hanno interessato 40 utenti. Nel 2012 si è istituita un'équipe di 15 facilitatori, attiva nei due CSM del distretto di Reggio Emilia. L'équipe ha avviato diverse attività, in collaborazione con gli operatori dei centri:

1. L'accoglienza partecipata, uno spazio di ospitalità all'interno dei CSM, gestito dai Facilitatori Sociali formati, che collaborato strettamente con gli operatori del servizio. La loro figura agevola la creazione di un clima di accoglienza partecipata, oltre che permette di sensibilizzare gli operatori al confronto con il punto di vista degli utenti.
2. Conduzione di incontri informativi, rivolti a famigliari, utenti e cittadini su temi della gestione del disagio psichico.
3. La diversa influenza che può suscitare la testimonianza dei facilitatori sociali ha confermato il loro ruolo anche in attività di prevenzione, sensibilizzazione e lotta contro lo stigma.
4. Si sono sperimentati anche interventi di sostegno abitativo da parte dei facilitatori sociali, rivolti a persone con maggior rischio di marginalità e istituzionalizzazione. Attraverso lo sviluppo di interventi individualizzati, facilitatori e operatori sociali hanno accompagnato gli utenti nell'aiuto domiciliare e nelle attività di socializzazione.

2.2.4 Evidenze empiriche relative al supporto tra pari in salute mentale

Il supporto tra pari è stato oggetto di vari studi empirici, che hanno comprovato la sua validità in termini di utilità (Repper & Carter, 2011) (Watson, 2019) (Ibrahim et al., 2020). Diversi studi, condotti per una ricerca sugli effetti del supporto tra pari, hanno evidenziato benefici rispetto ad esiti *clinici* (adesione al trattamento, riduzione dei ricoveri e dei sintomi), *soggettivi* (speranza, empowerment, capacità di agire, capacità di esercitare controllo, autostima) e *sociali* (amicizie, legami sociali, occupazioni) (J. R. Repper & Carter, 2011).

Il supporto tra pari trova le sue fondamenta nella *teoria dell'autoefficacia* e nella *teoria del confronto sociale*. La convinzione di essere in grado di compiere azioni che producono risultati desiderati (autoefficacia) è fortificata dal vedere altri "coetanei" ottenere risultati positivi attraverso uno sforzo prolungato. Mentre il confronto sociale con coetanei portatori di un esempio positivo incentiva lo sviluppo delle proprie capacità, speranza e maggiore ottimismo. Il confronto sociale positivo è quindi funzionale in quanto favorisce il recupero, come la gestione autogestita dei sintomi (J. R. Repper & Carter, 2011).

Anche Davidson afferma che il maggior vantaggio ottenuto grazie al sostegno tra pari riguarda la convinzione di poter avere un futuro migliore, innescato dall'incontro con persone che hanno trovato delle strategie per fronteggiare sfide e difficoltà (Davidson et al., 2006). Ulteriori studi descrivono l'importanza dell'esperienza condivisa che si sviluppa nella relazione peer to peer. Nello specifico, la condivisione delle emozioni, come la rabbia, il senso di colpa e il senso di svalutazione in rapporto alle esperienze con la malattia, permette agli utenti di sentirsi normali e creare ulteriori legami sociali, grazie al confronto con altri che hanno un vissuto simile (Gidugu et al., 2015). Ochocka et al. hanno rilevato che le persone coinvolte nel sostegno tra pari sono meno predisposte ad identificare lo stigma sociale come una barriera, ad esempio, per ottenere un lavoro. Questo perché i pari veicolano una possibilità di accettazione e di successo, che porta le persone a sfidare con più ottimismo gli ostacoli derivanti dall'auto-stigmatizzazione (Ochocka et al., 2006).

In conclusione, la revisione della letteratura proposta da Repper e Carter indica che attraverso le relazioni di supporto tra pari, sia il peer worker sia il beneficiario sperimentano dei vantaggi, che vanno da una maggior autostima e fiducia a un minor tasso di ri-ospedalizzazioni (J. R. Repper & Carter, 2011). Il supporto tra pari è stato descritto come una fonte di mutualità, sicurezza emotiva e un approccio non direttivo (J. Repper et al., 2013). Nel panorama italiano, come nel Dipartimento di Salute Mentale di Trento, l'utilizzo

dei pari nei servizi sembra garantire una generale gradimento della popolazione assistita e da parte delle famiglie coinvolte, confermando un potenziamento dell'efficacia rispetto ai servizi tradizionali (De Stefani, 2012).

2.2.5 Operatori ed ESP: differenziazione dei ruoli e rapporti di collaborazione

Ciò che distingue la figura dell'ESP dall'operatore è che il primo utilizza la propria esperienza con la malattia come punto di forza, per fornire una diversa prospettiva e per sostenere altri utenti ad affrontare il proprio percorso. Mentre l'operatore utilizza le competenze tecniche, sociali, comunicative e metodologiche apprese durante la sua formazione.

La particolarità dell'ESP risiede nella sua posizione di confine tra due entità: il ruolo di utente e il ruolo dell'operatore. Scott e colleghi delineano questa posizione come uno "spazio liminale", dove la figura dell'esperto in supporto tra pari si situa tra chi è incluso socialmente e chi si trova emarginato/stigmatizzato (Scott et al., 2011). Altri ricercatori descrivono gli ESP come uno "specchio della società" e altri utilizzano il concetto di "funzione ponte" (Watson, 2019). Questi ricercatori evidenziano che la posizione liminale degli ESP offre loro l'occasione di esercitare un'influenza decisiva sia con i professionisti con cui collaborano sia con i pari che supportano, offrendo a entrambi la possibilità di confrontarsi con un esempio effettivo di recupero, con le sfide e i successi che la malattia mentale comporta (Watson, 2019). Nonostante i benefici ottenuti dalla posizione esclusiva degli ESP, sostare in questo spazio di limite può comportare per questi ultimi incertezza e confusione. Mancini e Lawson hanno rilevato che l'identità liminale dell'esperto in supporto tra pari porta con sé delle criticità, ad esempio, il rievocare precedenti esperienze di disagio in rapporto ai servizi. Nel loro studio, un peer worker ha esplicitato che lui e altri colleghi ESP hanno sperimentato sentimenti di rabbia mentre lavoravano, in quanto essere esposti a situazioni considerate per loro oppressive, gli ricordavano le loro esperienze analoghe con i servizi. Questa è un'ulteriore criticità che soggiace alla base del "lavoro emotivo" dei peer workers (Mancini & Lawson, 2009).

In quest'analisi sulle specificità della figura dell'ESP è importante precisare che la propria esperienza con la malattia è un fattore motivazione per il loro intervento, ma una formazione adeguata e una pratica riflessiva continua sono essenziali affinché gli ESP siano consapevoli delle proprie esperienze e di come esse influenzino il proprio agire (Watson, 2019).

Nella ricerca bibliografica effettuata non sono state individuate delle differenze di ruolo tra professionisti ed ESP, al di là delle molteplici modalità di inclusione della loro figura in diversi contesti. Tuttavia, molti ricercatori descrivono l'importanza del riconoscimento reciproco tra professionisti e peer workers, rispetto alle proprie risorse, mansioni e funzioni. Dunque, quello che risulta essenziale riguarda le modalità e i rapporti di collaborazione che intercorrono tra le due figure. In tal senso, è auspicabile la costruzione di un contesto favorevole allo scambio e alla cooperazione. Come esprime Ripamonti, *la collaborazione è veicolo d'innovazione e creazione di valore (...) e deriva dalla capacità di coniugare conoscenze scientifiche e sapere locale* (Ennio Ripamonti, 2018, pag. 106). In questo senso, l'inclusione di diversi attori permette una conoscenza più aggiornata dei bisogni e una maggiore mobilitazione di risorse (Ennio Ripamonti, 2018). Bisogna allora lavorare per l'integrazione delle prestazioni e delle risorse, creando un contesto dove tutti gli attori si identifichino in un team collaborativo e si riconoscano reciprocamente le competenze.

Una criticità che si può incontrare nella collaborazione tra operatori ed ESP riguarda l'integrazione di questi ultimi nelle équipes, in quanto c'è ancora resistenza nel riconoscere la

validità del loro ruolo, nonostante si stia sviluppando la consapevolezza rispetto alle loro competenze e potenzialità. Un'ulteriore criticità riguarda anche il consolidamento della loro identità professionale, poiché gli utenti esperti non beneficiano ancora di una legittimazione legislativa, fattore che faciliterebbe lo sviluppo e la diffusione della loro figura (Piazza et al., 2017). Nelle relazioni di lavoro, può svilupparsi un ambiente di ostilità, in quanto gli operatori potrebbero pensare che il pari si occupi di qualcosa che attenga a un campo di competenze proprie dell'operatore, di conseguenza, essi potrebbero riscontrare un senso di impotenza. Invece, per gli utenti le criticità riguardano soprattutto la capacità di allontanarsi dal ruolo di utente, per entrare in una nuova dimensione dove si offre qualcosa all'Altro (Ibrahim et al., 2020). Un'integrazione di successo dell'ESP all'interno dei servizi può avvenire solo nei contesti che interpretano l'esperienza come una risorsa. Per andare verso questa direzione, da un lato i professionisti devono essere disposti a mettersi in discussione e trasformare i propri punti di vista e, dall'altro, gli esperti per esperienza devono avviare un lavoro di consapevolezza delle loro risorse derivanti dalle esperienze vissute. Tutto questo è un processo circolare, in cui le percezioni e gli approcci di tutti gli attori in gioco devono rimodellarsi (Piazza et al., 2017). Si tratta sicuramente di una spinta innovativa che può favorire un miglioramento della qualità delle prestazioni e che può essere un beneficio per tutti: utenti, famigliari, esperti per esperienza, professionisti e, in generale, per la comunità.

3. Metodologia

3.1 Domanda di ricerca e obiettivi

In questo lavoro di tesi, mi sono interrogata sulla possibilità che gli Esperti in Supporto tra Pari possano rappresentare una figura significativa al percorso di recovery delle persone che affrontano una condizione di disagio psichico.

Il punto cardine del lavoro di tesi è la domanda di ricerca, la quale permette di collocare l'indagine entro confini ben definiti, finalizzandola ad uno scopo preciso e strutturato. Carey, nel suo libro "La mia tesi in servizio sociale", propone dei possibili argomenti per meglio definire la propria domanda di ricerca. Essi sono: teoria, legislazione, politica sociale, tipi di intervento e tendenze sociali. L'argomento che corrisponde più specificamente al tema da me selezionato riguarda i *tipi di intervento*. Questo argomento si presta a ricerche che intendono *proporre una valutazione critica di uno o più interventi effettuati attualmente o ipotizzati per il futuro* (Malcolm Carey, 2013, pag. 33). In questo senso, il supporto tra pari è una modalità d'intervento ancora poco utilizzata; dunque, sarebbe interessante svolgere una valutazione critica rispetto alla loro funzionalità ed efficacia. Nonostante ho scelto un tema riguardante i tipi di intervento, la conformazione della mia ricerca è su base empirica, poiché andrò ad analizzare il fenomeno dapprima attraverso una revisione bibliografia e, successivamente, attraverso una ricerca sul campo. Sulla base di quanto esposto, ho identificato una domanda di ricerca alla quale vorrei tentare di rispondere: **In che modo gli ESP possono contribuire ai processi di presa in carico degli utenti nei servizi preposti per la salute mentale? – un'analisi critica**. Siccome ho scelto un argomento innovativo e ancora poco affrontato, soprattutto all'interno del nostro sistema di erogazione dei servizi socioassistenziali, ho deciso di proporre una domanda ampia, al fine di fornire una risposta che includa tutti gli aspetti generali alla base di questo fenomeno. Per rispondere al tale interrogativo, ho scelto di pormi i seguenti obiettivi:

- *Conoscere in che cosa consiste il paradigma del recovery nell'ambito della salute mentale*
- *Individuare i processi psicosociali alla base del supporto tra pari*
- *Indagare in che modo la presenza e l'esperienza degli ESP possano sostenere gli utenti nel loro percorso di recovery*
- *Comprendere in che modo la collaborazione tra operatori ed ESP può favorire un percorso di recovery positivo per persone con disturbi psichici.*
- *Identificare una diversificazione dei ruoli e delle funzioni tra operatori ed ESP nel sostegno agli utenti, nel loro percorso di recovery.*
- *Indagare se nella nostra realtà locale vi è la presenza di esperienze embrionali che coinvolgono la figura dell'ESP e se vi è la possibilità di implementarli.*

Lo scopo del lavoro non è quello di delineare una risposta univoca alla domanda, bensì fornire una panoramica del fenomeno e delle opportunità che quest'ultimo potrebbero offrire, nell'ottica di considerare nuovi paradigmi di assistenza e innovative modalità di intervento nell'ambito della salute mentale.

3.2 Struttura della ricerca e metodo di analisi

Per rispondere in modo appropriato alla domanda di ricerca, è fondamentale determinare un quadro metodologico strutturato, sulla base dell'argomento scelto.

In primo luogo, la ricerca bibliografica è essenziale: dev'essere dettagliata in rapporto all'oggetto di studio, per permettere al ricercatore di definire un quadro teorico esaustivo e coerente. La revisione della letteratura è fondamentale anche perché permette al lettore di contestualizzare la ricerca sul campo e le conseguenti analisi. La prima parte del lavoro riguarda, dunque, la revisione della letteratura, suddivisa in due capitoli: il paradigma del recovery in psichiatria e il supporto tra pari. Nella seconda parte del lavoro è stata realizzata una ricerca sul territorio, finalizzata ad indagare la presenza di prime esperienze "embrionali" di questo tipo di supporto.

La metodologia di ricerca utilizzata per l'indagine sul campo è la ricerca qualitativa e la ricerca valutativa. L'approccio qualitativo di ricerca ha la finalità di rilevare le opinioni dei partecipanti, rispetto al tema d'indagine. La raccolta dati è caratterizzata da campioni ristretti, tuttavia esplora a fondo atteggiamenti ed esperienze in rapporto al fenomeno in esame. L'approccio valutativo, invece, si utilizza quando si intende valutare *il successo o meno di un intervento assistenziale* (Malcolm Carey, 2013, pag. 121) o qualora lo scopo della ricerca è valutare un nuovo intervento prima che abbia inizio. Sono stati selezionati questi approcci, in quanto la ricerca verte su un tema innovativo, ancora poco sperimentato; pertanto, l'approccio valutativo è finalizzato a comprendere la presenza di questo tipo di supporto sul territorio cantonale e sulla possibilità che venga implementato.

La tecnica di raccolta dati utilizzata nella ricerca è l'intervista semi-strutturata: questo strumento permette di accedere alle opinioni degli individui che sono coinvolti con il tema d'indagine, esplorando le loro percezioni e vissuti rispetto all'argomento. Inoltre, la ricerca qualitativa, come esposto da Carey, pone molta attenzione al contesto, di fatto esso *ha a che fare con la comprensione di un argomento alla luce dei fattori culturali, sociali o politici che lo influenzano* (Carey, 2013, pag. 52), come anche i fattori storici che hanno concorso ad affermare norme legislative o tendenze decisive per lo sviluppo di nuove politiche. Alla luce

di questo, per quanto concerne l'intervista semi-strutturata, è stato deciso di prediligere un campionamento su base non probabilistica. Il campione è stato dunque ragionato e selezionato in rapporto ad una popolazione che avesse familiarità ed esperienza diretta con il tema d'indagine. Sulla base di questo, è stato selezionato il servizio di Pro Mente Sana, in quanto promotore attivo sul tema del recovery e del supporto tra pari e il servizio di socioterapia dell'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC), poiché è un contesto dove vi è la presenza di ex utenti (membri del Club), che, informalmente, assumono un ruolo di utenti esperti e supportano i pazienti nel loro percorso di cura e, per questo, risulta essere un contesto favorevole al tema in analisi. I dati emersi dalle interviste sono stati analizzati in modo strutturato, costruendo una tabella riassuntiva dei temi chiave emersi da tutte le interviste. Per la dissertazione è stato utilizzato l'approccio di analisi critica, in quanto esso *mira a collegare le esperienze micro degli individui con le più ampie forze macro (...), legate alla cultura e alle pratiche istituzionali (G. Payne & Payne J., 2004)*. Approcciarsi ad una ricerca con un atteggiamento critico è utile per mettere in luce quanto emerge su un dato argomento, cercando di influenzare gli stili di lavoro degli operatori sociali per poi, infine, aspirare idealmente a nuove forme di emancipazione, che, nel caso del tema d'indagine, coinvolgono la figura dell'esperto per esperienza (*Malcolm Carey, 2013*).

4. Dissertazione

Questa seconda parte del lavoro riporta i dati ricavati dalle interviste semi-strutturate, comparati con gli elementi di teoria emersi nella revisione letteraria. Sono state realizzate cinque interviste, che hanno coinvolto:

- **un'assistente sociale attiva presso la fondazione svizzera Pro Mente Sana** con sede in Ticino. L'assistente sociale di Pro Mente Sana è stata coinvolta in quanto ha diretto il primo corso di recovery in Ticino ed è attiva nel progetto *Pairs praticiens en santé mentale* promosso da Pro Mente Sana, il quale aspira a formare esperti in supporto tra pari (ESP) sul territorio nazionale
- **quattro persone attive al Club'74, il servizio di socioterapia dell'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale: due educatori sociali e due membri del Club '74**. Il Club'74, invece, è stato scelto in quanto coinvolge i membri del Club nella presa in carico degli utenti, in qualità di esperti per esperienza. Per la ricerca, il coinvolgimento di questo servizio è stato fondamentale, in quanto è un contesto dove vi è la presenza di prime esperienze di supporto tra pari (in modo pressoché formalizzato), all'interno dei servizi cantonali.

Le interviste si sono focalizzate nel comprendere l'opinione dei partecipanti rispetto alla figura dell'ESP, indagando il loro parere sui vantaggi e le criticità rispetto a questa figura e sulla collaborazione che deve avvenire tra operatori ed ESP, affinché si possa realizzare una presa in carico funzionale degli utenti. Inoltre, agli intervistati sono state poste delle domande volte a comprendere in che modo è possibile implementare l'inclusione di questa figura nei servizi e sul territorio. Sulla base di quanto emerso dalle interviste, sono state individuate delle dimensioni che verranno approfondite nella seguente analisi, quali: la motivazione ad assumere il ruolo di ESP; i vantaggi e le criticità dell'ESP; la collaborazione tra operatori ed ESP; i fattori che ostacolano l'inclusione dell'ESP e le possibili modalità di inclusione dell'ESP sul territorio.

Nella dissertazione, per quanto riguarda le citazioni delle interviste, è stato deciso di non specificare se esse sono di operatori o di utenti esperti, ma semplicemente numerandole.

Questa scelta è stata fatta nell'ottica di esaminare i pareri delle differenti figure sullo stesso piano, senza operare una distinzione delle differenti posizioni degli intervistati.

La presa di contatto con gli intervistati è avvenuta tramite e-mail e un breve scambio telefonico. La realizzazione delle interviste è stata sempre preceduta dalla compilazione del documento di consenso informato da parte dell'intervistato/a (vedi allegato 1). Grazie a questo, ho potuto utilizzare il metodo di raccolta dati della video-registrazione, seguita dalla trascrizione integrale delle interviste (vedi allegato 6). Questo metodo di raccolta mi ha permesso di redigere un documento scritto, volto ad analizzare più specificamente i dati emersi (vedi allegato 4). Le interviste si sono realizzate utilizzando una modalità di discussione informale, previa richiesta degli intervistati.

4.1 Motivazione ad assumere il ruolo di ESP

Durante lo svolgimento delle interviste e la conseguente analisi è emerso quanto il ruolo dell'esperto in supporto tra pari possa portare buoni esiti non solo a livello di sistema, per gli operatori e per gli utenti, bensì anche per la persona stessa. Infatti, i due utenti esperti intervistati hanno saputo valorizzare la propria esperienza, trasformandola in una risorsa per loro stessi e per sostenere altri nel proprio percorso a confronto con la sofferenza.

Le motivazioni che hanno spinto i partecipanti a svolgere il ruolo di utente esperto si focalizzano sulla propria esperienza trascorsa, ad esempio, essere a propria volta sostenuti ha incentivato la loro volontà di sostenere gli altri, avvalendosi della propria esperienza positiva come veicolo di speranza; inoltre, l'esperienza difficile vissuta motiva queste persone a sostenere altre persone nella stessa situazione. Come esprime **l'intervistato n°1**: *“c'è sempre la mia esperienza che è stata abbastanza dura e ben venga se qualcuno mi chieda un aiuto”*.

Uno degli aspetti più visibili sollevato dalle interviste dei due utenti esperti è che entrambi traggono benefici dall'assunzione di questo incarico, ad esempio, ha favorito lo sviluppo dell'autostima e del senso di realizzazione personale. Per citare le parole **dell'intervistato n° 1**: *questa è stata una rivalutazione, ha portato il mio sapere qui. E questo ti dà un senso di autostima. (...) mi hanno dato questa possibilità e l'ho presa al volo*". Per queste persone, infatti, svolgere questo ruolo ha incrementato il senso di auto-realizzazione e di soddisfazione personale, poiché hanno avuto l'occasione di riscoprire le proprie capacità e di mettersi in gioco per aiutare altre persone.

Sentirsi utile e assumere una posizione riconosciuta ha rappresentato per loro un traguardo importante nel proprio percorso di recovery. La breve traccia bibliografica **dell'intervistato n°2** evoca bene questo aspetto. Dieci anni fa C. è stata ricoverata presso l'OSC, iniziando a frequentare il Club '74. In seguito, frequentò un centro diurno e svolse un percorso di riqualifica professionale, il quale però, non ebbe gli esiti che C. desiderava: *(...) mi sono resa conto che non riuscivo più a tenere il ritmo del lavoro. Un po' per le pastiglie, un po' la malattia, un po' l'età (...) tanti anni senza lavorare era difficilissimo trovare ancora un impiego*". Da allora, C. iniziò un percorso presso i laboratori del Carl e fece ulteriori stage all'interno di Casvegno, i quali la portarono a svolgere uno stage presso il Club '74, che da allora non ha più lasciato: *sono diventata segretaria di comitato e ancora oggi faccio questo ruolo. Questo mi ha aiutata a conoscere tanta gente, anche i pazienti... poter aiutarli nelle cose quotidiane*".

Avere delle responsabilità significa essere riconosciuti e percepire che il proprio apporto è prezioso, nonché indica che qualcuno si fida di loro e crede nelle loro capacità. Infatti, alcuni

ricercatori hanno mostrato, attraverso uno studio, che fornire supporto tra pari non offre solo vantaggi ai consumatori, bensì anche ai fornitori stessi, nella misura in cui aumenta la loro autostima e la loro responsabilizzazione. Questo potrebbe ricondursi all'importanza di avere un'occupazione e al cambiamento di ruolo da consumatore a fornitore (Hutchinson et al., 2006). Tutti questi fattori hanno concorso in modo determinante al miglioramento della propria condizione, soprattutto a livello psicosociale e lavorativo. Infatti, come viene riportato in un documento emanato dal Dipartimento Federale dell'Interno (DFI): *questa figura valorizza la loro esperienza e la trasforma in competenze professionali, promuovendo così il loro reinserimento nel mondo del lavoro* (DFI, 2017, pag. 1).

4.2 Vantaggi e criticità dell'Esperto in Supporto tra Pari

Vantaggi

In termini generali, i vantaggi maggiormente riscontrati nelle interviste riguardano la vicinanza emotiva che caratterizza il rapporto tra pari, fattore che viene innescato dalla capacità di empatia dell'ESP e dalla sua possibilità di immedesimazione con l'interlocutore. Inoltre, l'essere un esempio reale di successo trasmette speranza e occasioni di confronto positivo, sia nella relazione tra pari sia nella collaborazione in équipe, poiché l'ESP possiede una conoscenza derivante dall'esperienza e questo porta a differenti sguardi anche a favore degli operatori.

I vantaggi per gli utenti che usufruiscono del supporto tra pari si concentrano sulla loro possibilità di confrontarsi con un esempio positivo, che rappresenta, di conseguenza, una fonte di ispirazione e di sostegno. Come riporta **l'intervistato n°3**: *avendo la possibilità di confronto, in automatico si arriva al supporto*. Il confronto positivo è conseguente all'esperienza analoga che gli interlocutori condividono nella relazione; a questo proposito, entrambi gli utenti esperti intervistati sostengono che la relazione tra pari si costruisce sulla base di un *legame spontaneo* e non forzato. Questo legame spontaneo può dunque ricondursi all'esperienza condivisa e alla successiva immedesimazione, che è percepita reciprocamente nella relazione tra pari. Come sostiene **l'intervistato n°5**, nella relazione tra pari *si parla la stessa lingua. Non dico che tutti abbiano lo stesso vissuto, le persone che hanno subito un ricovero, però molto spesso emergono un po' le stesse cose, dove magari ci si sente spaesati, magari alcuni non vengono ascoltati... devo dire che ci sono spesso le stesse narrazioni*. Come viene esposto nella revisione della letteratura svolta, le narrazioni simili, che (in parte) caratterizzano la malattia mentale, permettono la condivisione delle emozioni, come il senso di colpa, la rabbia e il senso di svalutazione (Gidugu et al., 2015). Pertanto, nella relazione tra pari, l'esperienza condivisa consente agli utenti di sentirsi normali e di creare legami sociali. Questo si può ricollegare ad un ulteriore vantaggio sollevato dagli intervistati, che riguarda la capacità degli ESP per quel che concerne l'aggancio relazionale con gli utenti. Possedere l'esperienza della malattia permette all'ESP di instaurare rapporti empatici con gli utenti, come anche essere considerati come persone alla pari, rappresentando per gli utenti e i loro familiari un punto di riferimento e di appoggio. Invece, i vantaggi che gli ESP possono apportare agli operatori riguardano, secondo gli intervistati, il fatto che il pari funge da punto di riferimento anche per ciò che concerne la presa in carico degli utenti. Come afferma **l'intervistato n°4**: *se non ci fossero loro l'impianto stesso della presa in carico sarebbe più ostico (...) non riuscirei nemmeno a pensare il Club di socioterapia senza di loro*. Per questo motivo, al Club '74 la figura dell'esperto per esperienza viene chiamata "facilitatore", poiché facilita la presa in carico degli utenti, nella

misura in cui questi ultimi riescono più immediatamente a trovare agganci con persone che hanno avuto un'esperienza psichiatrica simile, che tuttora possono avere, ma che hanno raggiunto una certa stabilità. Inoltre, secondo gli operatori, i facilitatori, grazie alla loro presenza e al loro agire, promuovono i valori fondamentali su cui poggia il sistema della presa in carico vigente al Club '74, che riguarda la promozione dei valori di responsabilizzazione e di orizzontalità. In questo senso, **l'intervistato n°3** afferma: *con la loro responsabilizzazione queste persone riescono a fare in modo che la nuova persona entri subito nel circuito club*. Questo è possibile perché il facilitatore, all'interno di quel contesto, ha una grande responsabilità in rapporto all'accoglienza degli utenti che sopraggiungono al servizio e, di conseguenza, ad un possibile aggancio di questi ultimi. Un ulteriore vantaggio degli ESP, sempre riguardante la facilitazione della presa in carico degli utenti, è che il pari, a differenza degli operatori, è più agevolato nel trovare un collegamento e un contatto relazionale e comunicativo con l'utente. Come esprime **l'intervistato n°2**: *i pazienti che sono qua per dei periodi non troppo lunghi, fanno fatica a prendere confidenza con gli operatori, li vedono un po' come persone irraggiungibili. È più facile confrontarsi con una persona al tuo pari che con un operatore tante volte*.

Secondo gli intervistati, la figura dell'ESP può risultare vantaggiosa anche per un aspetto di mediazione tra utenti e operatori. A questo proposito, **l'intervistato n° 2** afferma che gli utenti si fidano agli ESP sui problemi che possono intercorrere tra utenti e operatori: *questo ce lo riportano tanto a noi... dopo noi cerchiamo di spronarli, di riportarli agli operatori, oppure facciamo un po' da tramite*. Questo aspetto si può ricollegare a quanto emerso dalla revisione letteraria rispetto al fatto che il pari assuma una posizione *liminale*, la quale porta ad una funzione di ponte tra utenti e operatori (Scott et al., 2011; Watson, 2019). La posizione liminale del pari, situata tra chi è incluso e chi è socialmente emarginato, permette all'ESP di apportare uno sguardo diverso in rapporto alle situazioni, sulla base della loro esperienza con la malattia. La maggior parte degli intervistati hanno confermato che il pari porta uno sguardo alternativo nella valutazione delle situazioni, captando anche dei segnali di rischio che possono riguardare l'utenza. Ad esempio, un operatore intervistato (**intervista n° 4**), riferendosi a un ESP, afferma: *lui mi ha aiutato a capire molte situazioni, che io in quel momento non riuscivo bene a focalizzare. (...). Per me è stato molto importante, anche perché forse il suo sguardo parte da altre premesse (...)*. Dunque, il facilitatore è un vantaggio per l'équipe, in quanto è portatore di punti di vista differenti e spesso è portatore di una visione più prossima a quella degli utenti. In tal senso, il dialogo tra esperti per professione ed esperti per esperienza, permette l'integrazione di più punti di vista e, soprattutto, permette di includere in maggior misura il punto di vista degli utenti nel lavoro di accompagnamento che gli operatori portano avanti insieme all'utenza.

Criticità

Per quanto concerne invece le criticità implicate nel ruolo dell'ESP, quella più evidente affiorata dalle interviste riguarda il confronto con esperienze di sofferenza analoghe alla propria, fattore che può comportare un certo grado di malessere per l'esperto in supporto tra pari. Come esprime **l'intervistato n°4**: *ci possono essere degli aspetti di risveglio, di circostanze e di esperienze (...) un risveglio di alcuni aspetti più patologici*. Il confronto sociale è positivo per il pari, perché può percepire un senso di autostima e di soddisfazione nell'aiutare gli altri ed è positivo anche per il suo interlocutore, poiché beneficia di un esempio positivo di successo; d'altro canto, il confronto con una persona che si trova in un

momento più vulnerabile, può comportare uno squilibrio emotivo per il peer worker. In rapporto a questo, alcuni ricercatori hanno affermato che determinati comportamenti degli utenti, come la scarsa collaborazione e la poca motivazione, influenzavano negativamente la capacità dell'ESP di esercitare il proprio lavoro, provocando per lui sentimenti di delusione, frustrazione e fallimento (Mowbray et al., 1998). Secondo i ricercatori, in seguito a queste circostanze, l'ESP può avere difficoltà nell'ammettere i propri sentimenti all'équipe, oppure possono trovare difficile sapere come comportarsi. Per questo motivo, risulta fondamentale la necessità di supporto e formazione per l'ESP. Come esprime **l'intervistato n°2**: *il peer deve poter beneficiare dei suoi sostegni, che sono il gruppo di dove si trova e poi il medico sicuramente.*

Un'ulteriore criticità riguarda il rischio di grande coinvolgimento da parte del peer worker e la possibile difficoltà a prendere delle distanze nella relazione. Questo probabilmente è innescato dalla disposizione informale che struttura il rapporto tra pari. Anche in un progetto di Nottingham emergono delle domande rispetto a quanto un ESP dovrebbe avvicinarsi nella relazione, anche perché l'informalità che denomina la relazione tra pari può comportare delle difficoltà nel mantenimento di una relazione più "terapeutica" (R. Coleman & J. Campbell, 2009).

In uno scenario alternativo, può invece verificarsi una possibile reticenza da parte degli utenti e dei professionisti nei confronti del ruolo dell'ESP. Come **espone l'intervistato n°5**: *io non do per scontato che anche i pazienti accettino volentieri questa cosa, perché loro possono per esempio pensare "ma tu che vuoi? Quali sono le tue competenze per essere qua dentro?"* Allo stesso modo, i professionisti possono essere reticenti all'idea che un ex-utente possa essere coinvolto nella presa in carico degli utenti, in quanto possono presupporre che non disponga di risorse necessarie per svolgere al meglio un ruolo di sostegno. A questo proposito, **l'intervistato n°5** sostiene che è necessario sensibilizzare sul valore e sull'apporto dato dal supporto tra pari: *penso al grande lavoro dal punto di vista umano, cioè secondo me davvero bisogna pensare con l'équipe, fare proprio una riflessione. Perché io sono convinta che in qualsiasi équipe che si decide di fare questa cosa ci sono persone che saranno d'accordo e altre no (...) proprio spiegare a livello umano che cosa ci fa lì un esperto per esperienza.* Probabilmente, questa reticenza è anche dovuta alla poca conoscenza rispetto al modello di assistenza del supporto tra pari, oltre che alla limitata definizione e allo scarso riconoscimento del ruolo dell'ESP. Queste ultime criticità verranno meglio affrontate nel capitolo 4.3, dove si analizzerà meglio il motivo per cui vi è uno scarso riconoscimento della figura dell'ESP.

4.3 Collaborazione tra operatori ed ESP

La collaborazione tra operatori ed ESP nel contesto del Club '74

Per sondare le caratteristiche della collaborazione che sussiste tra operatori ed ESP nel contesto del Club '74, sono state poste agli intervistati delle domande per comprendere come viene gestita la collaborazione tra di loro, se emergono delle criticità e come loro risolvono queste ultime.

In termini generali, tutti gli intervistati coinvolti nel servizio di socioterapia, alle domande rivolte ad indagare com'è la collaborazione tra operatori ed ESP, hanno risposto in modo analogo, specificando che tra loro vi è la presenza di stima reciproca e reciproco sostegno. Per riportare un esempio, **l'intervistato n°4** afferma: *io personalmente mi rivolgo tanto a loro*

e ascolto quello che portano. Spesso mi danno ottimi consigli, anche su quello che è la lettura di una situazione. Anche altri intervistati hanno risposto similmente, precisando che la collaborazione in équipe si basa sull'ascolto reciproco dei diversi sguardi e punti di vista. Dalle interviste, infatti, è possibile notare che tra operatori ed ESP vi è un rapporto basato sulla fiducia, dove tutti gli attori coinvolti riconoscono in modo vicendevole le competenze e le risorse di ognuno. Come viene esposto **dall'intervistato n°1**: *ho un buon rapporto con gli operatori, perché mi hanno aiutato molto, tuttora mi aiutano molto. (...). Tante volte gli do anche io insegnamenti.*

In primo luogo, dalle interviste emerge il fatto che il pari risulta essere una figura preziosa, poiché non solo favorisce l'aggancio relazionale degli utenti, ma anche veicola il loro punto di vista. La loro prospettiva è intrinseca a quella degli utenti, in quanto gli ESP si riconoscono maggiormente con gli utenti rispetto agli operatori, proprio sulla base della loro identificazione con il ruolo di utente. In questo senso, è possibile notare nuovamente la caratteristica del ruolo dell'ESP, situata nello *spazio liminale* tra operatori e utenti. Questa posizione esclusiva permette all'ESP di direzionare lo sguardo degli operatori verso la visione degli utenti (Watson, 2019), perché in un certo senso, sostare in questo spazio di limite consente all'ESP di assumere una posizione intermedia tra curanti e curati. Anche alcuni studi evidenziano che per gli utenti, gli ESP rappresentano una figura di mediazione, in quanto occupanti di un ruolo che integra l'identità di utente e l'identità di lavoratore (Gidugu et al., 2015; Gillard et al., 2015). Sul versante che coinvolge gli operatori **l'intervistato n° 5** evidenzia: *la figura dell'ESP, un po' questa figura non giudicante, che è proprio lì per accompagnarti (...) penso che ci farebbe bene un po' a tutti no, cambierebbe anche il nostro modo di lavorare e di comunicare. (...) sai ti porta comunque degli spunti di riflessione in più avere accanto qualcuno che ha vissuto determinate cose.* Dunque, l'ESP figura come una cartina tornasole, in quanto aiuta gli operatori a rimanere attenti rispetto agli interventi che vengono attuati e che si propongono agli utenti; molte volte, infatti, si portano avanti degli interventi senza pensare effettivamente al vissuto che può comportare un certo intervento e, in tal senso, l'ESP ha la possibilità di apportare un feedback agli operatori, modificando anche il loro approccio. Pertanto, la condivisione della sofferenza non è presente solo nella relazione tra pari, ma può essere un valore aggiunto anche nella riflessione in équipe.

In secondo luogo, è importante sottolineare che la cultura della socioterapia istituzionale, sulla quale si poggia il sistema del Club '74, pone le basi per la costruzione di un contesto dialogico e favorevole alla collaborazione. L'orizzontalità e la responsabilizzazione sono premesse fondamentali, che permettono la presenza e l'operosità degli ESP in quel contesto, in quanto, grazie a tali premesse, essi possono veicolare e attuare le proprie competenze e risorse, in modo funzionale alla presa in carico degli utenti. Come esprime **l'intervistato n°3**: *nella realtà del Club (...) un concetto fondamentale è appunto questa orizzontalità, che è un vantaggio, perché se non ci fosse questa orizzontalità, gli ESP sarebbero più ostacolati a fare tanto e portare tanto della propria esperienza e dei propri saperi.* Anche **l'intervistato n° 4** afferma: *abbiamo cercato il più possibile (...) di avere... come dire, una partecipazione che sia il più paritaria possibile, tra operatori e peer.* La partecipazione paritaria e l'orizzontalità, dunque, sono fattori che permettono di valorizzare e considerare le idee e le prospettive di tutti, costruendo così un ambiente adatto alla collaborazione. Grazie a queste premesse, il pari ha la possibilità di trasmettere il proprio sapere e le proprie competenze. Affinché si raggiunga una responsabilizzazione congiunta

tra operatori ed ESP, il ruolo dell'operatore deve adattarsi alla presenza del pari nell'équipe; su questo, **l'intervistato n° 4** sostiene: *parliamo di collaborazione, ma parliamo anche di una delega di specifiche responsabilità. (...) la modulazione del ruolo dell'operatore nei confronti del peer è (...) riuscire a mettere le persone nella posizione tale in cui loro possano espletare le loro funzioni, possano prendere le loro responsabilità.* La stessa persona intervistato aggiunge poi che questa responsabilizzazione è comunque accompagnata dalla condivisione e dalla supervisione, che comunque sono fattori dialettici e reciproci tra operatori ed ESP, e mai unidirezionali.

In aggiunta, è utile dire che questi concetti sono fondamentali non solo per l'équipe e, soprattutto, per gli ESP, bensì anche per gli utenti: la responsabilizzazione e l'orizzontalità sono da considerare anche nel lavoro di accompagnamento con gli utenti, poiché sono fattori che promuovono i percorsi di recovery. Il recovery, di fatto, mira a modificare lo sguardo negativo che l'utente ha della propria malattia, accompagnandolo alla costruzione di un nuovo senso di identità positivo. Per fare questo è necessario, nel lavoro di accompagnamento, aspirare ad obiettivi quali la responsabilizzazione personale, la focalizzazione sui punti di forza, la motivazione al cambiamento, all'avere dei sogni e delle ambizioni. Per aspirare a questo è fondamentale *responsabilizzare* la persona, affinché sia lei stessa ad essere la principale sostenitrice del proprio percorso. L'*orizzontalità* è invece la premessa che permette di considerare prioritario il punto di vista degli utenti e i loro punti di forza; inoltre, permette di costruire relazioni dialogiche con l'utenza e non relazioni unidirezionali e direttive. Il recovery si focalizza sul miglioramento degli esiti soggettivi dell'utente e l'interesse verso la sfera personale e soggettiva, implica necessariamente un maggior coinvolgimento attivo dell'utente come agente attivo del proprio trattamento (Burns, 2007). L'orizzontalità e la responsabilizzazione sono dunque fattori che agevolano il coinvolgimento attivo dell'utente.

In terzo luogo, secondo gli intervistati la collaborazione viene sostenuta anche grazie alla costruzione e al mantenimento di obiettivi congiunti e attraverso un accordo di intenti. Per citare le parole **dell'intervistato n°2**: *sicuramente ci dev'essere un accordo di intenti. Noi qui, io posso dire che i nostri obiettivi sono tutti sulla stessa linea. Ormai nella socioterapia ci sono dei fondamenti, delle basi su cui appunto viene costruito il club, quindi, se si hanno in chiaro queste cose, si hanno degli obiettivi comuni.* L'accordo di intenti e la costruzione di obiettivi congiunti sono fattori che permettono di mantenere una comunicazione e una collaborazione di qualità. In rapporto a questo, anche Ripamonti evidenzia: *l'attività collaborativa implica che i partecipanti prestino attenzione congiunta a elementi rilevanti per il fine comune, pur mantenendo la propria prospettiva personale sulla situazione* (Ennio Ripamonti, 2018, pag. 81). Di base, tutti possiedono premesse differenti, con le quali interpretano una data realtà o una determinata situazione, sulla base del proprio vissuto, del proprio bagaglio personale e professionale. Questa eterogeneità è un bene comune, in quanto permette una diversificazione degli sguardi e, di conseguenza, un ampliamento delle proposte di intervento che si attuano insieme all'utenza. Tuttavia, avere degli obiettivi comuni consente al personale di agire congiuntamente, effettuando una presa in carico integrata. Nonostante questo, è chiaro che ci possono essere delle divergenze di idee in équipe e, su questo, **l'intervistato n°4** afferma: *noi ci confrontiamo sempre su aspetti di questo tipo, cerchiamo di non far passare troppo tempo, perché c'è sempre un rischio di cristallizzazione di queste situazioni, quindi si cerca di mediare, di aprire una discussione.* Per affrontare le divergenze, l'apertura al dialogo e la metacomunicazione permettono di *mantenere o*

ripristinare una piattaforma comunicativa di collaborazione (Angelo Nuzzo Serenella Maida & Alessandro Reati, 2017, pag. 60).

Criticità riscontrabili nella collaborazione tra operatori ed ESP

Questo capitolo tratterà le criticità che, in termini generali, si possono riscontrare nella collaborazione, dunque, l'analisi non sarà orientata esclusivamente al contesto del Club '74. Nella collaborazione tra operatori ed ESP, una delle principali criticità riguarda l'integrazione di questi ultimi nelle équipes, perché, come già riportato nella revisione letteraria, c'è ancora resistenza nel riconoscere la validità del ruolo del pari, in quanto è una figura ancora poco conosciuta e riconosciuta, sebbene si stia sviluppando una conoscenza aggiornata rispetto alle loro competenze e potenzialità (Piazza et al., 2017). Come viene esposto nella rivista scientifica *Sestante*, *si osserva ancora una disomogenea disponibilità all'inclusione del pari tra i componenti delle équipes* (Piazza et al., 2017, pag. 39). In relazione a tale criticità, **l'intervistato n° 5** sostiene che *l'inclusione di queste figure nelle équipes dovrebbe rientrare un po' nell'accoglienza totale delle persone, non possiamo pensare di scartare tutti quanti perché hanno una serie di problematiche*. In tal senso, il personale dev'essere disposto a mettersi in discussione e modificare i propri punti di vista, per cercare di considerare il sapere esperienziale del pari come un valore aggiunto per la presa in carico degli utenti; allo stesso modo, anche gli ESP devono sviluppare una consapevolezza rispetto alle risorse derivanti dal proprio vissuto di disagio psichico (Piazza et al., 2017). Si tratta dunque di un processo circolare, dove le prospettive e gli atteggiamenti degli attori coinvolti devono modificarsi e adattarsi, per poter costruire una collaborazione dove è possibile unire e condividere la diversità degli sguardi e dei saperi.

Inoltre, nelle relazioni di lavoro (tra operatori ed ESP) può svilupparsi un ambiente di ostilità, siccome gli operatori potrebbero pensare che il pari si occupi di qualcosa che attiene a un campo di competenze proprie dell'operatore, di conseguenza, questi ultimi potrebbero riscontrare un senso di impotenza (Ibrahim et al., 2020). Questo è un'ulteriore motivazione, tale per cui è necessario che entrambe le figure considerino reciprocamente le risorse e le competenze di ognuno. Ma per raggiungere questo è necessario svolgere un lavoro preliminare, che, come suggerisce **l'intervistato n° 5**, si tratta di lavorare sul fattore umano: *io penso proprio al grande lavoro dal punto di vista umano; secondo me davvero bisogna pensare con l'équipe, cioè proprio fare la riflessione. Perché io sono convinta che in qualsiasi équipe che si decide di fare questa cosa ci sono persona che saranno d'accordo e altre no. Quindi bisognerà proprio lavorare su questi aspetti (...) spiegare a livello umano che cosa ci fa lì un esperto per esperienza*.

Il riconoscimento reciproco dei ruoli è dunque un fattore essenziale per una collaborazione funzionale. Come dichiara Ripamonti, *nell'azione collaborativa i partecipanti coordinano i loro ruoli, con le specifiche caratteristiche e i rispettivi piani operativi (...), in modo che ciascuno comprenda il ruolo degli altri e si comporti di conseguenza. È proprio questo gioco di squadra che rende possibile interazioni davvero cooperative* (Ennio Ripamonti, 2018, pag. 81). Anche **l'intervistato n° 2** sostiene che le difficoltà riscontrabili nella collaborazione, vengono affrontate meglio quando si costruisce *a monte un accordo: si stabiliscono dei ruoli non precisi, perché è difficile stabilire dei ruoli precisi, però abbastanza delineati*. In tal senso, è utile che gli operatori vengano a conoscenza dei benefici che gli ESP possono apportare, come anche è necessario che ogni contesto organizzativo costruisca un bagaglio di competenze finalizzato ad orientare l'azione dell'ESP. Questi due fattori permettono

soprattutto di definire meglio il ruolo del pari e, di conseguenza, permette anche alle altre figure di riconoscere il loro ruolo. Le aspettative proprie e altrui, in rapporto al proprio ruolo, sono fondamentali, in quanto ogni ruolo professionale può essere definito come *l'insieme delle aspettative (formali e informali) che riguardano una persona, in quanto inserita in una data posizione organizzativa e sociale, e dei comportamenti conseguenti* (Angelo Nuzzo Serenella Maida & Alessandro Reati, 2017, pag. 144).

Un ulteriore fattore utile a separare i ruoli di sostegno tra pari dalla tradizionale assistenza sociosanitaria riguarda il linguaggio che viene utilizzato dai pari. Su questo, Mead e Macneil sostengono che se gli ESP sentono la necessità di utilizzare termini tecnici per adattarsi agli altri professionisti, rischiano di trascurare la propria esperienza soggettiva, che è proprio il fattore che rende unico il loro apporto. In altre parole, questo indebolirebbe il loro potenziale (Mead & Macneil, 2004). L'esperto in supporto tra pari, deve dunque riuscire ad allontanarsi dal ruolo di utente, per entrare in una dimensione dove si offre qualcosa all'Altro (Ibrahim et al., 2020). Tuttavia, il suo senso di identificazione con il ruolo di utente rimane ancorato alla propria esperienza e questo rimane comunque un valore aggiunto, soprattutto nell'aggancio relazione con l'utenza, con tutto ciò che il confronto sociale positivo può apportare nella relazione tra pari.

Un'altra criticità riscontrabile riguarda il fatto che sono possibili periodi di crisi e di ricadute degli ESP, pertanto, è utile che i servizi siano in chiaro su come agire nel caso in cui dovesse presentarsi una circostanza di questo tipo. In rapporto a questo, anche Davidson e colleghi hanno scoperto che alcune organizzazioni erano preoccupate che i pari potessero essere esposti a stress e, di conseguenza, determinare una ricomparsa di sintomi o incorrere a ri-ospedalizzazioni. I ricercatori spiegano che questo potrebbe essere dannoso sia per gli ESP sia per gli utenti, a causa dell'effetto che questa circostanza può provocare sul senso di speranza suscitato dal percepito recupero dell'ESP (Chinman et al., 2006). La vulnerabilità della figura dell'ESP può anche scatenare una serie di conseguenze che possono ostacolare la collaborazione tra pari e operatori. Ad esempio, è possibile che gli operatori assumano un atteggiamento di protezione e accudimento nei confronti dell'ESP (J. Repper & Carter, 2011). Questi atteggiamenti minano il riconoscimento del ruolo dell'ESP e la validità del loro apporto, nonché la sicurezza dell'ESP nell'espletare le proprie funzioni. Se l'ESP sente che gli operatori assumono un atteggiamento di protezione, è possibile che egli non accetti aiuto dagli operatori, poiché si sente in dovere di dimostrare loro la sua posizione (rappresentativa del proprio ruolo) di riuscita del proprio percorso. Per evitare che si realizzi questa dinamica disfunzionale, il pari deve continuare a sfruttare la propria esperienza, dunque, non solo a favore degli utenti, ma continuare a valorizzarla anche per sé stesso, nei momenti più vulnerabili (J. R. Repper & Carter, 2011). L'équipe, in rapporto a questo, può comunque essere di aiuto, comunicando con il pari nel momento in cui si notano segni premonitori di una crisi. Ma è anche funzionale che l'ESP sappia lui stesso identificare tali segnali. Anche **l'intervistato n°4** sostiene che è nei momenti di vulnerabilità che il pari deve sfruttare la consapevolezza del proprio disagio, della propria malattia. *Perché sicuramente si è confrontati con delle situazioni che si hanno vissuto e c'è un riemergere anche di emozioni forti. Bisogna dopo farsi carico di quello che può emergere.* D'altronde, la gestione autonoma della propria malattia è uno dei fondamenti principali del concetto di recovery (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015) e, di conseguenza, l'identificazione dei segni anticipatori delle crisi è un modo per continuare a portare avanti il proprio recovery, nonché per offrire all'utenza un ulteriore esempio positivo di gestione positiva della propria malattia.

Inoltre, un'altra criticità concerne il fatto che gli ESP potrebbero lavorare con operatori che gli hanno accompagnati in passato, quando il pari assumeva il ruolo di utente (Fisk et al., 2000). Questo potrebbe mettere in discussione il rapporto di uguaglianza nella collaborazione tra ESP e operatori, in quanto questi ultimi potrebbero non trattarli come professionisti (dunque, come *esperti* in supporto tra pari), continuando a vederli come "pazienti" (Mowbray et al., 1998). In realtà, questi atteggiamenti e convinzioni, sostengono Repper e Carter, sono solo degli esempi di discriminazione e, per questo, i servizi che assumono esperti per esperienza, ma che non affrontano in modo propositivo questa criticità, presumibilmente falliranno (J. R. Repper & Carter, 2011).

Un'integrazione di successo dell'ESP all'interno dei servizi richiede una riconfigurazione dei rapporti e degli sguardi. Il pari, per mettere a disposizione il proprio sapere esperienziale, deve rielaborare la propria sofferenza, trasformandola in speranza attiva. Solo in questo modo può proporsi in modo funzionale e duraturo. Allo stesso modo, anche gli operatori devono fronteggiare i cambiamenti che l'integrazione degli ESP possono apportare alle dinamiche relazioni e alle implicazioni personali che possono coinvolgerli (Piazza et al., 2017). Inoltre, per citare le parole dell'**intervistato n°3**: *l'operatore deve dare più fiducia nel paziente (...) che sia educatore, infermiere, medico psichiatra, debba avere una visione ampia, nel pensare che quella persona davanti a sé non è solo portatrice di sofferenza, ma anche di risorse, di capacità, di valori e di esperienza che possono essere di aiuto per altre persone.*

In conclusione, in rapporto a quanto emerso, risulta chiaro che si necessita un trasformazione dello sguardo. In qualità di educatori, infermieri e medici, si tratta di abbandonare la propria zona di comfort professionale, per integrarsi in modo multidisciplinare, unendo così il sapere tecnico e il sapere esperienziale. Grazie a questo, *il mutamento di approccio diventa denominatore comune formativo (Marchesi, 2017, pag. 75)*, perché solo congiungendo le risorse e i saperi di tutti è possibile moltiplicare l'effetto dell'azione individuale di ognuno. In questo senso, il dialogo tra esperti per esperienza ed esperti per professione è uno degli elementi determinanti di un nuovo panorama collettivo (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015).

4.4 Fattori che ostacolano l'inclusione dell'ESP

Come è stato esplicitato in precedenza, il supporto tra pari è una modalità di assistenza ormai consolidata in molte realtà nazionali; negli USA, nel Regno Unito, in Irlanda e in Nuova Zelanda il supporto tra pari rappresenta un elemento centrale nelle politiche per la salute mentale. (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). Anche in Italia iniziano a comparire le prime esperienze, come quella degli UFE (Utenti e Familiari Esperti) attiva all'interno del CSM di Trento (De Stefani, 2012). La situazione in Svizzera, invece, sembra essere frammentata: in Svizzera interna è presente EX-IN Bern (Experienced Involvement), un'associazione composta da persone con un vissuto di disagio psichico e da specialisti del settore psichiatrico. Essi si occupano di formazione per adulti e di reinserimento professionale, nonché di promuovere e rappresentare gli interessi delle persone con disturbi psichici. Lo scopo principale dell'associazione è quello di formare le persone con malattie psichiatriche, impegnandosi anche per il loro collocamento ed impiego (*EX-IN Svizzera, s.d.*). Quest'associazione ha iniziato a creare una collaborazione con l'associazione ticinese di Pro Mente Sana, al fine di avviare corsi di formazione per gli ESP anche sul territorio

cantonale. Nonostante ciò, sono presenti alcuni nodi critici che ostacolano l'inclusione di queste figure; fattori, questi, che sconfinano dalla formazione e che riguardano aspetti più contestuali, culturali e organizzativi. A tal proposito, questo capitolo si concentrerà a capire quali fattori ostacolano l'inclusione dell'ESP a livello cantonale. Questo anche per capire quale margine di evoluzione è realizzabile, in rapporto all'integrazione dell'ESP nei servizi di salute mentale territoriali. Agli intervistati, di fatto, sono state poste delle domande per comprendere il loro punto di vista, in relazione alla situazione in Ticino, dato che essi hanno esperienza diretta con questo argomento e agiscono sul territorio.

In primo luogo, sembra esserci una diffusa sfiducia nelle risorse derivanti dall'esperienza, soprattutto all'interno degli ordinari contesti sanitari. Questo limite è probabilmente originato da un fattore di tipo culturale, il quale coinvolge, dunque, la generalità dei soggetti che operano nei servizi. A tal proposito, il centro regionale di documentazione per la promozione della salute, della Regione del Piemonte (Alonzi & Longo, 2018) ha individuato degli elementi sfavorevoli l'inclusione degli ESP, ad esempio, la cultura degli operatori, il pregiudizio sulla malattia mentale, il concetto di inguaribilità e la non convenienza di un rapporto tra pari (da parte degli operatori che vorrebbero mantenere la distanza). I temi menzionati possono riguardare quello che Liz Brosnan definisce *il potere invisibile*, che è una delle forme in cui si esprime l'esercizio del potere nel campo della salute mentale. Il potere invisibile concerne la cultura di un'organizzazione o di un gruppo e definisce i confini psicologici e gli atteggiamenti sui livelli di partecipazione che sono ritenuti normali o inaccettabili. Nel concreto, il potere invisibile riguarda, ad esempio, l'idea che i professionisti della salute mentale siano più competenti, o che i servizi di salute mentale siano il luogo più conforme al trattamento dei disturbi psichici, oppure che la malattia mentale renda gli individui colpiti scarsamente capaci di compiere delle scelte autonome e di prendersi delle responsabilità per sé e per gli altri (Brosnan, 2012). A partire da questi presupposti, risulta chiaro che bisogna compiere *una rivoluzione non solo organizzativa, ma anche e soprattutto culturale, per tutti* (Piazza et al., 2017, pag. 43).

In secondo luogo, per molti operatori non è semplice comprendere la validità e l'efficacia apportabile dal supporto tra pari e dagli ESP e, in questo senso, potrebbe risultare utile svolgere dei programmi di sensibilizzazione rivolti agli operatori: sia per diffondere le possibili modalità di collaborazione tra operatori ed ESP, sia per promuovere un concreto cambiamento culturale e di sguardo, in cui l'utente esperto acquisisca realmente una posizione riconosciuta (Alonzi & Longo, 2018). La sensibilizzazione è un tema sollevato anche dall'**intervistato n°5**, che afferma: *noi non ce la sentiamo di formare delle persone e creare diciamo delle nuove figure professionali, dove poi in realtà una volta finita la formazione queste persone non hanno sbocchi. Quindi, ci vuole una sorta di sensibilizzazione.*

In terzo luogo, il tema della formazione, menzionato nella citazione precedente, è un ulteriore fattore critico rispetto all'inclusione dell'ESP sul territorio. Com'è già stato detto in precedenza, l'associazione Pro Mente Sana ha introdotto il primo corso di recovery in Ticino e si prefigge di introdurre un ulteriore corso rivolto a chi matura il desiderio di diventare Esperto in Supporto tra Pari. Nonostante questo, ci sono delle difficoltà nella concretizzazione di quest'ultimo corso di formazione, poiché, come esprime **l'intervistato n°5**: *il problema è che per fare questo il territorio deve farlo con noi.* In relazione a questo, l'intervistato aggiunge che servono fondi, ma serve anche che nella regione si creino le possibilità di impiego rivolte agli ESP. Senza queste premesse, la formazione non può avere

gli esiti che si sperava di raggiungere. Anche **l'intervistato n° 2** è convinto che ci sia una mancanza a livello formativo: *dopo il corso di recovery di natura ci dovrebbe essere la formazione per diventare peer, purtroppo in Ticino non c'è ancora questa possibilità. (...) però penso che ci sia bisogno, perché pensando al recovery, ci sono bisogno delle risorse per prendersi anche a carico le persone, si ha bisogno comunque di una certa preparazione.* L'intervistato aggiunge poi: *a questo punto è proprio solo una formazione personale. Sarebbe bello sfruttarla per essere di sostegno anche per qualcun altro.* I problemi sollevati inducono a pensare che, rispetto alla formazione, non vi è un consenso generale, il quale può generarsi da una scarsa conoscenza rispetto alla figura del pari e, di conseguenza, da una scarsa adesione da parte dei servizi rispetto a questo metodo di assistenza. L'insufficiente informazione potrebbe indurre a domande come: gli ESP sono davvero in grado di occupare un ruolo di sostegno? Possono davvero assumersi delle responsabilità che coinvolgono altre persone, senza avere ripercussioni sulla propria salute? D'altronde, questi temi sono già emersi come criticità nel capitolo 4.3. Ma è anche vero che *questo tipo di selezione è opportuna a chiunque lavori nella relazione di aiuto, in primis agli operatori sanitari che sono ad elevato rischio di burnout (Alonzi & Longo, 2018, pag. 22).*

In aggiunta, è stata sollevata la difficoltà a delineare il ruolo e le funzioni dell'ESP. A questo proposito, sarebbe utile tracciare un profilo di competenze, affinché si possa realmente promuovere e diffondere il loro riconoscimento. *Il raggiungimento di questo obiettivo, consentirebbe di dare maggiore identità e stabilità professionale alle persone coinvolte, favorendo nuove opportunità lavorative (Piazza et al., 2017, pag. 37).* Ma anche in relazione a questo tema ci sono delle criticità che devono essere affrontate; come solleva **l'intervistato n°4**: *da una parte il ruolo è incasellante, ma allo stesso tempo rassicurante; poi si rischia di perdere l'aspetto più paritario con un'eccessiva formalizzazione (...) la formalizzazione da come la possiamo leggere noi è (...) nell'assunzione di responsabilità.* In generale, bisognerebbe comprendere quali sono le competenze specifiche dell'ESP che risulterebbero efficaci nei percorsi di recovery degli utenti, nonché sarebbe utile comprendere quale dovrebbe essere la sua posizione/funzione all'interno dei servizi (Alonzi & Longo, 2018).

In quarto luogo, quello che è emerso dalle interviste (come anche è stato affrontato nei capitoli precedenti), è la scarsa adesione ai concetti di responsabilizzazione e orizzontalità, da parte di diversi servizi di salute mentale, soprattutto quelli maggiormente improntati verso un'assistenza medicalizzata. Tuttavia, come è stato convalidato a partire dalla realtà del Club '74, questi valori sono fondamentali per la costruzione di un contesto favorevole ai percorsi di recovery, nonché all'operosità degli ESP. D'altronde, nei percorsi di recovery il soggetto in sé resta un fattore determinante del processo, *attraverso le sue capacità di autodeterminazione e di resilienza (...), ma anche attraverso il cambiamento personale e la contemporanea assunzione di responsabilità (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015, pag. 200).* In questo senso, bisognerebbe dare più fiducia nelle potenzialità degli utenti, siano essi utenti di servizi, siano essi ESP. Perché, come solleva **l'intervistato n°4**: *sicuramente senza la collaborazione un po' più orizzontale tra le persone, difficilmente riusciremo a mandare avanti le cose.* Questi valori collidono con i modelli di orientamento ordinari dell'assistenza in ambito della salute mentale. Ma la partecipazione attiva degli utenti, l'orizzontalità tra operatori e utenti, e i concetti di empowerment e responsabilizzazione propongono un cambio di prospettiva decisivo, in cui gli utenti, da beneficiari dei servizi, diventano portatori di esperienze e di competenze. *Possono perciò contribuire al miglioramento del servizio,*

oltre che facilitare il percorso di recovery dei cittadini e promuovere la costruzione e lo sviluppo di una salute mentale di comunità (Alonzi & Longo, 2018, pag. 7).

In quinto luogo, è stato individuato un fattore ostacolante concernente il fatto che non c'è la massa critica interessata a veicolare il tema del supporto tra pari. Come dichiara **l'intervistato n°5**: *ci sono sicuramente delle criticità sulle quali chiaramente dobbiamo lavorare, ma diventa anche difficile dal momento che non c'è la massa critica.* In questo senso, senza un interesse comune sarà difficile costruire delle collaborazioni capaci di diffondere l'inclusione della figura del pari sul territorio. Inoltre, anche nei casi in cui vi è interesse sul tema, c'è anche il carico di lavoro che, generalmente, coinvolge gli operatori nella loro quotidianità; pertanto, risulta difficile promuovere nuove modalità di assistenza anche per chi, in realtà, sarebbe propenso a farlo. Su quest'ultimo punto, **l'intervistato n°4** afferma: *la quotidianità degli operatori sociali, relativamente alle condizioni di lavoro che ci sono, veramente dà forse un po' meno spazio a questi aspetti di meta riflessione sull'affrontare dei temi forse un po' più grandi.* Inoltre, l'intervistato aggiunge che servirebbe portare l'attenzione di questi temi a livello istituzionale, senza fossilizzarsi sugli aspetti ordinari. A questo proposito, bisognerebbe creare delle collaborazioni, dei gruppi di lavoro, dove è possibile che questi argomenti prendano concretamente una forma. Anche su questo, **l'intervistato n°4** sostiene che *questi temi, anche nella realtà ticinese, andrebbero implementati (...) sarebbe uno stimolo per tutti. Perché infondo le risorse ci sono, dovremmo creare le occasioni un po' accattivanti per farle emergere (...) dovremmo interrogarci un po' a livello macro e vedere come possiamo agire.*

4.5 Possibili modalità di inclusione della figura ESP e contesti di attuazione

In questa sede, l'analisi verterà nel comprendere quali sono le potenziali vie da percorrere, per aumentare le possibilità di inclusione dell'ESP sul territorio, anche sulla base di quanto emerso nel capitolo precedente. Verranno inoltre indagati i possibili contesti di attuazione della figura dell'Esperto in Supporto tra Pari nel contesto ticinese.

Innanzitutto, sorge la necessità di aumentare le opportunità formative a favore dell'ESP, opportunità che, tuttavia, sono direttamente collegate alla necessità di garantire loro degli sbocchi lavorativi. In aggiunta, si solleva l'esigenza di delineare maggiormente il ruolo e le funzioni di questa figura, al fine di strutturare meglio le sue possibilità di integrazione nei servizi e sul territorio.

Per ciò che concerne il ruolo, **l'intervistato n°5** solleva diverse questioni che andrebbero affrontate più chiaramente: *bisognerebbe discutere del punto di vista economico, cosa si fa con queste persone... si pagano, sono volontarie, sono occupazionali (...). Anche la questione giuridica (...): a quali informazioni gli ESP possono avere accesso? È giusto tagliarle fuori da determinate informazioni o è giusto coinvolgerle interamente? Ipotizzando che queste persone fanno una crisi di qualsiasi tipo, come viene gestita?* L'intervistato, inoltre, aggiunge il fatto che sarebbe fondamentale anche svolgere un lavoro preliminare dal punto di vista umano, per favorire la conoscenza reciproca tra operatori ed ESP e poter avviare, così, dei percorsi collaborativi. Nonostante queste questioni di particolare importanza, che devono essere sicuramente affrontate, sono comunque presenti dei principi chiave volti a chiarire la finalità del ruolo dell'ESP. A questo proposito, vengono citate le raccomandazioni promosse dal Centro di Documentazione per la Promozione della salute

della Regione del Piemonte (Alonzi & Longo, 2018, pag. 45), le quali propongono delle definizioni per meglio chiarire il ruolo dell'ESP:

- *Tutte le persone che attraversano la sofferenza psichica e i loro familiari devono essere considerati “esperti per esperienza” e, in quanto tali, potenziali “accompagnatori alla guarigione”.*
- *L'utente esperto è un portatore di rassicurazioni, un normalizzatore, un cultore della speranza di guarigione, infonde coraggio.*
- *L'utente esperto è un promotore di resilienza.*
- *L'utente esperto con la testimonianza del proprio cammino incoraggia percorsi di crescita personale.*
- *L'utente esperto coadiuva e promuove un'assistenza personalizzata in particolare nella fase che precede la crisi (campanelli di allarme aiutano a individuare i sintomi precocemente) e di dimissione dai farmaci.*
- *L'ESP è uno sviluppatore di terapie innovative.*
- *L'esperto per esperienza è una sorta di interprete, sia delle esigenze degli utenti rispetto agli operatori e ai servizi (è portatore di esperienza diretta), sia dal punto di vista empatico (sa cosa stanno provando i nuovi utenti che arrivano).*

Nonostante questi punti cardine sembrano abbastanza chiari, le questioni precedentemente sollevate portano alla necessità di trovare delle modalità, affinché esse vengano affrontate. Diversi intervistati suggeriscono la possibilità di istituire un gruppo di lavoro, finalizzato proprio a chiarire questi quesiti. Ad esempio, **l'intervistato n°5** afferma: *quello che sarebbe interessante è poter creare un gruppo di lavoro, per creare un piano giuridico, perché se io inserisco l'ESP in clinica psichiatrica devo considerare le questioni legate alla privacy, alla cartella medica, anche queste questioni vanno valutate.* La prima meta da raggiungere, allora, sarebbe il confronto tramite degli incontri, delle riunioni o dei gruppi di lavoro, tra professionisti, familiari e utenti esperti, con l'obiettivo di trovare delle formule adatte per permettere all'ESP di proporsi in modo competente e continuativo, fornendo dei servizi in modo autonomo, ma integrandosi e collaborando con gli operatori e gli enti territoriali. Sarebbe utile, dunque, *costruire un'occasione di dibattito con gli operatori dei servizi per discutere, raccogliere consensi, dissensi, criticità organizzative in merito al tema dell'inserimento degli ESP* (Alonzi & Longo, 2018, pag. 5). In rapporto alla possibilità di istituire dei gruppi di lavoro, l'esperienza di Reggio Emilia (già riportata nel capitolo di revisione letteraria 3.2.3), può rappresentare nuovamente un modello di ispirazione, in quanto il CSM della loro regione ha ideato un gruppo di lavoro, composto da operatori, famigliari e utenti, che si sono riuniti nell'arco di due anni (dal 2013 al 2015), proprio per creare un documento condiviso che definisse i principi e le tutele relative al supporto tra pari (come viene scelto un ESP, in quali contesti può operare, quali rapporti di collaborazione tra operatori ed ESP e quale il ruolo degli operatori nei confronti degli ESP); in aggiunta, essi hanno programmato un percorso formativo rivolto sia agli operatori sia agli ESP (Piazza et al., 2017).

Quello che finora è emerso, rende attenti sull'importanza che venga compreso in che modo integrare gli ESP nei servizi, anche trovando formule di collaborazione con gli operatori. Tuttavia, in questa sede si vuole sottolineare l'importanza che gli ESP possano agire anche autonomamente, al fine di incrementare in maggior misura la loro emancipazione sociale e

promuovere una psichiatria di comunità. Di fatto, *lavorare insieme nelle reti locali consente interazioni dirette con gli individui, maggiori opportunità per una consulenza flessibile basata sulle esigenze e la creazione di progetti locali congiunti* (Giuseppe Nicolò & Enrico Pompili, 2021, pag. 13). Anche altri autori sollevano questo fattore: *ci si chiede se l'ESP debba essere inserito formalmente nei servizi, o piuttosto agire sul territorio, ad esempio sotto forma di associazione; viene ribadito che è importante uscire dai servizi* (Alonzi & Longo, 2018, pag. 22).

La presenza di enti e associazioni gestiti da utenti e la creazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto, sono un valore aggiunto per il territorio locale, poichè aumentano la possibilità per le persone di creare legami sociali e beneficiare di sostegno sociale. Come sostengono Sells e colleghi, *i gruppi di pari o di autoaiuto sono spesso le prime reti di sostegno e rappresentano vere e proprie arene per la recovery* (Sells et al., 2006). Le opportunità di gruppalizzazione, permettono l'aumento delle reti sociali a favore dei cittadini più vulnerabili e, di conseguenza, il possibile aumento, per loro, del proprio capitale sociale (senso di appartenenza a organizzazioni e a gruppi, solidarietà, rapporti sociali) (Putnam, 1993).

A questo proposito, anche **l'intervistato n° 5** è convinto che una via perseguibile per aumentare le possibilità d'azione degli ESP, sia la creazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto, sostenendo che *sarebbe una cosa verso la quale dovremmo un pochino più spingere*. D'altronde, il supporto tra pari si è evoluto a partire dai gruppi di auto-mutuo-aiuto e, pertanto, sarebbe una via sicuramente perseguibile per aumentare le possibilità di inclusione di questa figura sul territorio. Per le persone che usufruiscono dell'auto-aiuto, il gruppo risponde al bisogno di *condividere uno stesso problema personale, legato a una condizione esistenziale, di disagio sociale (...) e al bisogno di avere un'occasione per affrontarla assieme e migliorare la qualità della vita* (Gambolati, 2012, pag. 76). Le associazioni tra pari, permettono infatti di implementare le interazioni tra gli individui, nonché di favorire gli accordi reciproci e i coinvolgimenti dei suoi membri nelle iniziative da intraprendere. In aggiunta, oltre che fornire supporto sociale, favoriscono l'apprendimento delle abilità di coping, diminuendo occasioni di riacutizzazione del disturbo psichico (Giuseppe Nicolò & Enrico Pompili, 2021). In tutto questo, l'operatore non conduce, bensì si limita ad accogliere e introdurre gli argomenti, per poi lasciare spazio di parola e di espressione personale (Gambolati, 2012). Anche l'intervistata n°3 è convinta che i gruppi di auto-aiuto siano una modalità funzionale per promuovere il supporto tra pari: *spesso capita di fare gruppi parola e c'è chi non è abituato a farli. Nel momento qui i vecchi, mi viene da chiamarli così, si espongono e fanno vedere che è possibile portare la propria esperienza (...) e le nuove persone si sentono subito più facilitate a condividere anche la propria esperienza*. Sul tema dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, è stato chiesto ai due utenti esperti intervistati se loro fossero disposti a mettersi in gioco nella creazione di uno di questi gruppi e l'esito è stato positivo: entrambi hanno confermato la loro disponibilità; uno di essi ha enunciato: *ma penso proprio di sì, ne abbiamo bisogno. Io sarei disponibile*.

Ma quali ulteriori contesti di attuazione sono possibili per la figura dell'ESP? Per rispondere a questa domanda, agli intervistati è stato chiesto il loro parere e, di seguito, vengono riportati i loro suggerimenti. **L'intervistato n°5** dichiara, ad esempio, che nell'associazione Pro Mente Sana gli ESP già lavorano, in quanto sono stati inseriti nelle consulenze e lavorano come formatori per i corsi di recovery. Lo stesso intervistato aggiunge: *in alcuni Cantoni lavorano negli Uffici AI e in altri negli ospedali. Ci sono poi associazioni, anche di utenti, che portano avanti questi discorsi. (...) Avevano fatto un progetto pilota interessante negli Uffici AI a*

Coira. Loro avevano proprio scritto un progetto di come fare per inserire una persona in un Ufficio AI, giustamente lavorando proprio sugli operatori dell'ufficio. Sempre la stessa persona sostiene: si potrebbe pensare anche a dei lavori più semplici all'inizio, magari creare uno sportello nei vari padiglioni... sto pensando per esempio all'Organizzazione Sociopsichiatria Cantonale.

Secondo l'**intervistato n°1**, invece, gli Esperti in Supporto tra Pari potrebbero essere inseriti nelle comunità terapeutiche, ad esempio, come quella di Villa Argentina con sede a Viglio. Oppure negli spazi di accoglienza dei servizi di consulenza, ad esempio, al servizio di consulenza per le dipendenze da sostanze di Antenna Icaro.

L'**intervistato n° 3** solleva, inoltre, la possibilità che l'ESP venga ingaggiato in attività di sensibilizzazione, di promozione e prevenzione della salute, ad esempio, a favore dei giovani: *siamo andati nei licei e i nostri pari hanno portato la propria esperienza (...) ed è capitato che degli studenti in quel momento, hanno alzato la mano e hanno detto "cacchio anche a me capita quella cosa, anche io mi sento così".*

L'**intervistato n° 2**, invece, è convinto che la figura dell'ESP sia funzionale nella presa in carico a domicilio, ad esempio, nell'home treatment, l'offerta innovativa di cura promossa dall'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale.

Come si può evincere da questi suggerimenti, le possibilità sono variegiate. Ma, ad ogni modo, la maggior parte degli intervistati sono convinti che una prima introduzione sarebbe fattibile in un contesto in cui è già presente una predisposizione e un'apertura al tema del supporto tra pari, per poi implementarlo in ulteriori luoghi di cura.

In sintesi, da una parte c'è la possibilità di introdurre la figura dell'ESP nei servizi territoriali, magari partendo da una realtà già predisposta (come quella del Club '74); dall'altra parte, invece, si sollecita l'ideazione di nuove proposte, alternative ai servizi. Come esprime l'**intervistato n°5**: *quello che si potrebbe fare è avere delle idee nuove, che non per forza coinvolgono quelle istituzioni.*

Ma un educatore, come può promuovere l'implementazione di questa figura sul territorio? Secondo l'**intervistato n°4**, per facilitare l'implementazione dell'ESP, un educatore dovrebbe attingere agli strumenti della pratica educativa dell'animazione socioculturale, *in quanto cerca di capire in un gruppo, in una collettività i potenziali e farli emergere, per riuscire a portare alla luce ricchezza, competenze, stimoli, per migliorare la situazione stessa di un gruppo, di una comunità.* L'intervistato aggiunge che essere operatore sociale, significa essere un investigatore di situazioni e, in quanto tale, egli cerca di far emergere i potenziali degli individui e di una collettività, nel tentativo di sollevare situazioni di coinvolgimenti e di collaborazioni. Di fatto, la pratica educativa dell'animazione socioculturale interviene accanto alla comunità locale, dunque, senza sostituirsi ad essa; questo, allo scopo di allestire spazi di comunicazione e di incontro. In questo senso, quello che un operatore dovrebbe prefiggersi di fare è agire sul territorio, senza rimanere ancorato ai servizi, per cercare di riconoscere le diverse iniziative che possono contribuire allo sviluppo di coesione sociale e di senso di appartenenza, con la finalità di accrescere l'empowerment sociale di una comunità, laddove, quest'ultima, cerca di attivare processi attraverso cui le persone, i gruppi, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza e motivazione per cambiare il proprio ambiente e la qualità della vita della comunità stessa (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015). In tal senso, *da erogatori di prestazioni si diventa promotori di attivazione di risorse individuali di altre persone. Questo passaggio implica un rimettersi in discussione, un rivedere la scala dei valori, un uscire da una routine collaudata* (Gambolati, 2012, pag. 83). Tutto questo, sarebbe

funzionale nel tentativo di trovare le persone che sul territorio sarebbero interessate ad implementare questa iniziativa, cercando di creare situazioni accattivanti di coinvolgimenti e costruendo, così, una collettività capace di impegnarsi per attivare nuove opportunità stimolanti per il territorio.

Inoltre, pensando a come implementare la figura dell'ESP, l'intervistata n°5 ricorda che *noi operatori sociali possiamo fare una sorta di attivismo, però non possiamo dimenticare che, in realtà, gli unici attivisti che dovrebbero fare attivismo sono i pazienti stessi*. Dunque, l'operatore può allestire le condizioni che possano facilitare la partecipazione attiva degli individui; tuttavia, sono anche gli utenti stessi che devono attivarsi e promuovere la concretizzazione delle iniziative che li riguardano, ad esempio, per ciò che concerne l'ideazione di iniziative che riguardano il supporto tra pari. D'altronde, questo discorso si lega molto a quello che è l'educazione, nel senso più profondo del termine. Infatti, secondo il vocabolario Treccani, "educare" etimologicamente deriva dalla parola "educere", che significa *tirare fuori, estrarre*. In tal senso, è solo facendo emergere le risorse e il potenziale delle persone che è possibile perseguire i percorsi di empowerment e di emancipazione sociale degli individui.

Inoltre, la centralità del territorio si può ritenere fondamentale anche per ciò che concerne questo argomento. Di fatto, è importante sottolineare l'impossibilità dei servizi di raggiungere tutti e di fornire delle risposte adeguate ai bisogni diversificati delle persone (Calcaterra, 2017). Questo è anche quello che sostiene l'intervistata n°5, la quale esprime che *quello che bisognerebbe fare è avere delle idee nuove, che non per forza coinvolgono le istituzioni*. D'altro canto, ogni comunità locale è fonte di risorse ed è compito dell'operatore sociale individuarle e farle emergere. Concretamente, questo può essere traducibile anche per ciò che concerne l'implementazione del supporto tra pari e della figura dell'ESP: gli operatori possono aiutare gli utenti esperti a migliorare le loro condizioni di impiego e le loro possibilità di azione e questi ultimi possono aiutare gli operatori a vedere meglio le problematiche ancora da affrontare, attingendo in questo modo a risorse informali altrimenti irraggiungibili.

Probabilmente, allora, l'unica via per implementare questa figura è l'unione delle forze, in cui operatori ed ESP valorizzino reciprocamente le competenze e si riconoscano indispensabili l'un l'altro. Come afferma **l'intervistato n°3**: *un educatore deve davvero uscire dalla forma mentis di fare solo l'educatore, ma di fare con le persone e non solo per*. In questo modo, operatori ed ESP possono unire le loro risorse, per creare collaborazioni ed allestire un terreno fertile a nuovi cambiamenti e nuove modalità operative che promuovano la salute mentale.

In conclusione, non possiamo pensare di non includere gli utenti esperti in questo lavoro di progettazione, qualora e dove si intenda farlo. Non possiamo pensare di poterlo fare noi *per* loro, ma dovremmo farlo noi *con* loro. Infatti, sarebbe contraddittorio pensare di accrescere il loro potenziale, le loro risorse e capacità, o di valorizzare la loro esperienza, se questi fattori non vengono considerati anche in queste prime fasi di ideazione delle iniziative. Questo discorso può essere indirizzato sia al lavoro sociale, in quanto significa individuare le risorse e trovare le modalità, insieme a loro, di farle emergere. Ma è anche indirizzato alla promozione del concetto di recovery, poiché esso cerca di ridurre lo stigma che *fa del malato un corpo morto* (Franco Basaglia, 2000) e, al contrario, cerca di offrire l'opportunità alla persona con disagio psichico di *riprendersi la responsabilità della propria salute, all'interno della globalità della vita, che si coniuga con l'obiettivo dell'emancipazione e del recupero del potere* (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015, pag. 199).

5. Conclusioni

Questo lavoro di ricerca mi ha permesso di indagare a fondo un tema che rappresenta per me un grande interesse, maturato nel corso del mio ciclo di studi. Grazie a questa tesi, infatti, ho potuto sperimentarmi nell'indagine autonoma di un tema e, a partire da questo, poter trarne delle riflessioni e dei suggerimenti utili per l'implementazione di una tematica innovativa e ancora poco impiegata nel repertorio delle offerte presenti sul territorio cantonale. L'analisi degli argomenti, i quali vertono principalmente sui temi del recovery in psichiatria e del supporto tra pari quale modello recovery-oriented, ha fornito una solida base per rispondere in modo pertinente alla domanda di ricerca:

In che modo gli esperti in supporto tra pari (ESP) possono contribuire ai processi di presa in carico degli utenti nei servizi preposti per la salute mentale?

In seguito, vorrei tentare di rispondere a tale domanda in modo generale, ma comunque esaustivo, sulla base degli elementi emersi nel lavoro di ricerca. Innanzitutto, le attività degli ESP sono un esempio vivente per gli utenti rispetto ai loro percorsi di recovery, poiché gli esperti in supporto tra pari rappresentano una dimostrazione di successo e di gestione autonoma della malattia mentale. Il motivo fondamentale su cui si basa il sostegno degli ESP è legato all'esperienza condivisa della malattia psichica, che permette all'utente di avere un confronto sociale positivo ed un esempio di recupero con una persona che si è trovata nella propria situazione. In questo senso, com'è stato evidenziato nel corso della ricerca, il supporto tra pari è funzionale nella misura in cui produce esiti positivi per gli utenti, rispettivamente agli esiti clinici, che comprendono fattori come la migliore adesione ai trattamenti e la riduzione dei sintomi e dei ricoveri. Ma questi esiti di tipo clinico vengono favoriti, perché, preliminarmente, il supporto tra pari favorisce esiti di tipo sociale e soggettivo; di fatto, sostiene il miglioramento dell'autostima, della speranza, dei processi di empowerment e di autodeterminazione. Fattori, questi, che promuovono di conseguenza il raggiungimento degli outcomes clinici (Ibrahim et al., 2020; Repper & Carter, 2011; Watson, 2019). Inoltre, l'esperienza condivisa del disagio psichico, che denomina il legame spontaneo tra utente ed ESP, permette la condivisione di quelle emozioni che vengono spesso implicate nei vissuti della malattia psichica (es: rabbia, senso di colpa, frustrazione, rassegnazione). Questa condivisione permette all'utente di sentirsi normale, potendo condividere queste emozioni con una persona che ha un vissuto simile al proprio. Grazie a questo confronto, la persona in recovery è facilitata a sfidare con più ottimismo gli ostacoli dati dallo stigma sociale e dall'auto-stigmatizzazione, favorendo il suo percorso verso il raggiungimento di maggior autonomia e responsabilizzazione (Gidugu et al., 2015; Ochocka et al., 2006).

Questa è una sintesi di come l'ESP possa contribuire alla presa in carico degli utenti. Tuttavia, in questo lavoro di tesi si è anche evidenziato come la figura dell'ESP rappresenti un valore aggiunto anche per i professionisti, i quali possono confrontarsi con una figura rappresentativa del punto di vista dell'utenza. Pertanto, il rapporto di collaborazione che può realizzarsi a partire dall'incontro di queste figure, può apportare un significativo aumento di qualità in rapporto alla presa in carico complessiva a favore dell'utenza (Piazza et al., 2017).

Per rispondere in modo adeguato ed esaustivo alla domanda di ricerca, prima di iniziare il lavoro mi sono posta degli obiettivi, finalizzati a strutturare meglio l'indagine della tematica in

esame. Grazie a questo, ho potuto porre delle priorità che mi hanno portata ad analizzare il fenomeno in maniera obiettiva, considerando i fattori positivi e critici circa il supporto tra pari, come anche analizzare criticamente l'implementazione della figura dell'ESP sul territorio.

Il paradigma del recovery è stato analizzato in quanto ha costituito una base concettuale fondamentale per la trattazione e la focalizzazione del tema d'indagine. Il recovery in psichiatria è un costrutto multidimensionale volto a comprendere la malattia mentale in tutte le sue dimensioni, dunque, non considerando esclusivamente la dimensione clinica del disturbo, ma anche le dimensioni sociali, soggettive e ambientali che influenzano e sono influenzate dalla persona e dalla sua condizione di vita. Il legame tra il recovery e il supporto tra pari è evidenziabile soprattutto nel fatto che gli ESP rappresentano un esempio di come i percorsi di recovery possano assumere una prospettiva futura positiva e fruttuosa di tali percorsi, vedendo in essi un esempio reale di recupero. Inoltre, il supporto tra pari incide su quegli elementi del disturbo, che sono soprattutto di natura soggettiva. Nel percorso di recovery si cerca infatti di raggiungere un cambiamento di prospettiva che permette all'utente di riacquisire un senso identitario positivo di sé. In questo processo, il confronto positivo con una persona che si trova in una situazione simile ma migliorata, facilita per l'utente questo percorso di rielaborazione positiva (Maone Antonio & D'Avanzo Barbara, 2015).

I fattori emersi in rapporto ai processi psicosociali che soggiacciono alla base del supporto tra pari sono legati al supporto sociale, che include aspetti come il supporto emotivo, pratico, strumentale e informativo (Shutz, 2014). Il supporto tra pari, a differenza di altri tipi di supporto sociale, è che quello preso in esame si basa tra persone alla pari, dunque, tra persone che hanno un'esperienza simile e che, pertanto, possono condividere sentimenti, vicende ed emozioni vissute in prima persona. Nel supporto tra pari vengono coinvolte anche la teoria dell'autoefficacia e la teoria del confronto sociale, grazie alle quali vengono favorite l'aumento della speranza, dell'ottimismo in rapporto alla propria condizione e dello sviluppo delle proprie capacità, in quanto la convinzione di essere in grado di compiere azioni e raggiungere esiti positivi, viene favorita dal vedere dei pari ottenere dei risultati positivi attraverso lo sforzo di provarci (Festinger, 1954; Repper & Carter, 2011). Inoltre, il supporto tra pari non fornisce solo vantaggi a chi ne usufruisce, bensì anche ai fornitori stessi, poiché aumenta la loro autostima e la loro responsabilizzazione, fattori che contribuiscono al miglioramento costante del proprio benessere e della propria qualità di vita (Hutchinson et al., 2006).

In rapporto al tema della collaborazione, sono state indagate le criticità che possono verificarsi a partire dall'incontro tra operatori ed ESP. Alcune di esse riguardano il confronto con esperienze di sofferenza analoghe alla propria, che può provocare sentimenti di malessere e di risveglio per l'ESP (Int. 4) (Mowbray et al., 1998). Inoltre, l'informalità che denomina la relazione tra pari può comportare delle difficoltà nel mantenimento di una relazione più "terapeutica" (R. Coleman & J. Campbell, 2009). In aggiunta, potrebbe verificarsi una reticenza da parte degli utenti e dei professionisti nei confronti dell'ESP, ad esempio, può svilupparsi un ambiente di ostilità in équipe, poiché gli operatori possono pensare che il pari si occupi di mansioni che attengono a un campo di competenze proprie dell'operatore (Ibrahim et al., 2020). E non da ultimo, sono possibili delle ricadute o dei periodi di crisi dell'ESP, fattore che porta alla necessità di comprendere come gestire queste situazioni nel caso si presentassero. Il punto cruciale su cui è stata posta l'attenzione è che si necessita dapprima una conoscenza reciproca e una valorizzazione vicendevole delle competenze, con l'obiettivo, poi, di creare un contesto predisposto alla collaborazione e alla

cooperazione. Prima di addentrarmi in questo specifico tema, ero convinta di individuare degli elementi innovativi che permettessero di comprendere come rendere funzionale la collaborazione tra operatori ed ESP. Questo, proprio perché gli ESP sono una nuova figura e pensavo che nel caso in cui questi ultimi partecipino ai processi collaborativi nelle équipes, si necessitino di fattori innovativi da integrare nella collaborazione. Diversamente da quanto pensavo, ho scoperto che per qualsiasi collaborazione, affinché sia funzionale, ci sono degli elementi di base che devono essere sempre seguiti, indipendentemente da quali figure vi partecipano. In questo senso, Ripamonti ha individuato cinque elementi determinanti per realizzare una collaborazione efficace (Ennio Ripamonti, 2018): *Comunicazione e ascolto*: i soggetti devono realizzare una comunicazione di qualità, oltrepassando pregiudizi reciproci e attivando sentimenti di fiducia; *Coordinamento*: delle attenzioni (obiettivi) e delle azioni (modalità operative finalizzate a raggiungere gli obiettivi); *Tolleranza e fiducia reciproca*: i soggetti devono tollerare la legittimità di idee differenti dalla propria, nonché sapersi fidare, mettendosi a disposizione nelle relazioni cooperative; *Allineamento degli interessi*: collaborare significa anche saper negoziare, per aspirare ad un orizzonte di senso condiviso, costruendo obiettivi congiunti; *Norme leggi e istituzioni*: il contesto (storico e istituzionale) dentro cui i soggetti interagiscono, determina l'assetto normativo della collaborazione. Il contesto pone confini e regole, che determinano se un comportamento è accettabile oppure no.

Com'è stato sottolineato nel lavoro di ricerca, non sono state individuate delle diversificazioni in rapporto alle funzioni di operatori ed ESP; tuttavia, è stata apportata una panoramica sulle modalità di inclusione di questa figura all'interno dei servizi preposti per la salute mentale, ad esempio (vedi interviste da n°1 a n°5; vedi cap. 2.2.3 e 4.5): spazi di accoglienza e front-office; assistenza domiciliare; facilitazione nei gruppi parola o gruppi di auto-mutuo-aiuto; attività di sensibilizzazione in ambito scolastico; accompagnamento di utenti a visite mediche; accompagnamento di utenti nella quotidianità (es: passeggiate); affiancamento nella preparazione dei pasti presso strutture residenziali e appartamenti; attività di risocializzazione individuali o di gruppo.

Quello che si vuole specificare è che le funzioni e le attività dell'ESP possono cambiare in rapporto al contesto di attuazione; tuttavia, ci sono dei principi chiave che devono sempre sottostare al ruolo dell'ESP (Alonzi & Longo, 2018, pag. 45): l'ESP è un portatore di rassicurazioni, un normalizzatore, un cultore di speranza e di coraggio; l'ESP, attraverso la sua testimonianza, incoraggia i percorsi di crescita di altre persone; l'utente esperto promuove un'assistenza personalizzata, in particolare nelle fasi che precedono le crisi (nell'individuazione di campanelli che aiutano ad individuare i sintomi precocemente); l'ESP è un'interprete dei bisogni degli utenti rispetto agli operatori e ai servizi.

La dissertazione delle interviste, come anche il lavoro precedente di identificazione del campionamento da utilizzare per la ricerca sul campo, hanno concorso in modo determinante a soddisfare gli obiettivi che mi ero posta. Il coinvolgimento del Club '74 e del servizio di Pro Mente Sana ha rappresentato un sostegno essenziale per questo lavoro di ricerca, in quanto essi sono servizi attivi nella realizzazione di iniziative e attività concernenti il supporto tra pari. Grazie al confronto con gli intervistati, è stato possibile usufruire di un bagaglio conoscitivo rispetto alla situazione del supporto tra pari in Ticino, anche per comprendere le possibili evoluzioni che potrebbero concretizzarsi in un futuro. Di fatto, l'evoluzione della ricerca si è posta proprio in questi termini, cioè nel comprendere quali nodi critici ostacolano l'inclusione dell'ESP sul territorio e, di conseguenza, in quali modi sarebbe

fattibile implementare la figura dell'ESP. Sostanzialmente, i fattori che sono emersi in rapporto a questi temi sono i seguenti.

Nodi critici che ostacolano l'inclusione dell'ESP, sono stati individuati:

- Poca cultura legata al paradigma del recovery e diffusa sfiducia nelle risorse derivanti dall'esperienza.
- Scarsa adesione concetti di responsabilizzazione e orizzontalità da parte dei servizi.
- Poca conoscenza rispetto alla validità e i benefici apportabili dalla figura dell'ESP.
- Difficoltà per quanto riguarda la concretizzazione di percorsi formativi rivolti agli ESP.
- Scarsità di sbocchi lavorativi a favore dell'ESP.

Modalità individuate per promuovere l'inclusione dell'ESP:

- Aumento delle opportunità formative.
- Favorire la concretizzazione di opportunità lavorative.
- Delinare maggiormente il ruolo e le funzioni dell'ESP.
- Creare programmi di sensibilizzazione (ad esempio convegni o congressi) per diffondere la validità del supporto tra pari e della figura dell'ESP.
- Provvedere alla creazione di gruppi di lavoro (coinvolgendo professionisti di ordini diversi come educatori, assistenti sociali, psicologi, infermieri, medici, dirigenti del settore sociale e sanitario, nonché ESP, utenti, familiari e cittadini interessati), finalizzati a chiarire gli aspetti economici, giuridici, amministrativi e ulteriori aspetti implicati nell'implementazione di questa figura.
- Ipotizzare la creazione, ad esempio, di un gruppo di auto-mutuo-aiuto gestito da ESP, per creare una rete locale che coinvolga questa figura non solo nei servizi, ma anche sul territorio (anche in collaborazione con alcune figure professionali, come educatori).

A questo proposito, la speranza è che questo lavoro di ricerca possa rappresentare uno spunto per proseguire con la trattazione di questo tema, immaginando poi delle concrete modalità di attuazione di questa figura nei servizi e sul territorio.

Mi rendo conto che aver trattato questo tema non sia stata una scelta evidente, poiché si tratta di una tematica ancora poco diffusa sul nostro territorio. Inoltre, considerando le mie poche conoscenze rispetto al sistema di erogazione cantonale dei servizi, nonché al fatto di non aver maturato molte esperienze professionali e non avendo ancora una solida identità professionale, sicuramente sono tutti fattori che rendono il mio lavoro privo di spunti innovativi. In questo senso, se dovessi continuare la ricerca, probabilmente il prossimo obiettivo che mi porrei sarebbe realizzare un focus group, per coinvolgere più figure e poter creare una discussione sui temi critici che sono emersi a partire da questo lavoro di ricerca. In aggiunta, mi impegnerei con altri soggetti interessati nella costruzione di un gruppo di lavoro che intenda rispondere agli interrogativi sollevati precedentemente.

Inoltre, svolgendo un'analisi critica rispetto al lavoro di tesi, mi rendo conto che ci sono alcuni aspetti che avrei potuto svolgere diversamente. Ad esempio, avrei potuto usufruire maggiormente del parere degli intervistati, magari ponendogli più domande, come indagare se ci sono degli aspetti migliorabili nella collaborazione tra operatori ed ESP nel contesto del Club '74, fattore che a mio parere non è stato indagato sufficientemente. Oppure, avrei potuto allargare il campionamento, coinvolgendo ulteriori educatori di altri contesti o altre

figure, ad esempio, per sapere il parere di una figura medica o infermieristica rispetto al tema in questione. Sarebbe anche stato interessante coinvolgere ulteriori utenti esperti, ad esempio, che agiscono informalmente in realtà diverse da quella del Club '74.

Un'ulteriore criticità del lavoro, riguarda il fatto che non ho posto l'accento nel considerare maggiormente l'ambito educativo. Di fatto, ritengo che la sfera educativa e il ruolo dell'educatore, in rapporto al tema del supporto tra pari, siano elementi poco evidenti nel mio lavoro. Ad ogni modo, ho cercato di individuare i legami presenti tra il paradigma del recovery con i principi e le finalità del lavoro sociale, cercando di capire come il ruolo dell'educatore possa promuovere i percorsi di recovery degli utenti e come egli possa sostenere l'implementazione dell'ESP sul territorio (cap. 2.1.4; 4.3; 4.5). Nonostante ciò, quello che in questa sede mi preme sottolineare è che il lavoro di tesi si è concentrato su un tema capace di mettere in risalto le competenze e le risorse derivanti dall'utenza; un tema, dunque, che possa contribuire al raggiungimento di finalità sociali, quali la partecipazione attiva degli utenti e la loro capacità di autodeterminazione, aspirando anche alla creazione di un contesto collettivo maggiormente inclusivo e partecipativo.

La figura dell'educatore sociale è stata dunque analizzata prospettando la sua capacità di individuare occasioni di sviluppo e di crescita di una collettività, favorendone la creazione di interdipendenze e di co-progettazioni, introducendo il sapere esperienziale come una nuova base di conoscenze. Perché il ruolo dell'educatore sociale è anche quello di saper attivare le reti pertinenti all'intervento sociale, che, nel caso di questo lavoro di ricerca, si individua nella possibilità di coinvolgere gli utenti nelle reti di sostegno. D'altronde, come enuncia il "Piano D'azione per la Salute Mentale 2013-2020": *le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali dovrebbero essere rafforzare (empowered) e coinvolte nell'advocacy, nelle politiche, nella pianificazione, nella legislazione, nella prestazioni dei servizi, nel monitoraggio, nella ricerca e nella valutazione in materia di salute mentale* (World Health Organization, 2013, pag. 12).

Ogni persona deve avere la possibilità di manifestare il proprio potenziale: *solo così si potrà fare il passaggio (...) da un welfare assistenziale a un welfare generativo. Ovvero un welfare di cittadinanza: davvero in grado di promuovere le responsabilità di tutti gli attori in gioco, per far fruttare le risorse a disposizione* (Crisafulli & Forneris, 2013, pag. 96). Da qui si collega il titolo della tesi, che contiene la parola "potere", derivata dal latino "*posse (potis esse)*", che significa essere capace, la capacità di fare (Pollo, 2012). A partire da tale presupposto, il "potere condiviso" allude alla capacità di fare assieme, per costruire un nuovo assetto di conoscenze, condividendo sapere tecnico e sapere esperienziale. Il dialogo che viene scaturito dal confronto tra esperti per professione ed esperti per esperienza è un dialogo capace di creare nuove conoscenze, in grado di restituire alla persona in possesso di esperienza il potere di ridefinirsi e il potere di incidere su problematiche che li riguardano, a loro più che a noi, nel più profondo del loro essere. Questo discorso si situa nella logica della co-costruzione del sapere, fattore fondamentale iscritto nella logica freiriana. La costruzione condivisa del sapere viene realizzata grazie ai processi che Freire chiama "coscientizzazione", per cui un individuo instaura un rapporto tra sé e il mondo, non subendone solo i condizionamenti, ma potendo anche incidere su di esso, stabilendo con gli altri e con il mondo un contatto capace di produrre processi di influenzamento reciproco (Freire, 2011). È allora in questa lettura, che riconosco una prospettiva pedagogica e di azione sociale sull'argomento trattato.

Bibliografia

- Alonzi, C., & Longo, R. (2018). Quando la competenza deriva dall'esperienza. Inclusione e ruolo degli utenti e dei famigliari nei servizi sanitari: Indicazioni, vantaggi e criticità. Centro regionale di documentazione per la Promozione della Salute. https://www.dors.it/documentazione/testo/201811/Report_UFE_giugno18.pdf
- Angelo Nuzzo Serenella Maida & Alessandro Reati. (2017). Il colloquio nella pratica educativa. Carocci Editore.
- Bronfenbrenner, U. (2002). Ecologia dello sviluppo umano. Il Mulino.
- Brosnan, L. (2012). Power and Participation: An Examination of the Dynamics of Mental Health Service-User Involvement in Ireland. *Studies in Social Justice*, 6(1), 45–66. <https://doi.org/10.26522/ssj.v6i1.1068>
- Burns, T. (2007). Evolution of outcome measures in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 191(S50), 1–6. <https://doi.org/10.1192/bjp.191.50.s1>
- Calcaterra, V. (2017). Il lavoro sociale di comunità. Progettare interventi a valenza collettiva in maniera partecipata. *Lavoro sociale*, 17(6), 25–32.
- Chinman, M., Young, A. S., Hassell, J., & Davidson, L. (2006). Toward the Implementation of Mental Health Consumer Provider Services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(2), 176. <https://doi.org/10.1007/s11414-006-9009-3>
- Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., Hamilton, M. M., Razzano, L. A., Grey, D. D., Floyd, C. B., Hudson, W. B., Macfarlane, R. T., Carter, T. M., & Boyd, S. (2012). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 881–891. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr012>
- Crisafulli, F., & Forneris, A. (2013). Immaginare l'educatore di domani. Come contribuire alla reinvenzione di un welfare di capacità. *Animazione sociale*, 273, 92–99.

- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer Support Among Adults With Serious Mental Illness: A Report From the Field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443–450. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj043>
- Davidson, L., Rowe, M., O'Connell, M. J., Lawless, M. S., & Tondora, J. (2012). *Il recovery in psichiatria—Organizzazione dei servizi e tecniche operative*. Edizioni Erickson.
- De Stefani, R. (2012). *Psichiatria mia bella. Alla ricerca delle cure che Basaglia sognava*. Erickson.
- Deegan, P. (1988). *Recovery: The lived experience of rehabilitation*.
- DFI, D. federale dell'interno. (2017). *Salute mentale: Supporto tra pari o quando il paziente si prende cura di altri pazienti*.
https://www.edi.admin.ch/edi/it/home/fachstellen/aktuell/finanzhilfen/unters_tuetzte_projekte0/arbeit/pairsaidants.html
- Ennio Ripamonti. (2018). *Collaborare. Metodi partecipativi per il sociale*. (2° edizione). Carocci Editore.
- EX-IN Svizzera. (s.d.). Recuperato 13 dicembre 2021, da <https://www.ex-in-schweiz.ch/ueber-uns/>
- Festinger, L. (1954). Una teoria dei processi di confronto sociale. *Human Relations*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Fisk, D., Rowe, M., Brooks, R., & Gildersleeve, D. (2000). Integrating consumer staff members into a homeless outreach project: Critical issues and strategies. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(3), 244–252.
<https://doi.org/10.1037/h0095161>
- Franco Basaglia. (2000). *Conferenze brasiliane*. Raffaello Cortina Editore.
- Freire, P. (2011). *La pedagogia degli oppressi*. Gruppo Abele.
- G. Payne & Payne J. (2004). *Key concepts in social research*. Sage Publications.

Gambolati, S. (2012). Fare gruppo tra pari nella salute mentale. *Animazione sociale*.

Gidugu, V., Rogers, E. S., Harrington, S., Maru, M., Johnson, G., Cohee, J., & Hinkel, J.

(2015). Individual Peer Support: A Qualitative Study of Mechanisms of Its Effectiveness. *Community Mental Health Journal*, 51(4), 445–452.

<https://doi.org/10.1007/s10597-014-9801-0>

Gillard, S., Gibson, S. L., Holley, J., & Lucock, M. (2015). Developing a change model for peer worker interventions in mental health services: A qualitative research study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(5), 435–445.

<https://doi.org/10.1017/S2045796014000407>

Giuseppe Nicolò, & Enrico Pompili. (2021). *Psichiatria territoriale. Strumenti clinici e modelli organizzativi*. (Prima edizione). Raffaello Cortina Editore.

Hutchinson, D. S., Anthony, W. A., Ashcraft, L., Johnson, E., Dunn, E. C., Lyass, A., & Rogers, E. S. (2006). The personal and vocational impact of training and employing people with psychiatric disabilities as providers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 205–213. <https://doi.org/10.2975/29.2006.205.213>

Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Müller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., Shamba, D., Puschner, B., Repper, J., & Slade, M. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1>

John L. Mcknight. (1992). Redefining community. *Social Policy*, 23.

Malcolm Carey. (2013). *La mia tesi in servizio sociale*. Erickson.

Mancini, M. A., & Lawson, H. A. (2009). Facilitating Positive Emotional Labor in Peer-Providers of Mental Health Services. *Administration in Social Work*, 33(1), 3–22. <https://doi.org/10.1080/03643100802508619>

- Maone Antonio, & D'Avanzo Barbara. (2015). Recovery. Nuovi paradigmi per la salute mentale. Raffaello Cortina Editore.
- Marchesi, A. (2017). L'addetto al generatore di energia sociale. *Animazione sociale*, 314.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134–141.
<https://doi.org/10.1037/h0095032>
- Mead, S., & Macneil, C. (2004). Peer Support: What Makes It Unique? *International journal of psychosocial rehabilitation*, 10.
- Mezzina R., Marin I., C. M., Eusebi A., Negrogno L., N., & Starace F. (2015). La recovery nella salute mentale. *Costruirsi una vita al di là «della malattia mentale»*. 290, 36–82.
- Mowbray, C. T., Moxley, D. P., & Collins, M. E. (1998). Consumers as mental health providers: First-person accounts of benefits and limitations. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 25(4), 397–411.
<https://doi.org/10.1007/BF02287510>
- Ochocka, J., Nelson, G., Janzen, R., & Trainor, J. (2006). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3—A qualitative study of impacts of participation on new members. *Journal of Community Psychology*, 34(3), 273–283. <https://doi.org/10.1002/jcop.20099>
- Paulo Freire. (2004). *Pedagogia dell'autonomia*. Gruppo Abele.
- Piazza, A., Sanza, M., & Ugolini. (2017). La partecipazione di utenti e familiari ai processi di cura. *Esperienze innovative in Emilia-Romagna*. Sestante, 03.
- Pollo, M. (2012). Disvelare il potere nella relazione educativa. *Acquisire potere per difendersi dai poteri*. *Animazione sociale*, 264, 54–67.
- Putnam, R. (1993). *La comunità prospera*. *The american prospect*, 13, 35–42.

- R. Coleman & J. Campbell. (2009). Roads to recovery progetto di sviluppo tra pari: Il primo anno. Valutazione continua del processo evolutivo. Working to Recovery Publications.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Repper, J., Perkins, R., & Rennison, J. (2013). 15. Peer Support Workers: Theory and Practice. imROC Centre for Mental Health, London.
- Repper, J. R., & Carter, T. C. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Scott, A., Doughty, C., & Kahi, H. (2011). ‘Having those conversations’: The politics of risk in peer support practice. *Health Sociology Review*, 20(2), 187–201.
<https://doi.org/10.5172/hesr.2011.20.2.187>
- Seligman, M. E. P. (1993). A learned helplessness point of view. In *What you can change.. And what you can't*. Knopf.
- Sells, D., Borg, M., Marin, I., Mezzina, R., Topor, A., & Davidson, L. (2006). Arenas of recovery for persons with severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 3–16. <https://doi.org/10.1080/15487760500339402>
- Shutz, A. (2014). Peer support: The Peer Support Movement and the Future of Mental Health Care. Western Oregon University.
<https://digitalcommons.wou.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=maurice>

Watson, E. (2019). The mechanisms underpinning peer support: A literature review.

Journal of Mental Health, 28(6), 677–688.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417559>

William Anthony. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychiatric Rehabilitation Journal, 16.

World Health Organization. (2005). Mental Health Action Plan for Europe.

World Health Organization. (2013). Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020.

ALLEGATI

Allegati

Allegato 1: documento di consenso informato

Allegato 2: traccia nascosta domande operatori

Allegato 3: traccia nascosta domande utenti esperti

Allegato 4: tabella riassuntiva delle interviste semi-strutturate

Allegato 5: excursus sui servizi intervistati

Allegato 6: trascrizione integrale delle interviste semi-strutturate

Allegato 1: Documento di consenso informato

Consenso informato

Studente

Direttore di tesi

Corso di laurea

Modulo

Anno

Egregio signor....

Con la presente le chiedo l'autorizzazione a svolgere un'intervista finalizzata alla raccolta di dati che confluiranno in una ricerca dal seguente tema:

.....

Tale ricerca costituisce la base del mio Lavoro di Bachelor, che si propone di

.....

La sua partecipazione a questa indagine è volontaria. Se ora decide di partecipare potrà comunque ritirarsi in qualsiasi momento senza alcuna motivazione.

Con il presente documento intendo richiedere il suo consenso informato per la registrazione dell'intervista e il trattamento dei dati secondo i criteri sopracitati.

L'intervista sarà svolta in luogo di sua scelta, in tempi a lei consono, preventivamente determinati. L'intervista sarà registrata per garantire di poter trascrivere il suo racconto e procedere ad un'analisi qualitativa dei contenuti.

In un secondo tempo le verrà trasmessa la trascrizione integrale dell'intervista cosicché avrà modo di valutare se ciò che è stato scritto corrisponde a quanto detto; in caso contrario avrà l'occasione di poter porre eventuali modifiche o correzioni al testo. In seguito procederò con l'analisi dei dati emersi durante l'incontro

Confidenzialità dei dati

Tutti i dati raccolti saranno trattati in modo strettamente confidenziale.

Persone di contatto

Se desidera ulteriori informazioni riguardo l'intervista o lo studio non esiti a contattarci ai seguenti recapiti:

Studente in Corso di laurea

Cognome nome

e-mail:

Direttore di tesi

Cognome nome

e-mail:

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto:

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Dichiaro il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo:

.....

Data:

.....

Firma:

.....

Allegato 2: Traccia nascosta domande operatori

INTERVISTE SEMI-STRUTTURATE: OPERATORI
- Qual è il suo parere in merito alla figura degli ESP?
- Ci sono circostanze in cui gli ESP, alla luce della loro esperienza, appaiono maggiormente avvantaggiati rispetto agli operatori?
- Ci sono difficoltà nel collaborare con la figura dell'EPE? Se sì, quali?
- Quali potrebbero essere gli apporti più visibili a favore dell'utente, grazie alla presenza e alla collaborazione con gli ESP?
- In quale momento/fase della presa in carico (accompagnamento) ritiene che la collaborazione con l'ESP risulti più benefica?
- Quali aspetti del ruolo dell'operatore richiedono di essere adattati, affinché la collaborazione con gli ESP sia funzionale?
<u>CONCLUSIONE</u>
- In conclusione... proiettandoci verso il futuro, secondo lei è possibile formalizzare questa figura, introducendola nei servizi territoriali per la salute mentale?
- Che tipo di preparazione/formazione, a suo avviso, dovrebbe avere un ESP?
- Secondo lei, come un educatore può promuovere l'integrazione degli ESP all'interno del sistema?
- Dove potrebbe lavorare un ESP secondo lei?

Allegato 3: Traccia nascosta domande utenti esperti

INTERVISTE SEMI-STRUTTURATE: UTENTI ESPERTI	
-	Cosa l'ha spinto a voler mettersi in gioco e sostenere i pazienti nel loro percorso?
-	Pensa che il tuo sostegno aiuti una persona a riprendere in mano la propria vita e la propria autonomia, nonostante la malattia? → Se sì, in che modo o grazie a che cosa?
-	Ritiene che la sua posizione di ESP gli offra dei vantaggi rispetto agli altri operatori? Se sì, quali?
-	Quando gli utenti si affidano maggiormente a voi ESP piuttosto che agli operatori?
-	Quali sono gli argomenti che più facilmente gli utenti riferiscono a voi rispetto che ad un operatore?
-	Quale è il suo rapporto con i medici/gli operatori?
-	Quali possono essere le difficoltà riscontrabili nel collaborare con gli operatori?
-	Quali sono gli aspetti che, dal suo punto di vista, si dovrebbero considerare nella collaborazione con gli operatori?
-	Come secondo lei è possibile introdurre l'ESP nei servizi e sul territorio? come far sì che l'ESP possa integrarsi ed essere riconosciuto dai servizi.
-	Tu ti metteresti in gioco con altri ESP o operatori nell'ideazione di un gruppo di auto-aiuto?
-	Dove potrebbe lavorare un ESP secondo lei?

Allegato 4: Tabella riassuntiva delle interviste semi-strutturate

<p><u>MOTIVAZIONE AD ASSUMERE RUOLO DI PEER</u></p>	<p>Essere a propria volta sostenuti ha incentivato la volontà di sostenere gli altri. Sentirsi utili.</p> <p>Offrire speranza.</p> <p>L'esperienza difficile trascorsa motiva a sostenere altri nella stessa situazione.</p> <p>Anche il peer riceve benefici dal supporto tra pari → maggior autostima e fiducia in sé stesso, realizzazione personale.</p>
<p><u>VANTAGGI DEL RUOLO DEL PEER</u></p>	<p>Essere un punto di riferimento.</p> <p>Fonte di ispirazione, insegnamento.</p> <p>Vantaggio dell'esperienza come veicolo di speranza.</p> <p>Sguardo diverso nella valutazione delle situazioni e nel captare dei segnali di rischio che riguardano l'utente.</p> <p>Relazione nel supporto tra pari caratterizzata da legame <i>spontaneo</i>.</p> <p>Tra peer e utenti si parla la stessa lingua.</p> <p>Figura intermedia, di mediazione.</p> <p>Condivisione della sofferenza quale fattore di aggancio relazionale.</p> <p>Grande potenzialità per l'aggancio delle persone.</p> <p>Fonte di punti di vista differenti, in relazione all'esperienza.</p> <p>Il peer è importante sia nella formazione/sensibilizzazione, sia come supporto nella condivisione della sofferenza.</p> <p>Portano competenze anche pratiche.</p>
<p><u>CRITICITÀ DEL RUOLO DEL PEER</u></p>	<p>Il confronto con altre esperienze analoghe di sofferenza può comportare un certo grado di malessere.</p> <p>Aspetti di risveglio, in seguito a circostanze o situazioni critiche.</p> <p>Spesso rischio di grande coinvolgimento, non saper prendere una distanza.</p> <p>Possibili reticenze da parte degli utenti, oltre che dai professionisti.</p> <p>Scarsa definizione e riconoscimento del loro ruolo.</p> <p>→ dare la possibilità al peer di usufruire di una formazione che permetta anche di saper riconoscere aspetti di limite e avere consapevolezza di sé nella relazione.</p>
	<p>Gli operatori danno sicurezza e supporto ai peer.</p> <p>Stima reciproca, collaborazione e reciproco sostegno tra operatori e peer.</p> <p>Il peer può fungere da sostegno per l'operatore, nella misura in cui</p>

<p><u>COLLABORAZIONE TRA OPERATORI E PEER</u></p>	<p>riesce ad assumere una posizione di mediazione e un ruolo di facilitatore. Predisposizione dell'ambiente e degli operatori. → Qui avviene molto naturalmente, senza neanche accorgertene già fai il peer.</p> <p>Se loro non ci fossero, l'impianto stesso della presa a carico sarebbe più ostico. → da punto di vista sia relazionale sia funzionale.</p> <p>Presente collaborazione, ma anche delega di specifiche responsabilità.</p> <p>Forte il senso di responsabilizzazione della figura del peer.</p> <p>Mantenimento di una partecipazione paritaria tra operatori e peer.</p> <p>Mantenimento di obiettivi congiunti e di un accordo di intenti.</p> <p>Ascolto reciproco dei diversi sguardi e punti di vista.</p> <p>Diverse premesse personali portano a letture differenti delle situazioni. → <i>avere accanto qualcuno che ha vissuto determinate cose, porta degli spunti di riflessione.</i></p> <p>Condivisione della propria esperienza anche verso i professionisti. → la presenza di un peer in équipe, riesce a modificare la sensibilità e l'approccio stesso dei professionisti.</p> <p>La figura del peer non sempre facile da accettare. → necessità di apertura e predisposizione ad accogliere da parte dei professionisti.</p> <p>Aspetto di delega di responsabilità al peer. → <i>gli operatori devono rimanere vigili nel dare responsabilità. Tante volte deleghi perché ti fa comodo.</i></p> <p>Favorire l'espressione dei punti di vista.</p> <p>Costruire a monte un accordo, stabilire dei ruoli e delle funzioni.</p> <p>Affrontare subito le criticità, mediare, aprire discussioni.</p> <p>Intavolare un percorso insieme e dedicarsi alla conoscenza reciproca.</p>
<p><u>CRITICITÀ CHE NON FAVORISCONO L'INCLUSIONE DEL PEER NEI SERVIZI E SUL TERRITORIO</u></p>	<p>Non accessibilità alla formazione. → tutti gli intervistati hanno riportato questo come fattore che non agevola l'integrazione del peer.</p> <p>In Ticino possibilità di formazione con corsi di recovery, ma non ci sono corsi di formazione per diventare esperti in supporto tra pari. → <i>"la formazione è servita ma fino a un certo punto. A questo punto è proprio solo una formazione personale."</i></p> <p>Scarsa fiducia nelle risorse derivanti dall'esperienza.</p> <p>Scarsa fiducia nei valori di responsabilizzazione e orizzontalità.</p> <p>Manca il tempo per la meta-riflessione sugli aspetti macro.</p>

	<p>Non c'è massa critica che possa supportare la loro inclusione.</p> <p>In Ticino poca cultura dei gruppi, pochi gruppi di auto-mutuo-aiuto.</p> <p>Corsi recovery: <i>il problema è che per fare questo il territorio deve farlo con noi, ci vuole una sorta di sensibilizzazione.</i></p> <p>In Ticino pochi parlano apertamente di salute mentale.</p> <p>Difficoltà a delineare la figura del peer e le sue funzioni.</p>
<p><u>COME</u> <u>PROMUOVERE</u> <u>L'INCLUSIONE</u> <u>DELLA FIGURA</u> <u>DEL PEER</u></p>	<p>Aumento delle possibilità formative.</p> <p>Per il peer. Necessità di elaborare positivamente la propria esperienza, per trarne un punto di forza per supportare altre persone</p> <p>Necessità di delineare maggiormente la figura del peer. → QUALI QUESTIONI VANNO ANALIZZATE? Questione giudica, condizioni di lavoro, mansioni e attività, questione economica, questione legata al fattore umano (preparazione delle équipe e dei pazienti).</p> <p>Creazione di un gruppo di lavoro.</p> <p>Lavoro preliminare di preparazione delle équipe e dei professionisti.</p> <p>Concetto di responsabilizzazione e orizzontalità.</p> <p>Avere fiducia, avere una visione ampia, nel pensare che quella persona non è solo portatrice di sofferenza, ma anche di risorse.</p> <p>Implementazione della figura possibile in un contesto aperto e favorevole a questa causa.</p> <p>Dare alle persone stesse la possibilità di attivarsi (principio dell'educare, <i>ex-ducere</i>).</p> <p>Implementazione e inclusione possibili attraverso gli strumenti della pratica socioeducativa dell'animazione socioculturale. Gli operatori sociali sono investigatori di situazioni → tener vivo il confronto.</p> <p>Proporre attività estremamente visibili, per veicolare interesse e attenzione sul tema.</p> <p>Implementazione del corso di recovery e degli sbocchi lavorativi.</p>
<p><u>CONTESTI DI</u> <u>ATTUAZIONE</u> <u>POSSIBILI</u></p>	<p>Gruppi di auto-mutuo-aiuto → due utenti esperti intervistati su due hanno affermato di essere disponibili nella creazione di un gruppo di mutuo-aiuto.</p> <p>Studi medici; ospedali; cliniche; home treatment; Uffici AI; comunità terapeutiche; servizi di consulenza; centri diurni; foyer; fondazioni; laboratori protetti.</p> <p>Ogni contesto può avvalersi della figura del peer → poi la figura cambia in base alle specificità del contesto Possibilità di formazione e sensibilizzazione nelle scuole</p>

Allegato 5: Excursus sui servizi intervistati

Il Club '74

Il Club'74 è il servizio di socioterapia situato nel quartiere di Casvegno, presso l'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC). Istituito nel 1974, il Club '74 fonda i suoi principi nella Psicoterapia istituzionale francese e si presenta come un'associazione con finalità relazionali, socioterapeutiche e inclusive. Questo servizio contribuisce alla partecipazione attiva degli utenti con disturbi psichici alle attività di carattere culturale, ricreativo e socioterapeutico e ai processi decisionali, nonché coinvolge gli utenti delle strutture e dei servizi OSC alla pianificazione, organizzazione e valutazione delle attività sociali e ricreative, promuovendone la riabilitazione, l'inclusione e il reinserimento sociale.

Gli utenti e gli ex utenti del Club '74 sono coinvolti in qualità di membri dell'associazione e possono far parte ai suoi organi sociali, come nell'assemblea e nel comitato.

A tal proposito, questo servizio rappresenta una realtà molto prossima a quella del supporto tra pari e, pertanto, è stata realizzata una collaborazione per questa ricerca, intervistando e coinvolgendo sia operatori sia ex utenti che assumono informalmente un ruolo di esperto in supporto tra pari a favore dell'utenza attiva al servizio di socioterapia.

Pro Mente Sana

Pro Mente Sana è un servizio ingaggiato nella difesa degli interessi e dei diritti delle persone che soffrono di un disturbo psichico. Per questo promuove attività e pratiche che promuovono l'integrazione sociale e professionale di questo target e diffonde informazioni allo scopo di sensibilizzare la popolazione sui temi che coinvolgono la salute mentale. Pro Mente Sana è un'istituzione fondamentale, perché in grado di portare avanti delle conquiste in materia di diritti dei pazienti psichiatrici e favorire un ambiente di buon funzionamento delle pratiche psichiatriche. L'associazione è competente a livello sia nazionale sia cantonale ed è neutrale a livello politico e religioso e si pone i seguenti obiettivi: promuovere la partecipazione attiva degli utenti ai processi assistenziali e decisionali che li riguardano; garantire il rispetto dei diritti dei pazienti; favorire l'integrazione socioprofessionale delle persone con disturbi psichici; implementare il dialogo e la comprensione reciproca tra utenti, parenti e professionisti del settore socio-sanitario.

Pro Mente Sana è promotrice del progetto "Pairs praticiens en santé mentale", un progetto che intende formare Esperti in Supporto tra Pari, attualmente, soprattutto in Svizzera romanda. Di recente sono state avviate delle collaborazioni con la sede di Pro Mente Sana attiva in Ticino, con l'obiettivo di implementare i percorsi formativi di recovery e per gli ESP, anche sul territorio cantonale. A motivo di quest'ultimo punto, è stato deciso di coinvolgere quest'associazione nell'ambito della ricerca.

Allegato 6: Trascrizione interviste semi-strutturate

Intervista numero 1

Intervistatrice: la prima domanda che vorrei farti è cosa ti ha spinto a volerti mettere in gioco e sostenere i pazienti nel loro percorso?

Intervistato: ma perché anche io praticamente ho avuto un aiuto da persone qualificate e bisogna chiedere aiuto per avere dell'aiuto. Questa è il motivo principale... che ti metti a disposizione anche, ecco è questo. ma dev'essere la persona stessa che deve chiedere aiuto, perché se tu non lo sai non puoi dare aiuto, per cui...

Intervistatrice: okay, grazie. Avresti voglia di raccontarmi un po' il tuo percorso qui al Club74... un po' come sei arrivato ad assumere questa figura di supporto?

Intervistato: come ti dicevo, chiedere aiuto io... diciamo sono un ex tossicodipendente molto grave, insomma... praticamente dopo ho smesso, sono andato in depressione e sono venuto qui a chiedere aiuto. Ho avuto persone che mi hanno dato man forte, mi hanno condotto, mi hanno portato qui al Club e qui mi sono rivalutato, mi sono ripreso a fare le cose che avevo smesso di fare. Mi hanno dato la possibilità di ripropormi, di essere di nuovo me stesso e questo è stato veramente un supporto valido che mi ha dato la forza di voler migliorare. Ero bravo, però sono caduto in questa circostanza e si sa come va a finire, però con le mie forze sono riuscito a tirarmene fuori e con l'aiuto del Club. Per questo vorrei dare anche io il mio aiuto a persone che hanno bisogno. C'è sempre la mia esperienza che è stata abbastanza dura e ben venga se qualcuno mi chieda un aiuto.... Sono contento di darlo!

Intervistatrice: certo, grazie. Questo supporto che hai ricevuto, tu lo intendi da parte degli operatori o anche da parte di persone che hanno avuto questa esperienza e che ti hanno supportato?

Intervistato: ma prettamente da operatori. Perché da persone che erano nella mia situazione era difficile. Ho voluto concentrarmi sugli operatori per darmi una possibilità e non avere contatti con personaggi che erano come me, per cui non mi sarebbe stato di aiuto. Per cui ben vengano gli educatori e gli animatori. Uno in particolare sapeva che io una volta lavoravo all'eco di Locarno al giornale, allora ha detto se volevo venire qui a fare il giornale. Questa è stata una rivalutazione, ha portato il mio sapere qui. E questo ti dà un senso di autostima.

Intervistatrice: immagino anche voglia di ritrovare un senso...

Intervistato: certamente. Io era cinque anni che non facevo più niente, mi hanno dato questa possibilità e l'ho presa al volo. Ma questo ti parlo di vent'anni fa!

Intervistatrice: adesso che, cioè io mi immagino che forse nel momento tuo di vent'anni fa non c'era l'idea del supporto tra pari no... ma immaginando quel tuo primo periodo qui al Club per te, pensi che aver avuto una persona come te adesso che vuole supportare gli altri con la loro esperienza positiva, ti farebbe piacere a te?

Intervistato: ma penso proprio di sì, perché vuole dire che se lui ce l'ha fatta, allora ho possibilità di farcela anche io. Questo è veramente un punto di riferimento, perché ti mette a confronto con una persona che ha già passato quello che hai passato tu ed è riuscito a ritirarsene fuori. ben venga allora, insomma l'esperienza insegna eh!

Intervistatrice: sì, anche io quello che ho potuto leggere sul supporto tra pari è proprio questo no... che un pari è proprio quello che ha l'esperienza e grazie a questo può trasmettere fiducia e speranza...

Intervistato: sì perché ha l'esperienza e sa cosa vuol dire... anche un educatore okay, tutto buono, tutto bello, ma non potrà mai sapere... può immaginare, ma non saprà mai esattamente come ci si sente.

Intervistatrice: sì, quindi in questo senso l'ESP tu pensi che possa chiudere un po' il cerchio di quello che è l'aiuto e il sostegno che si può dare? Perché un operatore non può trasmettere quella speranza che invece un ESP può fare...

Intervistato: esattamente, perché le persone che hanno avuto la stessa esperienza riescono a valutare molto bene, captano dei segnali che capisce che c'è qualcosa che non va... intercetta questi segnali se c'è qualcosa che non funziona più bene. un profano certi segnali non potrà mai vederli.

Intervistatrice: okay, grazie. Ritieni che la tua posizione di ESP ti offra dei vantaggi rispetto agli operatori?

Intervistato: non credo proprio. Perché gli operatori restano comunque un punto di riferimento. Io posso arrivare in secondo piano. Posso dare il supporto, ma niente di più.

Intervistatrice: sì... forse i vantaggi, almeno io mi immagino... poi tu dimmi se ti ritrovi nelle mie parole... ma forse il vantaggio è alla luce dell'esperienza... cosa che magari un operatore non ha avuto... quindi il vantaggio è un po' quello di offrire l'esempio che è possibile superare momenti tanto difficili.

Intervistato: sì esattamente, perché un educatore può capire però sa cose didattiche, non sulla sua pelle. Per cui è molto veramente diverso. Io l'ho subito sulla mia pelle, come lo sta subendo una persona che mi sta chiedendo aiuto... posso comprenderlo molto di più penso... perché l'operatore non ha queste cicatrici sulla pelle.

Intervistatrice: okay e invece quando gli utenti si affidano maggiormente a voi rispetto che agli operatori?

Intervistato: non saprei dirtelo questo. questo è diciamo individuale. dipende se ti conoscono o meno, è soggettivo penso.

Intervistatrice: senza guardare agli operatori... quando un utente viene a parlarvi, per quali motivi...

Intervistato: ma appunto come ti dicevo, quando una persona viene a sapere che ho avuto una certa esperienza, allora viene a chiederti dei consigli... non delle cure, ma dei consigli. Come ho fatto a tirarmi fuori dai casini... io sto sempre parlando di tossicomania, perché è la mia esperienza. Per via della tossicomania poi sono andato in depressione, ma era cocaina che io mi facevo. E sai... smettere di cocaina dopo hai veramente un down. E allora gente che sa questa roba qui, magari perché gli è stato riferito, perché io stesso ne ho parlato... allora si attacca un po', mi chiede consigli, quanto tempo che... e allora gli do la mia esperienza, quello che ho passato, magari anche spaventandola anche un po'... guarda che se ci ricaschi così... è difficile di più. Però il rapporto tra pari è comunque molto spontaneo, dipende anche dalla persona stessa.

Intervistatrice: sì anche dal mio punto di vista, un po' per quello che vedo dall'esterno, trovo che sia un punto a favore... il fatto che tra pari la relazione si instaura molto spontaneamente e naturalmente, cosa che magari tra un operatore e un utente un po' di meno... tu cosa ne pensi di questo?

Intervistato: ma questo è vero, perché come ho fatto riferimento adesso, la tal persona che sta passando lo stesso percorso, allora spontaneamente ti chiede consiglio, come ho fatto a superare tutto questo, come sono riuscito a tirarmi fuori... allora sono consigli che puoi dare, perché se sa che io ho avuto lo stesso percorso allora viene subito a chiederti... poi adesso ti dico un po' così, perché non sono mai così le domande... questo viene da soggetto a soggetto

Intervistatrice: sì... qual è il tuo rapporto con gli operatori?

Intervistato: ma un buon rapporto, perché mi hanno aiutato molto, tuttora mi aiutano molto, perché mi stimano. Cioè è praticamente vent'anni che sono qui... tante volte gli do anche io insegnamenti a loro, sono sempre loro che poi ti danno un giudizio, tra virgolette giudizio... e devo sottostare a quello che vogliono loro, però sono io che alla fine dico no fate così fate così... perché diciamo che un po' il mondo dentro qui lo conosco e per questo loro hanno un certo rispetto nei miei confronti, perché ormai...

Intervistatrice: sei conosciuto anche alla supsi eh... e invece, quali secondo te quali sono le difficoltà che si possono incontrare tra operatori ed ESP?

Intervistato: ma ogni tanto ci sono divergenze di idee no... perché io ho l'esperienza e lui no... abbiamo diversi punti di vista. Lui ha imparato attraverso la didattica e io sono parte in causa e questo percorso l'ho vissuto sulla mia pelle. Quindi tante volte possono esserci anche delle incomprensioni...

Intervistatrice: e queste divergenze come le affrontate?

Intervistato: ma li affrontiamo bene, bene, perché anche se sono didattici loro, sono persone in gamba, perché se hanno voluto fare questo mestiere qui, vuol dire che ci tengono a dare

un sostegno. Sono bravi, veramente. Tanto di cappelli a chi dà la disponibilità ad aiutare altre persone.

Intervistatrice: è bello sapere che c'è stima reciproca. Okay... quali sono gli aspetti che dal tuo punto di vista si dovrebbero considerare nella collaborazione tra operatori ed ESP?

Intervistato: sono tanti fattori che influiscono su una decisione da prendere... l'esperienza è sicuramente una cosa da tenere conto...

Intervistatrice: mi viene da pensare, come dici tu, probabilmente un operatore ha una visione dettata dai suoi studi, sull'esperienza professionale che vede sul campo... invece l'ESP ha una formazione dettata dall'esperienza di vita, che ha vissuto in prima linea con il malessere. Quindi ecco rispettare reciprocamente queste due visioni... è un po' quello che intendevi?

Intervistato: sì. Ma non è facile. Bisogna capire con che persone si ha a che fare, sono tanti fattori che possono influire... fattori umani.... E questo lo capisci cercando di conoscere la persona, lì dopo puoi intavolare un percorso insieme, ma fin che non la conosci.... La conoscenza reciproca è fondamentale, capire come è fatta quella persona, come poterla prendere senza invadere troppo il suo campo...

Intervistatrice: okay, sì... grazie. Secondo te un esperto per esperienza potrebbe essere un figura formalizzata... una figura diciamo allo stesso livello degli operatori?

Intervistato: ma penso proprio di sì. Vorrei che ci fossero veramente persone non solo didattiche, ma anche con esperienza. Magari persone che hanno avuto esperienza puoi formarla poi didatticamente e dargli quindi un accesso alle formazioni.... Che dopo può condividere con l'operatore in parte....

Intervistatrice: sì, esatto, nella mia tesi sto cercando di capire proprio questo... come è possibile introdurre il pari nei servizi... quindi questa domanda racchiude altre domande no... come è possibile formalizzare, dove è possibile che lavori... per esempio, secondo te, dove è possibile che un pari lavori?

Intervistato: ma dove sei stata ad esempio tu all'Antenna Icaro, ad esempio. Nelle comunità terapeutiche, a villa Argentina... chiaramente dev'essere una persona affidabile, che si sappia che ha fatto un percorso ed essere sicuri che sia pulito... ma c'è bisogno che qualcuno li sostenga...

Intervistatrice: tu ti metteresti in gioco nella creazione di un gruppo di auto-aiuto... magari in collaborazione con alcuni operatori che ci credono a questo... con altri peer...

Intervistato: ma penso proprio di sì. Ne abbiamo anche bisogno! Io sarei disponibile.

Intervistatrice: okay, bene. Le domande sono finite, ti ringrazio veramente tanto dell'aiuto.

Intervistato: spero ti sono stato di aiuto.

Intervista numero 2

Intervistatrice: La prima domanda che vorrei farti è cosa ti ha spinto a volerti mettere in gioco e sostenere i pazienti nel loro percorso?

Intervistato: ma prima di tutto questo disagio che ho anche io, mi ha spinto a cercare di sostenere anche le altre persone che si trovano nella stessa situazione. E questo avviene in modo molto spontaneo se vuoi no... non è una cosa meditata o programmata, è una cosa che viene molto naturale.

Intervistatrice: se hai voglia di raccontarmi... qual è stata la tua esperienza che ti ha portata a lavorare qui al Club74 e assumere un po' questo ruolo di pari...

Intervistato: dunque, la mia esperienza al Club è cominciata quando sono stata ricoverata, sono stata ricoverata solo una volta tra il 2012 e il 2013 e quando ero ricoverata frequentavo regolarmente il Club. Uscita dal Club ho continuato a tenere sempre un occhio qua, però ero più attiva al centro diurno di Mendrisio... lo frequentavo tutti i giorni. Dopo, nel curriculum della mia vita diciamo così, a un certo punto sai avevo fatto una richiesta AI e mi hanno fatto fare una riqualifica professionale; quindi sono andata a spazio giovani... sono stata seguita da un coach se si può dir così... ho fatto dei pratici, però mi sono resa conto che non riuscivo più a tenere il ritmo del lavoro. Un po' le pastiglie, un po' la malattia, un po' l'età, un po' tutto... tanti anni senza lavorare era difficilissimo trovare ancora un impiego. Dopo di lì ho cominciato a lavorare ai laboratori del Carl, in legatoria, è lì sono stata quattro anni. Facevo lavori di legatoria dei libri. Dopo però mi ero stufata di questo lavoro, perché c'era un'educatrice che non mi andava tanto devo dire la verità. E allora ho fatto degli stage all'interno di Casvegno... sono stata a tutti i laboratori del Carl e al Club74, ma io il Club74 non l'avevo mai lasciato, perché quando c'era carnevale, la festa campestre io ho sempre partecipato. Mi ricordo tutte queste attività io ero sempre attiva, nonostante non fossi attiva proprio al cento per cento al Club. E dopo appunto dopo questo stage ho deciso di impegnarmi qui al Club e niente sono diventata segretaria di comitato e ancora oggi faccio questo ruolo. E questo mi ha aiutato tanto a conoscere tanta gente, anche i pazienti... potere aiutarli nelle cose quotidiane.

Intervistatrice: okay. Adesso da quanto è che sei qui al club?

Intervistato: questo è il quarto anno.

Intervistatrice: e vuoi rimanerci?

Intervistato: sì, sì, sì.... Ormai non mi sposto più!

Intervistatrice: okay! Allora... pensi che il tuo sostegno aiuti una persona a riprendere in mano la propria vita e la propria autonomia, nonostante la malattia?

Intervistato: dipende tutto dall'atteggiamento che ha l'altra persona. se l'altra persona è disposta e aperta riesci anche a trasmettere molto. Purtroppo, quando le persone stanno

veramente male è difficile riuscire a trasmettere un messaggio del genere. Però si prova, non è che non si fa... è un pochino più difficile.

Intervistatrice: certo. Quindi tu utilizzi, diciamo così, la tua esperienza, i tuo vissuto per supportare gli altri? la tua esperienza che alla fine è positiva...

Intervistato: sì, sì... cerco.

Intervistatrice: okay. Ritieni che la tua posizione di ESP ti offra dei vantaggi rispetto agli operatori?

Intervistato: ma gli operatori dicono che certe cose noi siamo più empatici, più aperti... più accoglienti che loro tante volte no... perché loro non avendo passato quest'esperienza, meglio per loro né, però forse fanno più fatica a cogliere tutte le sfaccettature delle situazioni così no...

Intervistatrice: sì, come per dire... noi possiamo immaginare, ma voi capite no...

Intervistato: sì, d'altro canto gli operatori sono un grande sostegno anche per noi. Noi che siamo utenti, come posso dire...

Intervistatrice: utenti esperti?

Intervistato: sì ecco diciamo così... loro appunto sono un sostegno, perché ci... almeno a me danno una certa sicurezza, un certo supporto.

Intervistatrice: okay. Emh, quali sono gli utenti che più facilmente gli utenti riportano a voi rispetto che agli operatori?

Intervistato: magari anche proprio degli argomenti di quotidianità, proprio cose se vuoi di tutti i giorni. Oppure dei problemi che possono avere con gli operatori o in reparto. Ecco, questo sì, questo ce lo riportano tanto a noi... e dopo noi cerchiamo di spronarli, di riportarli agli operatori, oppure facciamo un po' da tramite no...

Intervistatrice: interessante... quindi fungete anche un po' da mediatori?

Intervistato: si può capitare. Ma tante volte sai, i pazienti sono qua per dei periodi non troppo lunghi e quindi fanno fatica anche a prendere confidenza con gli operatori, li vedono un po' come delle persone irraggiungibili. È più facile confrontarsi con una persona al tuo pari che con un operatore tante volte.

Intervistatrice: capisco. Domanda che ...puoi anche non rispondere eh... qual è il tuo rapporto con gli operatori?

Intervistato: ma io ho un ottimo rapporto. Chi lavora qua ha sempre due referenti, hai due persone di riferimento. Quindi io so che se ho qualche problema sul lavoro o personale so a chi rivolgermi e con queste due persone io ho un rapporto ottimo.

Intervistatrice: bene. okay, secondo te ci possono essere delle difficoltà o quali sono le difficoltà che si possono riscontrare nella collaborazione con gli operatori?

Intervistato: ma secondo me se c'è a monte un accordo, nel senso si stabiliscono dei ruoli non precisi perché qui è difficile stabilire dei ruoli precisi, però abbastanza delineati, secondo me gli operatori dovrebbero essere contesti di avere delle persone che fanno un po' da mediatori, da facilitatori.

Intervistatrice: dove anche magari voi riuscite a colmare un po' quella mancanza nella relazione di aiuto che l'operatore non può dare, nel senso che non ha un'esperienza vissuta direttamente con il disagio psichico...

Intervistato: sì, assolutamente.

Intervistatrice: okay. Nel caso in cui un ESP entri proprio a far parte di un'équipe... quali sono dal tuo punto di vista gli aspetti che nella collaborazione devono essere considerati? Da entrambe le parti comunque, sia ESP, sia operatori...

Intervistato: questa è una bella domanda. Dunque, sicuramente ci deve essere un accordo di intenti. Noi qui, io posso dire che i nostri obiettivi sono tutti sulla stessa linea...

Ormai nella socioterapia ci sono dei fondamenti se vuoi, delle basi su cui appunto viene costruito il Club no, quindi, se si hanno in chiaro queste cose, si hanno degli obiettivi comuni. Io poi ti parlo dalla mia esperienza qui, poi come tutte le grandi famiglie, tra parentesi, ci sono sempre le scaramucce ed è giusto anche che ci siano, ci sono discussioni, però sempre cose molto pacate e ponderate.

Intervistatrice: io mi immagino che sia possibile che magari quando si introduce un ESP in un contesto dove non c'è questa cultura no... perché io mi immagino che qui al Club c'è già la cultura del peer, di vedere l'esperienza vissuta come una risorsa... forse questo contesto facilita un po' l'integrazione del peer no. però penso anche ad un contesto dove vien inserito un ESP e magari ci sono degli operatori un po' reticenti... tu pensi che può esserci questo da qualche parte?

Intervistato: non rispondo proprio direttamente alla tua domanda, però ti porto l'esempio dell'home treatment. In altre parti della Svizzera, le loro équipe mobili i servizi di home treatment hanno un facilitatore peer. E quindi secondo me è una risorsa in tutti i casi, sicuramente, come tutte le novità, non è sempre facile da accettare, però dipende un po' da che persone hai nel team. Se sono persone aperte e disposte la cosa funziona, se sono persone magari un po' reticenti, un po' chiuse, la cosa diventa difficile, ma non per questo non si può fare.

Intervistatrice: eh sì. Io più mi addentro in questo tema, più mi rendo conto di quanto il peer possa essere una risorsa anche per gli operatori e le équipe, non solo per gli utenti.

Intervistato: sì certo. Però manca anche la formazione. Io, ad esempio, ho fatto il corso di recovery, che ho finito l'anno scorso. Però sai, è abbastanza impegnativa come formazione. Dop oil recovery di natura ci dovrebbe essere la formazione per diventare peer, purtroppo qui in Ticino non c'è ancora la possibilità. capisci... Noi siamo dei facilitatori per esperienza empirici se vuoi un po' noi. però penso che ci siano bisogno perché pensando al recovery, ci sono bisogno delle risorse per prendersi anche a carico le persone, si ha bisogno comunque di una certa preparazione, di avere gli strumenti per affrontare certe situazioni.

Intervistatrice: sì, anche magari per elaborare in un modo positivo la propria esperienza, per trarne poi anche uno strumento per la relazione di aiuto no...

Intervistato: sì certo.

Intervistatrice: ma infatti ho fatto anche un'intervista con ***** di Pro Mente Sana

Intervistato: sì?!

Intervistatrice: sì, ma infatti è lei no che ha promosso la formazione no?

Intervistato: sì!

Intervistatrice: ma infatti anche lei mi ha raccontato che è una bellissima opportunità questa formazione, però poi mancano gli sbocchi no...

Intervistato: sì, poi gli sbocchi potrebbero essere diversi. Potrebbero essere studi medici, dagli psichiatri, potrebbe un ospedale o una clinica...

Intervistatrice: assolutamente. Ma parlando degli sbocchi... tu ti metteresti in gioco con un altro peer nell'ideazione di un gruppo di auto-aiuto?

Intervistato: mamma mia. non lo so, non ci ho mai pensato sai?

Intervistatrice: eh è un po' una questione che è emersa con **** (intervistata n°5). La discussione che è emersa con lei è che qui in Ticino non c'è tanto una cultura del gruppo, del gruppo di auto-aiuto e forse quella sarebbe anche una via no, per far partire un po' questa figura del facilitatore, dell'esperto per esperienza. Magari ecco, forse prima di introdurlo nei serviti, ci vorrebbe proprio una direzione più alternativa no. di mettersi in gioco con chi ci crede e di portare avanti questa cosa.

Intervistato: certo, certo! Sarebbe interessante, perché appunto ti ripeto il recovery mi ha preso davvero tanta energia, sarebbe bello dar frutto a queste cose con altre persone, per trarne profitto ecco.

Intervistatrice: anche perché se no mi vien da dire... la formazione è servita, però fino a un certo punto.

Intervistato: sì, a questo punto è proprio solo una formazione personale. Sarebbe bello sfruttarla per essere di sostegno anche per qualcun altro.

Intervistatrice: sì, certo. Come secondo te è possibile, in altre vie, che l'ESP venga anche riconosciuto dai professionisti dell'ambito, dagli psichiatri...

Intervistato: prima di tutto bisognerebbe parlarne un po' credo. Noi adesso ne stiamo parlando un po' ai convegni, ai congressi... voi fate il lavoro di tesi su questo... questo è molto importante, perché secondo me pochi sanno cosa è il facilitatore per esperienza. Secondo me prima di tutto bisognerebbe far conoscere teoreticamente e poi cercare di introdurla magari nelle piccole realtà piano piano. Io lo metterei nell'home treatment.

Intervistatrice: sarebbe bello. Io appunto quello che ho visto è che ci sono delle esperienze in Italia, dove l'ESP è stato introdotto negli spazi di accoglienza, ma proprio perché tante volte gli operatori non hanno il tempo di dedicarsi all'accoglienza, al tempo della relazione. E l'ESP può dare una grande mano per questo. poi ci sono proprio dei gruppi di auto-aiuto dove è proprio l'ESP che facilita il dialogo tra i membri.

Intervistato: qui purtroppo non ci sono queste esperienze. Qui da noi in svizzera interna ci sono i facilitatori anche negli ospedali.

Intervistatrice: ma se tu dovessi convincere una persona che ha fatto tutto un percorso di elaborazione della propria esperienza con la malattia... se dovessi convincere una persona a fare una formazione di peer, tu cosa gli diresti?

Intervistato: ma sai devi essere anche un po' portato tra virgolette no... quindi, potrei dirgli che è una cosa semplice e naturale, potrei dirgli che non deve forzarsi troppo... nel senso che non deve impegnarsi, cioè si impegnarsi psicologicamente sì, però dev'essere spontaneo.

Intervistatrice: poi ecco, una cosa che un po' emersa dai libri che sto leggendo è che forse una difficoltà per il peer è proprio quella che aiutando qualcuno che è in un momento più di fragilità, il peer rischia di confrontarsi con quella fragilità che ha affrontato anche lui e questo può portare anche a un certo malessere no?

Intervistato: eh certo. Bisogna essere comunque... diciamo che anche il peer deve avere i suoi sostegni, che sono sicuramente il gruppo di dove si trova e poi il medico sicuramente.

Intervistatrice: e dalla tua esperienza i medici sono favorevoli ai peer?

Intervistato: il mio psichiatra è favorevolissimo! Lui lo vede veramente molto bene.

Intervistatrice: bene. okay le domande sono finite! Non so se vuoi aggiungere ancora qualcosa su questo...

Intervistato: ma appunto, è una cosa che qui avviene molto naturalmente, senza neanche accorgersene fai già il peer. Ci siamo noi che lavoriamo, ma ci sono anche tante altre persone che vengono dal fuori no... e anche queste persone non rendendosi conto e confrontandosi con i pazienti, fanno già da peer. Capisci no... è proprio questa la bellezza che abbiamo qui.

Intervistatrice: ma qui a Casvegno c'è già stata l'idea di introdurre un facilitatore in reparto?

Intervistato: non credo proprio no...

Intervistatrice: e tu cosa ne pensi...

Intervistato: io penso che sarebbe una cosa molto positiva. Sì. Poi adesso sai gli infermieri che non sono molti, sono molto tirati e fanno fatica a star dietro a tutti. Bisogna vedere come poi verrebbe riconosciuta questa figura all'interno di un ambiente che può essere il reparto.

Intervistatrice: questo intendi sia dagli operatori che dai pazienti o...

Intervistato: da tutti e due sì, soprattutto dai pazienti perché non è evidente. Il Club è un po' una zona neutra, un porto sicuro. Quindi è più facile no, secondo me. Certo, in reparto le dinamiche sono diverse. Non che in reparto non andrebbe bene, anzi. Però il contesto del reparto ha bisogno di una certa preparazione.

Intervistatrice: quindi tu pensi che comunque ci potrebbero essere delle reticenze non solo da parte degli operatori ma anche da parte dei pazienti?

Intervistato: sì. È possibile perché sai, io dico sempre sono tante persone diverse, non è facile riuscire a cogliere il punto cruciale di ognuno, dove puoi magari cominciare a dialogare, non è facile, ci vuole un po' di conoscenza, di frequentazione e dopo si può riuscire. Qui però è molto più spontaneo secondo me.

Intervistatrice: okay, sì. Nell'idea di introdurre un peer in reparto, come dici tu ci vuole una certa preparazione... che tipo di preparazione tu faresti?

Intervistato: non so comincerei semplicemente andando un paio di orette al giorno, cominciare a farsi vedere e farsi conoscere piano piano... e dopo diventare una figura riconosciuta. Chiaramente non so quanto sia possibile avere un peer ventiquattro ore su ventiquattro. Sarebbe già bello già avere un peer per tutto il quadrifoglio, un peer per la Dorna... sarebbe già bello!

Intervistatrice: eh, bisogna lavorarci... bene.... ti ringrazio molto per gli spunti interessanti!

Intervistato: ma prego!

Intervista numero 3

Intervistatrice: la prima domanda che vorrei farti è qual è il tuo parere, proprio in generale, in merito alla figura del peer worker?

Intervistato: allora, io credo che la figura del peer worker, come l'hai denominata tu, sia fondamentale, ma non solo in ambito terapeutico, ma anche nella vita di tutti i giorni. Questo perché quando le persone condividono le esperienze, condividono la sofferenza, delle cose anche positive; quindi, non solo un disagio... è fondamentale avere la possibilità di confronto e, avendo la possibilità di confronto, in automatico si arriva al supporto. quindi, penso che sia un ruolo fondamentale se parliamo di socialità, di psichiatria, ma anche a livello scolastico mi viene da dire. L'esperienza, il bagaglio che ognuno di noi ha, quindi anche parlando dei giovani, dei bambini, degli adolescenti soprattutto magari, può essere di supporto a un proprio pari. Quindi per me è una figura che dovrebbe esserci in più ambiti... cosa che non accade. E qui mi riferisco soprattutto a livello scolastico. Io penso che all'interno delle scuole, il peer working non ci sia, ma potrebbe essere molto utile. Poi potrei parlarti dell'ambito in cui lavoro io, che non è una figura formalizzata, cioè noi, all'interno dell'OSC o in psichiatria o in Canton Ticino, potrei anche metterla così, pensando al recovery, non è una figura che esiste, che ha del formale. Ci sono molte persone che stanno qui con noi quotidianamente, che svolgono la figura di peer. Poi a me il termine peer non piace tanto, noi solitamente utilizziamo il termine "facilitatore", perché capita spessissimo che le persone che frequentano il Club74, che vengono da anni, che hanno delle responsabilità, quindi che fanno delle cose... accolgono le nuove persone, nuovi utenti, preferisco persone... e nell'immediato, appena la nuova persona entra, sono loro che svolgono l'accoglienza, prima di tutto, che è uno dei concetti fondamentali su cui lavoriamo; dopodiché con la loro responsabilizzazione queste persone riescono a fare in modo che la nuova persona entri subito nel circuito Club... anche deresponsabilizzandosi magari su alcune mansioni. I concetti del Club sono la responsabilizzazione, l'orizzontalità... e questo tra utenti e operatori, ma quest'orizzontalità c'è anche tra persona e persona.

Intervistatrice: sì. eh... come mai facilitatori?

Intervistato: facilitatori perché, be' forse perché siamo poco anglofoni; quindi, magari i termini inglesi non ci piacciono. Però facilitatori proprio nell'accogliere e nel condividere quello che accade, tutte le responsabilità, davvero parlo di responsabilità, perché ognuno qua a delle responsabilità, sempre con la supervisione degli operatori ovviamente, però molte cose le propongono le persone, le fanno le persone... come sia la cassa, la redazione del giornale. Quindi, insomma, facilitano la presa a carico delle altre persone, in questo senso qui. E oltre all'accoglienza, al far vedere che cos'è il concetto Club, quindi oltre che dare responsabilità anche alla nuova persona, c'è tanto anche la condivisione della sofferenza. Spesso ci capita di fare dei gruppi parola con temi ben precisi e c'è chi magari non è abituato a farli; nel momento qui i vecchi, mi vien da chiamarli, così, si espongono e fanno vedere che è possibile portare la propria esperienza, anche esperienze ovviamente con sofferenza... e le nuove persone si sentono subito più facilitate a condividere la propria esperienza.

Intervistatrice: okay, grazie. Ci sono circostanze in cui gli esperti per esperienza risultano maggiormente avvantaggiati rispetto agli operatori?

Intervistato: allora io credo di sì, non ho una risposta veritiera, ma penso di sì, perché sono portatori di più esperienza. Quindi penso che il vantaggio a loro favore sia comprendere la sofferenza dell'altro, rispetto magari a me, che non ho vissuto la sofferenza di qualcuno. Quindi sì, penso che questo sia un vantaggio nello svolgere questo ruolo di facilitatore.

Intervistatrice: sì... e a livello di équipe o comunque nella relazione tra operatori ed ESP, ci sono delle difficoltà, o possono esserci, nella collaborazione tra operatori ed ESP?

Intervistato: ma allora, nella realtà del Club, quindi con tutti i concetti che l'accompagna, un concetto fondamentale è appunto questa orizzontalità, che è un vantaggio, perché se non ci fosse questa orizzontalità, dove gli esperti per esperienza fanno davvero tanto e portano tanto della propria esperienza e dei propri saperi, quanto lo facciamo noi. Se non ci fosse questa orizzontalità non esisterebbe questo luogo e non lavoreremmo qui sulla base della psicoterapia istituzionale. Forse, il pericolo è che, a volte è capitato e capita, che questa orizzontalità, quindi, questo essere sullo stesso piano... capita anche a operatori e capita anche alle persone con cui lavoriamo noi, fa perdere di vista... io sono l'operatore e sono qui per supportarti e per accompagnarti. Dopo è vero, si rischia a volte che queste cose vengano confuse, ecco. Quindi, secondo me questo è un po' il rischio, la capacità di fare in modo che non accada è innanzitutto ricordarci noi operatori che sì io ****, faccio la cassa con la signora X, ma questo non vuol dire che io sono meno o più brava di lei nel fare la cassa, ma questo vuol dire che io ho comunque uno sguardo a livello terapeutico rispetto alla persona. magari tante volte le persone che frequentano questo spazio si dimenticano di venir qui perché hanno una necessità di frequentare questo luogo per i propri problemi.

Intervistatrice: interessante, sì. E da parte dell'utente, quali potrebbero essere gli apporti più visibili per un utente che riceve supporto dal facilitatore?

Intervistato: allora, secondo me la prima cosa visibile è l'ascolto. Come capita a noi operatori di ascoltare, ascoltare, ascoltare... all'interno di questo luogo, io vedo che le persone che sono qui ascoltano il disagio, la voglia di parlare... si rendono disponibili nell'ascoltare. Questo è secondo me di primo acchito quello che la persona sente. Dopo subentra la condivisione, quindi, persone che dicono "anche a me è capitato di...", "anche io ho quella diagnosi lì...", insomma... proprio condividere come dicevo prima quella sofferenza. Questo è il secondo step che la persona sente quando viene qui.

Intervistatrice: okay, grazie. Secondo te, c'è un momento, una fase della presa in carico dove la figura dell'esperto per esperienza è più funzionale rispetto ad altri momenti?

Intervistato: quindi rispetto all'accompagnamento della persona nuova, non del...

Intervistatrice: esatto sì.

Intervistato: ma sì, penso all'inizio come dicevo prima, quando... io ti parlo ovviamente di questo luogo, ma all'inizio. io penso che in generale, il facilitatore sia funzionale quando porta la propria esperienza. noi spesso la chiamiamo anche informazione. Spesso veniamo anche invitati dalla supsi, nei licei, e spesso chiediamo se c'è qualcuno dei facilitatori di raccontare la propria storia, che non è evidente per nessuno raccontare i propri momenti di sofferenza e questo penso sia un grande pregio che le persone hanno. Questa è la peculiarità. È capitato che siamo andati nei licei a raccontare, i nostri seguiti hanno portato la propria esperienza, la propria vita fatta anche di sofferenza ed è capitato che degli studenti lì in quel momento lì, hanno alzato la mano e hanno detto "cacchio anche a me capita quella cosa lì, anche io mi sento così", quindi sì, secondo me la cosa principale che un ESP fa è proprio condividere la propria esperienza, allora lì si mette già nella relazione di aiuto, diventa fortuito per chi ascolta.

Intervistatrice: Ci sono degli aspetti della figura dell'operatore che richiedono di essere modificati, adattati, nella collaborazione con un facilitatore?

Intervistato: ma allora, io penso che noi questa cosa qui la facciamo già. Non viene denominato peer o esperto per esperienza, ma la facciamo e da noi esistono già, le persone fanno già questo. io credo che noi, in questo luogo, siamo già abituati. Se penso ad altri luoghi, credo che negli altri luoghi a livello psichiatrico, l'operatore deve dare più fiducia nel paziente, avere la visione ampia, che l'operatore... che sia educatore, infermiere, medico psichiatria, debba avere una visione ampia, nel pensare che quella persona davanti a sé non è solo portatrice di sofferenza, ma anche di risorse, di capacità, di valori e di esperienza che possono essere di aiuto per altre persone. poi ripeto, secondo me non è formalizzato, ma noi qui lo facciamo. Poi ci sono persone che hanno frequentato il corso di recovery, soprattutto una signora in particolare, che lei ci tiene tantissimo, lei vorrebbe essere un peer, cosa che qui non c'è, non c'è la possibilità di fare un corso, quindi dovrebbe andare a Zurigo per farlo... però lei ci tiene, perché questa cosa lei la sente sua e davvero lei lo fa. Quando arriva qualcuno lei accoglie in quel modo lì, prima ascolta e poi porta la propria esperienza. E la senti anche quando andiamo a parlare fuori, ad esempio nelle scuole, lei è subito pronta a raccontarsi, a trasmettere.

Intervistatrice: è bello quello che porti. Fa capire che davvero l'interesse, la volontà da parte di chi ha vissuto un'esperienza con la sofferenza, a promuovere e assumere questo ruolo di peer...

Intervistato: sì, io penso che il corso di recovery... ripeto questa signora l'ha fatto e lei dopo aver fatto il corso ha questa voglia di...

Intervistatrice: mettersi in gioco?

Intervistato: quello lo fa già... ma proprio di avere un ruolo. E lei continuamente lo dice: "io vorrei che ci fosse il corso per diventare peer, perché io voglio farlo".

Intervistatrice: bene, penso che se ci sono le volontà è un po' questo il punto da cui si può partire... poi appunto tutte queste domande che si sto facendo sono volte sì a comprendere

il vostro punto di vista sulla base della vostra esperienza qua, però appunto sono anche volte a capire se è possibile no... anche in altri posti riuscire a portare un po' di quello che state portando avanti qui...

Intervistato: ma io credo di sì, dopo è vero che la storia fa tanto nei luoghi di lavoro no... noi abbiamo questa storia qui dal 1974... quindi chi arriva a lavorare qui o fa così, cioè è disponibile davvero ad essere pari con il paziente e fare in modo che le persone abbiano delle responsabilità... se non riesce (l'operatore) a capire questa cosa non è il luogo in cui può lavorare. quindi tutte le altre istituzioni... o c'è qualcuno che inizia a fare la storia, dunque che inizia a capire che il paziente psichiatrico non è solo la malattia no... ma la malattia è una parte di tutto quello, anche perché... voglio dire...

Intervistatrice: anzi, cioè... io appunto, interessandomi un po' al tema e comunque anche per quello che abbiamo imparato alla supsi, mi rendo veramente conto che forse è proprio la responsabilizzazione e l'orizzontalità che permettono alla persona di riprendersi. Sono proprio quegli elementi che, se penso a un contesto un po' più medicalizzato... purtroppo non c'è ancora questa cultura, anche se potrebbero esserci margini di manovra anche in quel tipo di servizi.

Intervistato: sì... ma guarda, se vuoi posso farti un esempio di un ragazzo, ci stavo proprio pensando prima in macchina... non strettamente inerente a questo. un ragazzo che è stato ricoverato qui tante volte in questi quindici anni... per un problema di dipendenza. Ha fatto un ultimo ricovero e durante quest'ultimo ricovero ha chiesto... cioè lui era qui in reparto e frequentava il club e poi tornava in reparto. Durante l'ultimo ricovero ha chiesto di poter lavorare con noi... gli abbiamo fatto un contratto, perché noi possiamo avere la possibilità di avere dei contratti dello stato, da ausiliari, che sono dei contratti speciali per persone che hanno un disagio psichico, per gestire il teatro. Gli abbiamo dato fiducia, gli abbiamo fatto il contratto. Lui faceva tutt'altro lavoro prima... faceva il bar man, faceva il macellaio e non ha mai gestito una tecnica come quella del teatro, non ha mai avuto così tanto contatto con le 200 persone che entrano in teatro per un convegno. Lui in due anni è riuscito a prendere in mano il teatro, quindi a gestirlo a livello di tecnica e di tutte queste cose. Adesso lui ha smesso e sta facendo una formazione, che inizierà a settembre, come OSA (Operatore Socio Assistenziale). Ecco, questo secondo me è uno di quegli esempi che sì... io poi gestisco il teatro, nel senso che rispondo alle mail e dico "sì, qui è disponibile", dopo le chiavi le hanno loro... aprono chiudono... io faccio poco e il lavoro, quello vero, lo fanno loro. Se noi non avessimo dato fiducia e responsabilità a questo ragazzo... non lo so dove sarebbe adesso, sta di fatto che lui ha fatto il suo percorso qui, adesso è vero che sta facendo tutt'altro, ma forse anche questo vuol dire no... e lui è uno di quelli che si raccontava, che era sempre pronto a farlo, a raccontare la propria storia, la propria sofferenza... quindi lui tutte queste cose le ha fatte e adesso ha deciso di prendere un percorso nell'ambito sociosanitario, per cui c'era già qualcosa in fondo... ecco secondo me questo è uno di quegli esempi che rappresentano un po' il facilitatore, il peer. Che poi la gente arriva qui e lui accoglieva molto bene e raccontava "ma guarda che anche io...", e sai... questo è vero, ed è vero che negli altri luoghi questo non c'è... ma non è una critica, ma perché davvero non c'è questa cultura, questa storia... e qui io sono arrivata qui e ho imparato a lavorare così... non potevo stare qui a fare l'educatrice e basta...

Intervistatrice: è vero che adesso noi, e questo penso negli ultimi anni, a scuola ci stanno già modellano il nostro approccio in questa direzione, quindi forse vedo un po' più di possibilità nel percorrere questa direzione. Però è vero che la storia che mi racconti mi fa pensare che allora ci sono davvero degli effetti positivi non solo per la persona...

Intervistato: ... che viene accolta, ma anche per il facilitatore.... Io credo anche quasi forse di più per l'esperto per esperienza.... Nel senso di più vantaggi. Dopo sì è vero, chi viene accolto ha il proprio sollievo della condivisione da parte dell'esperto, però chi va via con un bagaglio maggiore sono... ogni volta, ogni incontro intendo... sono loro (i peer worker).

Intervistatrice: da un lato l'esperto per esperienza ha la possibilità di sentirsi competente e una risorsa, nel vedere che la propria storia può essere di aiuto e d'altro canto, l'utente ha un esempio che è possibile farcela; quindi, tutto quello che riguarda la speranza nella riuscita di un percorso... cioè è proprio una reciprocità. Ma quindi secondo te è fattibile riuscire a formalizzare questa figura?

Intervistato: mi fai una domanda troppo impegnativa. Ma allora, sì... secondo me è fattibile con l'aiuto di Pro Mente sana. Se gli operatori di Pro Mente Sana, che sono combattivi, difendono bene e fanno partire questa cosa è fattibile... almeno credo che lo sia, però prima in un posto come il nostro. Perché il club, ad esempio, ha questa agile struttura dove le cose possono accadere magicamente anche se sembrano.... Poi dopodiché anche nelle altre istituzioni.

Intervistatrice: no be' effettivamente in più persone mi hanno dato una risposta simile rispetto a questa domanda. Nel senso che forse bisognerebbe proprio partire da un luogo tra virgolette sicuro, dove c'è disponibilità e propensione ad andare verso questa direzione e poi portarlo fuori... è un po' la stessa forma mentis di come funziona un facilitatore... l'esperienza che poi si trasmette e si condivide. Quindi torna anche sotto questo aspetto la condivisione... secondo te, che tipo di formazione o preparazione dovrebbe avere un peer?

Intervistato: il corso di recovery, il counseling e niente di più... nel senso, credo che l'esperienza personale sia la formazione più grande che una persona può avere. Ecco magari dei corsi di relazione e comunicazione... nell'imparare ad esporre i propri vissuti, che non è evidente... nel riuscire ad elaborarli maggiormente, in un certo senso. Anche perché non è facile né parlare in pubblico né con un'altra persona faccia a faccia no... poi ecco, forse più che dei corsi... l'esperienza nel farlo tante volte, per poi acquisire questa capacità di esporre meglio, parlare meglio di sé.

Intervistatrice: okay... grazie. E dove secondo te potrebbe potenzialmente lavorare un ESP?

Intervistato: nelle scuole secondo me davvero.... Invece di fare le solite lezioni... no dovrebbero davvero prendere quei ragazzi e ragazze, forse dalle medie in avanti, che hanno vissuto momenti di sofferenza e formare anche un gruppo di parola, dove in primis condivide chi fa l'esperto per esperienza e aiuta gli altri a farlo. Quindi sì, nelle scuole. Poi chiaramente con docenti ed educatori che accompagnano tutto ciò. Poi nelle fondazioni, negli istituti, in

qualsiasi laboratorio protetto... anche perché tendenzialmente nei laboratori protetti si pensa alla produzione di determinati prodotti, ma si può produrre bene anche con l'esperto di esperienza che accompagna non solo a livello pratico, ma anche su altri livelli più emotivi... anche chi va a vivere in foyer, perché non può avere una persona che accompagna, una persona che è presente lì. Poi in base al contesto la figura dell'esperto per esperienza cambia no... al club l'esperto per esperienza è la persona che ti fa vedere come funziona il club, in un foyer è la persona che ti fa capire come funziona e perché sei in un foyer e non sei più a casa con la tua famiglia.... quindi io direi qualsiasi luogo.

Intervistatrice: bene, grazie. Secondo te, come un educatore può promuovere e implementare l'integrazione dei facilitatori?

Intervistato: avendo più fiducia nella responsabilizzazione. Ma io credo che in alcuni luoghi questo accada no... io non credo che tutti gli operatori siano macchinosi... io credo che gli educatori lo facciano già, che responsabilizzano i propri utenti e nell'accoglienza di una nuova persona. dopo, non essendo formalizzato o una regola della casa che è brutto da dire così, però io penso che c'è chi lo fa e c'è chi no... io penso che un educatore debba davvero uscire dalla forma mentis di fare solo l'educatore, ma di fare con le persone e non solo per... alla fine sta tutto qui...

Intervistatrice: bene, le domande sono finite. Ti ringrazio tantissimo!

Intervistato: è stato un piacere anzi.

Intervista numero 4

Intervistatrice: allora, la prima domanda che vorrei farti è, proprio in generale, qual è il tuo parere in merito alla figura del pari?

Intervistato: ma sai, secondo l'esperienza che ho potuto avere qui al servizio di socioterapia diciamo che penso che siano delle figure molto importanti. Dei pari o comunque di questa possibilità di collaborazione tra pari. Diciamo che i meccanismi stessi, anche il funzionamento di quello che è il concetto del club terapeutico, non potrebbe funzionare se non ci fosse questa forma di collaborazione e di reciproco sostegno. Questo è un aspetto che secondo me è fondamentale e, almeno per quanto ci riguarda, non ne possiamo fare a meno, perché non ci sarebbe... non potrebbe esistere, io penso, la realtà stessa senza un apporto di queste figure, ecco. Il lavoro dell'operatore stesso se vuoi da una parte è sancito da quello che è appunto i dettami della presa in carico, ma allo stesso tempo è anche limitato no... se vuoi. Mentre invece questo potersi avvalere di queste figure investite, tra virgolette, ma più informali, è un grandissimo vantaggio per noi. Il club stesso, che funge da mediatore tra i curanti e i curati... dove questa mediazione all'interno ci sono queste figure. Quindi ti direi proprio, in un certo senso, sono l'essenza. Anche se non è una cosa formalizzata, ma una cosa alla quale noi abbiamo a che fare quotidianamente ecco.

Intervistatrice: alla base quindi ci sta il fatto di valorizzare l'esperienza?

Intervistato: assolutamente, sì certo... questo è fondamentale.

Intervistatrice: okay, grazie. Ci sono circostanze dove il peer risulta più funzionale rispetto a un operatore?

Intervistato: ma allora, ci sono circostanze dove, sì.. devo dire che per noi è un grandissimo vantaggio avere questa figura direi intermedia, perché appunto non ha questo gravamo istituzionale da una parte e, nello stesso tempo, viene riconosciuta subito come più vicina, più prossima, come contenitore di esperienza e di scambio più, ma anche più sentito in un certo senso. Quindi secondo me è questo. noi tante volte li chiamiamo facilitatori, poi ecco si può sempre ripensare alle terminologie, questa è funzionale. Dice qualcosa, dice che facilita la presa a carico della persona, il percorso che sta facendo, che sono persone che stanno nei reparti, che vivono un'esperienza dolorosa e che quindi più immediatamente riescono a trovare agganci con persone che hanno avuto la loro esperienza psichiatrica e che tuttora possono averla, ma che hanno trovato una certa stabilità e queste persone quindi fungono da bacino dove trovare tante volte anche conforto o quanto meno sentire che quello che si sta portando in quel momento, che si ha bisogno di svuotarsi di quel disagio in un certo senso si sente che la persona ha una sua competenza, una sua capacità di accogliere il disagio. però poi ecco, ci sono anche degli aspetti se vuoi anche più funzionali, come dire adesso sto pensando a delle persone che sono qui e collaborano con noi da veramente tanti anni e sono delle vere e proprie istituzioni per noi. Diciamo sempre informali, però senza le quali penso che questo lavoro da noi non sarebbe ricco effettivamente, perché portano delle competenze anche pratiche. Penso a questa persona che si sente parlare in sottofondo, che lui è un tutto fare. Ed è diventato, io che collaboro con lui molto negli atelier, innanzitutto ho

avuto la mia formazione anche da parte sua, perché mi ha passato molte competenze. Nello stesso tempo è diventato un punto di riferimento per molti qua nella clinica, oppure anche per le persone che vivono al CARL, che quindi ecco sono più incentrati sul quartiere di Casvegno; quindi, ecco sanno che se hanno bisogno di qualcosa di una mano, vengono qua e sanno che c'è la persona che sa aiutarlo o sostenerlo. Abbiamo anche nel negozio persone che sono diventate un punto di riferimento per tutto il quartiere di Casvegno. Poi dopo questo crea tutto un aggancio per la persona che viene qui, poi si ferma da noi... quindi hanno anche questo potere di attrattività da un lato, rispetto al nostro ruolo. Quindi se non ci fossero loro qui sarebbe buio totale, l'impianto della presa a carico sarebbe molto più ostico. Ed è quando queste persone mancano che ci si rende conto di quanto siano importanti e funzionali al lavoro che si porta avanti qui. Sia da un punto di vista relazionale, quindi ecco su quegli aspetto come sentirsi compresi... sia anche funzionali e pratici. Lo riscontriamo quotidianamente, se non ci fosse questo... non riuscirei nemmeno a pensare il club di socioterapia senza di loro.

Intervistatrice: okay, grazie. Ci sono invece delle difficoltà nella collaborazione tra peer e operatori? Magari diversità di vedute, come vengono affrontate...

Intervistato: sì no, fai bene a porre questa domanda, nello stesso tempo perché prima sembrava un po' un elogio. Però è chiaro che tutto questo fa parte di tutto un processo di collaborazione con tutti i suoi aspetti più positivi, ma con anche aspetti che si possono rilevare difficoltosi. Allora sì, ci sono, ci sono degli aspetti... diciamo che posso farti anche degli esempi concreti, dove le persone, tra virgolette, si impossessano un po' di un ruolo o di una funzione, nella maniera in cui dopo diventa difficile no... chiaramente scusami, questo discorso si basa su una delega, cioè noi ti affidiamo un certo tipo di responsabilità, perché è anche uno degli assiomi con cui lavoriamo qui al club, però allo stesso tempo c'è sempre un po' un rischio di deriva, dove la persona diventa assolutamente... come dire, questo è il mio spazio, e dopo fa fatica a dividerlo con altre persone. ecco aspetti così ne sono successi, poi chiaramente noi ci confrontiamo sempre su aspetti di questo tipo, cerchiamo di non far passare troppo tempo, perché poi c'è un rischio di cristallizzazione di queste situazioni, quindi si cerca di mediare, di aprire una discussione. Il rischio nel fatto di una delega è che questa diventa funzionale a un'attività e dopo, siccome la nostra realtà si basa su molti livelli diversi, dopo alle volte è facile anche dimenticarsi, perché ti fa comodo da un lato pensarla così, perché dici che quasi quasi ti sgravi di una cosa e poi occuparti di altro; ma in realtà bisogna essere sempre un po' vigili, andare a rivedere un po' la situazione. È sempre importante in attimino fermarsi, vedere come vanno le cose, confrontarsi... e cercare di portare dei correttivi se dovessero servire. ti faccio un esempio molto concreto. La nostra piccola falegnameria ha preso una dimensione molto diversa da quella che era stata ideata ai tempi, perché prima di facevano dei piccoli lavori, ad esempio dei giochi per bambini in legno. Adesso invece siamo riusciti a coinvolgere un signore, che ha le sue difficoltà anche lui, ha una diagnosi psichiatrica, però fa il falegname di professione e ci dà una mano; quindi, il livello si è alzato esponenzialmente, facciamo tavoli, mobili, tante volte anche per persone esterne. Quindi è diventato un luogo dove sono stati introdotti degli attrezzi di una certa pericolosità; quindi, le persone sono state anche responsabilizzate a vegliare su questi aspetti qui. Sai tante volte arrivano persone dalla clinica che magari hanno bisogno di fare, hanno delle idee anche tante volte spropositate rispetto alle loro capacità in quel momento;

quindi, bisogna sapere un po' incanalare e abbiamo visto chi invece iniziava subito e chi era lì in falegnameria si arrabbiava da un lato... è noi operatori allora in questi casi cerchiamo di mediare.

Intervistatrice: quindi quello che mi sembra di capire è che c'è un po' una compensazione vicendevole, il pari va un po' a parare dove l'operatore, per le sue caratteristiche, non riesce tra virgolette... il fattore di offrire speranza nella riuscita di un percorso positivo, e invece l'operatore interviene nelle situazioni dove ha bisogno di mediare altri aspetti forse un po' più relazionali di criticità.

Intervistato: sì, è così.

Intervistatrice: secondo te, ci sono dei momenti o delle fasi della presa in carico, dove il peer può offrire un contributo più funzionale piuttosto che in altri momenti? Io penso questo anche nella possibilità di introdurre il peer in un contesto forse un po' più acuto...

Intervistato: questa è una bella domanda. Mi è difficile risponderti così a bruciapelo, ma quello che vedo io è che qui il peer ha una grande potenzialità per l'aggancio delle persone. cioè nel senso che, allora consideriamo un po' la nostra realtà, che in un qualche modo è logisticamente spostata dalla realtà dei reparti. Ora, noi come figure abbiamo delle riunioni nei reparti, anche con i pazienti, con gli infermieri e i medici, o così dovrebbe essere, non è sempre così. E poi abbiamo delle consegne mediche, questi aspetti no... però ecco, diciamo che una delle cose è magari riuscire ad agganciare le persone, ci sono degli aspetti dove io vedo che la figura di un pari alle volte è molto facilitante in questo senso, ovvero noi siamo assorbiti da diciotto cose allo stesso tempo ed è una cosa ormai endemica quando invece forse c'è una risposta di tipo più di ritmo, temporale, molto fine, che hai bisogno un certo tipo di risposta o di trovare un certo tipo di situazione. Questo l'ho visto proprio fare dai peer, che se le persone si prendono il loro tempo, possono stare... io lo riesco a identificare di più in queste situazioni qui. E devo dire che per esempio ci sono dei momenti dove anche proprio l'informalità no, della relazione, è questo che secondo me aiuta tanto. Sai sentire qualcuno che arriva e già magari è sospettoso "a tu sei l'operatore", mettendo già prima questa barriera incasellante. Ecco quello magari non capita con un pari e in questo senso favorisce ed è un po' tutto più fluido. Io vedo alle volte delle situazioni dove veramente fai fatica ad agganciare la persona, poi dopo lo vedo magari seduto con qualcuno con un peer tranquillamente, in maniera molto rilassata a confidarsi a parlare o a parlare in generale. Ecco io vedo queste situazioni qui.

Intervistatrice: ed è in questo senso che si può considerare come un facilitatore?

Intervistato: sì certo, assolutamente. Anche perché poi dopo le persone che frequentano il Club74 che sono membri, che comunque ne condividono gioie e dolori... loro hanno proprio questa cultura del club, quindi l'hanno introiettata no... della comunità, del gruppo... sanno come accogliere le persone, un po' sanno indirizzarle nel meccanismo del club. Ci sono questi aspetti qui che sono fondamentali. Perché se guardi la storia della nascita dei club terapeutici che vengono fondamentalmente dalla Francia, loro si basavano tanto su queste

cose. Abbiamo cercato di limare il più possibile gli aspetti formali e soprattutto di avere come dire una partecipazione che sia il più paritaria possibile, tra operatori e peer.

Intervistatrice: fattori che poi si percepiscono nell'ambiente in generale no? nel clima

Intervistato: esatto, certo questo ambiente qui, che poi dopo è il risultato di quello che le persone portano qui, dicono che qui si sentono a casa, si sentono tranquilli. Non so ecco, poi dopo ci sono tante parole della narrazione, ma questo ti dà un indice se veramente questo è un luogo che sa e che può accogliere e questo si vede. Come ti dicevo prima non potrebbe essere altrimenti se non ci fosse questa interrelazione.

Intervistatrice: ci sono degli aspetti del ruolo dell'operatore che richiedono di essere modificati o adattati nella collaborazione con i peer? Cioè come un educatore deve adattare il proprio agire professionale nella collaborazione con un peer...

Intervistato: ma sai quello che ti dicevo prima è che fondamentalmente parliamo di collaborazione, ma parliamo anche di una delega di specifiche responsabilità, che questo è proprio il fulcro di tutto. Cioè se pensi che la cassa del club, dove ci sono soldi e non sono pochi, è gestita in collaborazione, ma con una grossa fetta di responsabilità da parte degli utenti... questo qualcosa già va a dire. Uno perché fa sentire propria la cosa, quindi se vuoi la modulazione del ruolo dell'operatore nei confronti del peer è proprio questa, cioè riuscire a mettere le persone nella posizione tale in cui loro possano espletare le loro funzioni, possano prendere delle loro responsabilità. Dopo chiaramente c'è un aspetto di condivisione e anche di supervisione, però è sempre dialettico e reciproco, non è unidirezionale. Io devo dire che personalmente io mi rivolgo tanto a loro e ascolto quello che portano. E spesso mi danno ottimi consigli, anche su quello che è la lettura di una situazione. Alle volte è proprio così, si fa una domanda anche in una maniera molto informale, magari seduti al bar e questo aspetto che destruttura un po' la formalità, in realtà è un ottimo viatico per condividere punti di vista e anche favorire l'espressione di questi punti di vista che per noi sono preziosi. Io posso parlare di un'esperienza con un signore che adesso viene qui da quasi due anni, che è una persona molto intelligente... poi ha un suo modo di fare che potrebbe sembrare un po' sbruffone, però è molto intelligente e lui mi ha aiutato a capire molte situazioni, che io in quel momento non riuscivo bene a focalizzare. E gli ho chiesto proprio espressamente come lui la vedeva e in realtà ecco per me è stato molto importante, anche perché forse il suo sguardo non parte da delle premesse... proprio saper togliere a volte quegli occhiali che certo ci permettono da una parte di leggere le situazioni, ma dall'altra sono limitanti da un'altra e questo è appunto qualcosa di cui mi avvalgo. Proprio perché ricevi informazioni differenti e sai anche poi come orientare la tua azione di operatore sociale. quindi ecco se vuoi c'è anche un po' questa commissione.

Intervistatrice: molto interessante tutto quello che mi stai portando. Secondo te, nell'ottica un po' di implementare questa figura anche fuori dal contesto del club... perché effettivamente quello che ho visto è che qui al club è molto presente la valorizzazione dell'esperienza diretta, dei peer... però è una cosa che in altri contesti territoriali non si vede ancora... quindi nell'idea di implementare questa figura anche fuori, come un educatore può promuovere questo diffondere...

Intervistato: ma allora, in che modo... secondo me qui dobbiamo usare gli strumenti che ci porta la pratica socioeducativa dell'animazione. Perché in fin dei conti se andiamo a vedere un po' che cosa fa e che cosa è l'animazione, che non è il semplicemente dare qualcosa da fare a qualcuno e impiegarsi... queste cose sono i villaggi turistici, ma è quello che cerca di capire in un gruppo, in una collettività i potenziali e farli emergere e riuscire ad avere questa possibilità di portare alla luce ricchezza, competenze, stimoli, per migliorare la situazione stessa di un gruppo, di una comunità. Secondo me è questo un po', cioè bisogna sempre portare all'attenzione a livello istituzionale, su questi aspetti qui, senza fossilizzarsi magari in aspetti più micro, del tipo, è chiaro, io devo dire la quotidianità degli operatori sociali, relativamente alle condizioni di lavoro che ci sono, veramente dà forse un po' meno spazio a questi aspetti di questa meta riflessione sull'affrontare dei temi forse un po' più grandi. Ma in realtà questi temi qui sono... diciamo anche nella realtà ticinese andrebbero un attimino di più implementati, cioè voglio dire... sarebbero uno stimolo per tutti. Sulla base di quello che l'animazione vuole insegnarci, cioè andiamo a vedere qual è il punto su cui si vorrebbe lavorare, chiediamo alla gente... perché in fin dei conti le risorse ci sono, dobbiamo creare le occasioni un po' accattivanti per farle emergere. Adesso io so che il mio discorso è estremamente teorico, però sostanzialmente penso che sia questo un po' il punto... dovremmo interrogarci un po' a livello macro e vedere come possiamo agire. Poi ecco, noi abbiamo l'imbeccata della psicoterapia istituzionale, che in fin dei conti ti porta un po' ad essere un po' un investigatore di situazioni, cioè tu vai in giro e domandi... ma anche alle figure meno convenzionali alle volte, per avere delle visioni diverse di quello che è l'insieme del lavoro. E questo in realtà si potrebbe anche riportare, attraverso i meccanismi delle pratiche animative, un po' più in grande all'esterno e cercare di fare emergere situazioni di coinvolgimenti. Lì poi nascono collaborazioni, è quello no... bisogna un po' battere il territorio.

Intervistatrice: e secondo te questo è fattibile anche in un contesto dove non c'è questa cultura legata all'animazione, mi viene da pensare a un posto molto strutturato e istituzionalizzato diciamo...

Intervistato: sì, allora... qui al quartiere di Casvegno, diciamo che è molto impregnato di questa cultura del confronto... ora, il nostro lavoro di educatori e di animatori è quello di tener vivo il confronto all'interno di questa precisa istituzione... e questo vuol dire andare anche a rompere le scatole alle persone, far venire delle figure che magari rischierebbero di essere fossilizzate in alcuni contesti più ostici, diciamo adesso non voglio dirla così... ma ecco magari che rischiano di rimanere incastrate in alcune situazioni... in realtà la cultura e la storia di Casvegno, a partire dagli anni 70 è stata questa... una volontà specifica di cambiare l'approccio, quindi se vuoi, questa istituzionalizzazione si è un po' smussata. Quindi hanno tutti delle possibilità, ma non è facile poi tenerle vive, è un impegno costante. Perché se arrivano persone che non hanno una formazione, che hanno avuto altri... io parlo di quelli del settore sanitario.... Loro se lo sognano in cartolina. Quindi sei tu che vai a fare come educatore o come animatore questo tipo di formazione e sensibilizzazione, perché altrimenti scema. Perché è quello il rischio, che proprio si ritorni a una divisione anche forte dei ruoli, ecco è quello. Perché quello dopo porta... eh insomma...

Intervistatrice: ... non favorisce la collaborazione...

Intervistato: no ecco. Questo è proprio difficile guarda... e ti dico che non è tutto rosa, è un lavoro costante e tante volte usciamo con le pile nel sacco, ma allo stesso tempo riusciamo a trarre una certa attenzione, sai magari anche muovendosi su quegli aspetti come facciamo un convegno così attiriamo l'attenzione anche di stampa e giornali, e allora lì non puoi ignorarci se vuoi... oppure appariamo sui giornali, insomma... ci lanciamo in queste attività che sono estremamente visibili, non solo all'interno ma anche all'esterno, così almeno si porta un certo tipo di discussione e di attenzione e di interesse.

Intervistatrice: tu vedresti funzionale la figura del peer non solo nel contesto qui al club ma anche, cioè come per dire... andiamo noi là e non sono solo loro a dover venire qui? Cioè introdurre il peer, magari affiancato ad un educatore all'interno dei reparti...

Intervistato: sì, questa è una cosa che si pensa... ti dico, a me è capitato di aver avuto esperienze dove... allora diciamo che è un aspetto un po' delicato, perché ci sono degli aspetti di riservatezza, dove comunque va tutelata la privacy delle persone. quindi ecco, lì c'è un aspetto positivo del ruolo, che dice quella persona può fare da lì a lì e non di più. Questo è incasellante, ma è rassicurante da una parte, perché una persona sa che quello è l'operatore e sa che c'è questo rispetto della sua sfera personale e dall'operatore ha una certa sicurezza in questo senso. Dopo nello stesso tempo c'è sempre questo frequentare anche i reparti e non solo loro qui al club e da un certo lato noi lo facciamo, chiaramente con molta delicatezza. Ma questo è anche possibile, proprio perché è fatto già tutto un lavoro storico, dove si è creato questo ponte tra il mondo più sanitario e il nostro. Abbiamo quindi già avuto delle possibilità di integrare le persone anche solo per alcune attività o commissioni, però è chiaro che è una cosa che facciamo molto delicatamente, che pensiamo un po' e vediamo come si può fare. chiediamo anche un consenso ai pazienti, anche per quello che può essere la propria sfera personale. È comunque sempre giusto confrontarsi anche con gli operatori sanitari su questo, anche per costruire collaborazioni.

Intervistatrice: da quello che mi viene da pensare è che forse una delle cose che bisogna considerare se si vuole anche andare in queste direzioni è proprio definire meglio il ruolo del peer.

Intervistato: sì, assolutamente, penso anche io. Poi è vero che da una parte il ruolo è incasellante ma allo stesso tempo rassicurante, poi si rischia di perdere l'aspetto più paritario della situazione... per un'eccessiva formalizzazione. Però capisco. Come ti dicevo prima il contributo per noi è fondamentale, la formalizzazione da come la possiamo leggere noi è nelle cariche che vengono date all'interno del sistema club, nell'assunzione di responsabilità. E questo diciamo che già qualcosa dice, perché un paziente viene qui e gli presento il presidente del club... e dopo si entra nel merito no... chiaramente anche lì dai no una formalizzazione, anche se non c'è la formalizzazione della figura stessa come la stai un po' chiedendo tu...

Intervistatrice: sì, mi vien da pensare che bisognerebbe trovare una formula funzionale... che probabilmente cambia anche da contesto a contesto... bisogna considerare tanti aspetti.

Intervistato: forse è un po' quello. Perché comunque anche nella tua ricerca hai avuto modo di raccogliere materiale anche di altre esperienze e questo sarebbe interessante da condividere per portare uno sguardo su in che modo è stato formalizzato, cosa è andato e cosa no... la sfera magica è il fatto di mettersi dietro e lavorarci sopra. Però ecco, sicuramente senza la collaborazione un po' più orizzontale tra le persone, difficilmente riusciremo a mandare avanti le cose...

Intervistatrice: ancora due domande... secondo te quali criticità un peer può incontrare nell'offrire sostegno?

Intervistato: eh soprattutto in ambito psichiatrico, dove comunque ci possono essere degli aspetti di risveglio, di circostanze e di esperienze... se da una parte puoi trovare qualcuno che ha un orecchio attento, dall'altra può esserci un risveglio anche di alcuni aspetti un po' più patologici; quindi, bisogna sempre fare un po' attenzione a queste situazioni. E anche lì è interessante avere consapevolezza del proprio disagio della propria malattia... e questi sono aspetti importanti. Perché sicuramente si è confrontati con delle situazioni che si hanno vissuto e dopo c'è un riemergere anche di emozioni forti. Bisogna dopo anche farsi carico di quello che può emergere. Perché appunto il nostro contesto è un contesto fragile, collaudato da una parte, resiliente se vuoi, con delle risorse importanti, come un contenitore di auto-sostegno, ma sempre fragile. E che quindi ecco, è un po' questo quello che vedo, è spesso un coinvolgersi tanto, un voler magari aiutare eccessivamente una persona, e dopo non saper prendere una distanza... ecco ci sono questi aspetti che devono essere considerati. Da una parte è compito della rete di sostegno, quindi degli operatori sociali di cogliere questi aspetti qui se dovessero presentarsi e poi interpellare la rete di sostegno. Quindi è importante tener vivo questo, come anche dare la possibilità al peer di usufruire di una formazione che gli permetta anche di saper riconoscere e avere consapevolezza di sé nella relazione.

Intervistatrice: poi sono cose che penso che interessano e succedono anche agli operatori...

Intervistato: si volevo arrivare propri lì, perché sono situazioni spesso molto assorbenti, che risvegliano tante cose... però poi bisogna riconoscere quando si sente il bisogno di fermarsi un attimo e valutare un po' cosa si sta facendo. Cosa che alle volte non è sempre evidente, in certe relazioni paritarie no che ci possono essere, o di sovra preoccupazioni.... Quindi vedo che ci sono in un contesto di fragilità, queste cose che possono esserci.

Intervistatrice: okay, allora io ho finito. Ti ringrazio davvero molto, mi hai offerto molte riflessioni interessanti.

Intervistato: ci mancherebbe, grazie a te.

Intervista numero 5

Intervistatrice: allora, la prima domanda che vorrei proporti è come mai secondo te è importante il supporto tra pari in salute mentale?

Intervistato: sì... è importante principalmente per una questione di esperienza, cioè il fatto di avere accanto una persona che ha vissuto un'esperienza simile in parte, perché poi non sono mai tutte uguali, può dare supporto, può essere un po' anche una fonte di ispirazione, di insegnamento e speranza. se c'è una persona che ha comunque vissuto delle crisi, che è riuscito ad uscirne ed essere lì no... al posto della persona che ti guida, potrebbe essere una fonte di ispirazione. Adesso tu lo declini in aiuto tra pari tra pazienti, però potrebbe essere anche tra gruppi di genitori, di familiari e di amici. Poi ecco, rientra un po' anche nel concetto dell'auto-mutuo-aiuto, dell'aiutarsi a vicenda... non per forza ci deve essere sempre e per forza un professionista, ma ci si può aiutare anche tra persone che hanno lo stesso vissuto. Poi si parla anche la stessa lingua, cioè io penso che più o meno, non dico che tutti abbiano lo stesso vissuto le persone che hanno subito un ricovero, però molto spesso emergono un po' le stesse cose, dove magari ti senti un po' spaesato, magari alcuni non vengono ascoltati... devo dire che ci sono spesso le stesse narrazioni in questo senso.

Intervistatrice: tu vedi questo stesso linguaggio, questo viaggiare nella stessa linea come uno dei benefici maggiormente riscontrabili grazie a questa tipologia di supporto?

Intervistato: sì, sì, penso di sì. Poi anche un semplice accompagnamento, laddove il personale non può arrivare, cioè una banale passeggiata, quante volte i medici non hanno tempo, gli infermieri non hanno tempo. Però in quella passeggiata possono succedere diverse cose, si può parlare... diventa un momento più libero, dove ci si può esprimere e a volte esce fuori del materiale interessante. E questo potrebbe essere il lavoro che svolge un esperto per esperienza.

Intervistatrice: esatto, sì. Okay... può raccontarmi di cosa si tratta il lavoro di formazione che ha avviato a favore dei pazienti psichiatrici in Ticino?

Intervistato: sì, allora il corso che abbiamo avviato in Ticino nasce da Pro Mente Sana Svizzera; quindi, principalmente sono i miei colleghi in svizzera tedesca che l'hanno creato, sulla base del corso di formazione per esperti per esperienza. Quindi non so se sai questa formazione di Ex-In...

Intervistatrice: sì, mi sono documentata su internet.

Intervistato: ecco questa formazione che viene dalla Germania è una formazione per diventare esperti per esperienza. Quindi, il corso che noi diamo è stato estrapolato da quest'esperienza e i moduli non si distanziano tantissimo, con la differenza che il nostro corso è rivolto verso sé stessi; quindi, cercare il proprio benessere e il proprio percorso di recovery, mentre il corso per diventare ESP è un po', detto male, come usare la propria storia per aiutare gli altri. quindi diciamo qua in Ticino è un po' il corso base per poi diventare degli ESP, più che altro per cercare di inserire questa cultura degli esperti per esperienza. È

un percorso di nove mesi, di due giornate al mese, con la prima giornata di conoscenza e poi otto moduli di due giorni. Per ogni modulo ci sono temi fissi, quindi il primo è salute e benessere, dove si parla del concetto di cosa intendiamo noi per salute e per malattia. In genere non è tipo università che diamo definizioni teorie, ma in base all'esperienza personale, al proprio vissuto che si condivide, si riesce a estrapolare poi una definizione che ci rendiamo conto che è esattamente la stessa di quella che leggiamo sui libri. Quindi ecco, il primo modulo è proprio questo, cosa intendiamo per salute e per malattia, anche vista in un'ottica di salutogenesi, quindi un po' di dire sì è chiaro ci sono persone che sono malate ma poi che cosa vuol dire, in fondo le crisi nella vita possono capitare a tutti e si tratta di navigare in questo fiume pieno di ostacoli, cercare di stare a galla in un qualche modo, sviluppare consapevolezza e cercare di migliorare questa navigazione.

Intervistatrice: quindi, se ho capito bene, questi corsi vanno nella direzione dei percorsi di recovery?

Intervistato: sì, noi li chiamiamo corsi di recovery, appunto sono dei gruppi... noi non chiediamo diagnosi, sono dei gruppi indirizzati a più persone. quindi i primi moduli sono quelli di indagare le aspettative, capire che tipo di lavoro facciamo, andare d'accordo. Il secondo modulo, per esempio, è sulla gestione delle emozioni e sulla comunicazione, quindi, capire come possiamo stare in gruppo, esprimere determinate cose... infatti un grande capitolo è sul significato della rabbia, perché diciamo che la rabbia è un'emozione che nasconde tantissime altre emozioni e molto spesso diciamo di essere arrabbiati, ma se non ci penso non so bene cosa c'è sotto e se andiamo ad analizzarla troviamo i bisogni che non abbiamo espresso. Poi ecco, tieni presente che al di là dell'apprendimento ci sono tutta una serie di input che vengono dati che poi le persone possono approfondire dopo. Sarebbe bello dopo fare dei piccoli moduli sparsi dove poi si approfondiscono più temi.

Intervistatrice: forse quello che intendi è anche ampliare una cultura orientata al recovery in generale nei servizi?

Intervistato: esatto sì, poi quello che io trovo anche difficile qui è anche tutto il discorso della formazione. Si pensa che si può avere accesso alla formazione solo se studi o hai studiato all'università, invece non è così. Sarebbe bello se tutti potessero fare formazione, dei corsi che possano essere utili. Da noi si fa un percorso dove sicuramente si inizia... poi chiaro adesso non so tu se hai una lista di elementi che ci devono essere collegati al recovery... noi appunto i corsi li teniamo insieme a degli ESP, che però c'è da dire che di fatto da non esiste la figura degli esperti per esperienza, nei due anni che abbiamo fatto il corso non avevamo ESP, quindi abbiamo scelto delle persone che facevano un po' questo percorso con noi, quindi sì delle persone che hanno un vissuto di malattia psichica o ci convivono con una buona gestione dei sintomi o anche un buon background culturale che possono essere adatti a portare avanti dei corsi. Diciamo che questo modello ha comunque delle criticità, perché giustamente l'ideale sarebbe che le persone possano essere formate per farlo. Quindi ecco, su questo ci sono sicuramente delle criticità sulle quali chiaramente dobbiamo lavorare, ma diventa anche difficile dal momento che non c'è la massa critica, ma che soprattutto non si può creare una formazione. Quindi cerchiamo di seguire al meglio queste persone. e in questo senso è proprio importante, cioè la questione degli ESP averla sia come formatori,

sia l'importanza dell'esperienza condivisa. Perché giustamente nel gruppo non ci sono persone tutte allo stesso livello, c'è chi è un po' più avanti nel proprio percorso di recovery, chi un po' più indietro, chi ha già fatto già queste esperienze, chi non le ha ancora fatte... quindi ci si ascolta e ci si può arricchire.

Intervistatrice: certo, che d'altronde è un po' questo l'obiettivo del supporto tra pari no... penso

Intervistato: assolutamente. Poi ecco può sembrare molto banale, ma il fatto di stare nel gruppo, per persone che sono sempre concentrate su sé stesse, si cerca di costruire l'esperienza condivisa, perché infondo si può sempre imparare l'uno dall'altro. Quindi ecco c'è sicuramente il concetto di speranza, dire no ma si può convivere con una malattia psichica, con una sofferenza sicuramente... è un apprendimento che dura tutta la vita, ma ci sono persone che lo dimostrano che questo è fattibile. Come pure la questione della partecipazione all'interno della società, il concetto di inclusione. Noi Pro Mente Sana possiamo difendere i diritti dei pazienti, ma anche loro devono difendere i propri diritti. Quindi l'auto-responsabilizzazione, da qualche porto no... cioè, tu hai una malattia psichica, mi dispiace è una cosa che nessuno la vuole, però sei tu quello che dovrebbe voler stare meglio, non posso io volerlo al posto tuo. Quindi ecco noi in questo senso, rispetto alla svizzera tedesca, abbiamo inserito un grande cappello sui diritti dei pazienti, perché in Ticino siamo l'unico cantone che ha una LASP e questa parte attivista la inseriamo nei corsi. Poi ecco c'è una parte, verso metà-fine corso, dove i partecipanti devono raccontare la propria storia di recovery. Questa è la parte che nessuno lo vuole fare, però in realtà tutti si dicono che avrebbero dovuto farlo prima. Cioè dicono che è proprio quella cosa che li fa sfogare, perché uno mi sono raccontati, due ci sono persone che mi hanno ascoltata e che mi hanno capita e che hanno detto che tutto quello che mi è successo l'ho affrontato alla grande. Quindi ecco c'è proprio questo supporto a vicenda, per poi parlare anche di self-care e queste cose.

Intervistatrice: quindi, diciamo che uno degli obiettivi futuri di questo progetto di formazione potrebbe anche essere quello di introdurre la figura dell'ESP in questo progetto? Cioè non solo un progetto rivolto a sé stessi, ma anche per divenire una figura riconosciuta?

Intervistato: tu intendi inserire qualcuno nel corso di recovery o creare la formazione di ESP?

Intervistatrice: esatto, la seconda.

Intervistato: allora l'idea c'è. Io in realtà ero stata assunta anche per questo, cioè sia per la formazione sul recovery sia quella sui peer. Allora il problema è che per fare questo il territorio deve farlo con noi. Nel senso che noi non ce la sentiamo... a parte il fatto che ci servono i soldi, quindi, ci servono fondi e dovremmo chiederli a qualcuno, punto uno. Punto due noi non ce la sentiamo di formare delle persone e creare diciamo delle nuove figure professionali, dove poi in realtà una volta finita la formazione queste persone non hanno sbocchi. Quindi ci vuole una sorta di sensibilizzazione.

Intervistatrice: quindi intendi che c'è bisogno tutto un lavoro precedente che bisogna fare... un lavoro di fertilizzare il terreno?

Intervistato: voilà, esattamente. Quello che è abbastanza difficile è che il nostro settore pubblico è molto chiuso rispetto a questa cosa. Quindi in questo momento è veramente molto difficile. Adesso con la Società Svizzera di Psichiatria Sociale sicuramente è coinvolta in questo progetto dei peer, in svizzera tedesca e in svizzera francese. Poi ecco, il prossimo convegno di psichiatria sociale in Svizzera sarà a Bellinzona a settembre e noi avremo una parte. Abbiamo anche avuto una parte al convegno dell'OSC. Ma quando noi abbiamo parlato tutti i direttori se n'erano già andati. Quindi, ecco nel senso a livello di psichiatria pubblica è davvero molto difficile. Ci sono delle persone che sono molto a favore di queste iniziative che sono quelle che hanno conosciuto anche le realtà italiane che hai citato tu, o che le ha conosciute in Inghilterra e quindi sono molto più aperti a una psichiatria territoriale e molto più inclusiva. Mentre in realtà purtroppo diventa difficile nel resto. Bisogna spingere un po' in diverse direzioni e adesso come adesso non ti so dire come sarà.

Intervistatrice: quindi nel caso in cui il territorio risulti più a favore anche per quanto concerne la psichiatria pubblica, nel caso si creassero queste premesse, secondo lei, è possibile introdurre questa figura nei servizi di salute mentale?

Intervistato: be' dal momento che c'è la volontà è possibile fare tutto. Allora ecco, non rientro nella categoria delle persone che pensano sia tutto facile e quindi, cioè quello che sarebbe interessante è poter creare un gruppo di lavoro, poter creare un piano giuridico, perché se io inserisco l'ESP in clinica psichiatrica devo considerare le questioni legate alla privacy, alla cartella medica, cioè... anche queste questioni vanno valutate. Oppure come inserisco un esperto per esperienza in équipe? Ci deve essere un lavoro da fare che sia con l'équipe in precedenza, con l'ESP e con tutti quanti assieme. C'è bisogno di definire due o tre cose. Non posso pensare di catapultarli lì e di dire arrangiatevi. Tutto questo dev'essere chiaro. Avevano fatto un progetto pilota interessante negli uffici dell'AI a Coira. E loro avevano proprio scritto un progetto di come fare per inserire una persona in un Ufficio dell'AI, giustamente lavorando proprio sugli operatori dell'ufficio.

Intervistatrice: quindi, queste sono un po' le difficoltà che si potrebbero incontrare nell'introdurre questa figura all'interno dei servizi.

Intervistato: sì be' è anche una questione di credibilità in fondo, probabilmente anche gli utenti esperti devono imparare a conoscere queste figure. Cioè, io non penso che sia facile inserirle, però penso che sia una cosa che debba essere fatta, anche perché voglio dire... lo fanno in quasi tutte le parti del mondo.

Intervistatrice: okay sì. Ma secondo lei qual è dunque l'opinione degli operatori rispetto ai peer support?

Intervistato: tu parli più operatori del nostro mestiere?

Intervistatrice: in generale, sì. Ma io penso anche a questa cosa in un'ottica di équipe multidisciplinare, quindi sia educatori e assistenti sociali, come anche medici e infermieri.

Intervistato: allora io penso che sia davvero abbastanza individuale come pensiero. Ora io non posso fare un pensiero generico. Io so che ci sono persone che magari anche tramite convegni sono venuti a conoscenza degli UFE per esempio in Italia, utenti e famigliari esperti. E che quindi c'è un'ottica visione di questa cosa e dicono ah sì sarebbe bello che... però appunto magari ci devono essere anche delle condizioni di lavoro giuste. Cioè pensare di inserire queste figure ci vuole anche il tempo per prepararle no... e si potrebbe pensare anche dei lavori un po' più semplici all'inizio, magari creare uno sportello nei vari padiglioni no... sto pensando per esempio alla Clinica Psichiatrica di Mendrisio.

Intervistatrice: sì, per esempio a Trento con gli UFE è stata fatta questa cosa nel Front-Office, quindi introdurre gli utenti esperti come una figura di accoglienza nei servizi.

Intervistato: cioè io credo che forse non stia nemmeno a me dare tutte queste idee, ma sarebbe davvero bello creare un gruppo di lavoro che assieme pensa a come poter fare no per migliorare alle cose. Poi chiaramente se penso per esempio al Club74 loro penso sarebbero d'accordo. In realtà di fatto poi anche loro sono anche un po' dei precursori di questo no... non hanno proprio una formazione precisa, ma è chiaro che le persone che sono lì da loro da più anni sarebbero quelle che potrebbero anche fare questo tipo di lavoro.

Intervistatrice: sì, sì. Okay. Domanda... nel senso che anche per me è forse una delle domande più difficili rispetto a questo tema. Che in parte comunque hai già risposto, però come dev'essere sostenuta l'implementazione di questa figura all'interno dei servizi?

Intervistato: a livello di materiale umano intendi?

Intervistatrice: sia a livello umano, che è sicuramente fondamentale, però anche a livello pratico, di prassi... cosa dev'essere fatto. Anche un po' in base alla tua esperienza con questo progetto di formazione che hai avviato ecco, alla luce della tua esperienza quali sono le riflessioni che in questo senso hai avviato.

Intervistato: sì, allora... be' parto dagli aspetti più facili, nel senso sicuramente bisognerebbe discutere del punto di vista economico, cosa si fa con queste persone... si pagano, sono volontarie, sono occupazionali, lì ecco già bisogna definire un po' questo aspetto qua. Due anche la questione giuridica come ti dicevo prima: a quali tipo di informazioni gli ESP possono avere accesso? È giusto tagliarle fuori da determinate informazioni o è più giusto coinvolgerle interamente in tutto quanto? Ipotizzando che queste persone fanno una crisi di qualsiasi tipo, come viene gestito? Perché comunque anche se te sei un peer delle crisi possono averle, come io e te possiamo fare un burn-out, lo possono fare anche loro... poi appunto io penso anche proprio al grande lavoro dal punto di vista umano, cioè secondo me davvero bisogna pensare con l'équipe, cioè proprio fare la riflessione. Perché io sono convinta che in qualsiasi équipe che si decide di fare questa cosa ci sono persone che saranno d'accordo e altre no. quindi bisognerà proprio lavorare su questi aspetti. E poi sì, io non do per scontato anche che i pazienti accettino facilmente questa cosa, perché loro

possono per esempio pensare “ma tu che vuoi? Cioè quali sono le tue competenze per essere qua dentro?” quindi può essere anche questo, dunque, proprio spiegare a livello umano che cosa ci fa lì un esperto per esperienza. Poi ecco quello su cui mi interrogo io è, anche tu no, sei educatrice, e ci preoccupiamo di inserire queste figure nella clinica psichiatrica nella quale di fatto non ci sono operatori sociali che lavorano. Che anche questo ti dici che forse dovremmo iniziare da lì no...

Intervistatrice: sì quest'ultimo aspetto lo penso spesso anche io.

Intervistato: anche perché se io penso agli assistenti sociali che conoscono che lavorano in clinica loro lavorano in ufficio e punto finita la storia. Cioè penso a dei gruppi parola o dei gruppi di attività, ma di qualsiasi cosa anche in un reparto acuto li potrebbero fare. È vero che a Mendrisio vanno al Club74, ma in altri contesti meno.

Intervistatrice: sì, cosa questa che andrebbe anche nella direzione dei percorsi di recovery no...

Intervistato: sì certo assolutamente. Poi ecco gli ESP potrebbero essere accettati di più negli uffici AI, un po' come coach, come accompagnamento per un un reinserimento professionale, magari nelle fasi iniziali, potrebbero essere delle figure interessanti in questo senso.

Intervistatrice: okay. Abbiamo parlato di utenti, operatori e famigliari anche. Ma a suo parere la popolazione, in generale, accetterebbe volentieri questa metodologia di supporto peer to peer?

Intervistato: allora una volta c'era un gruppo di persone che mi ha detto che in realtà noi in Ticino non abbiamo la cultura dei gruppi ed è anche per quello che esistono pochissimi gruppi di auto-mutuo-aiuto. O che pochi funzionano. Ma in realtà io non lo so, penso che sia una cosa verso la quale dovremmo un pochino di più spingere. Magari anche con dei professionisti, cioè non per forza sempre solo gruppi solo fra persone che hanno un determinato disturbo, anche perché poi spesso diventa difficile dare una certa continuità a questi gruppi. Noi ci avevamo provato, ma poi ci siamo resi conto che se non c'è un professionista è proprio difficile portarli avanti. Quindi, allora, in realtà penso sia una questione proprio legata alla patologia, quindi, c'è una difficoltà di trovarsi in gruppo, di portare avanti il discorso. Cioè se un mese ho io una crisi se il mese dopo ce l'hai tu poi dopo chi è che porta avanti la baracca? Quindi ecco forse sì dei gruppi gestiti da professionisti almeno all'inizio. però non ti so dire se il fatto che non ci siano, che facciano fatica ad esserci sia una questione culturale o il fatto che non ci abbiamo mai tanto provato. Potrebbe essere anche il fatto che noi siamo dei lamentoni adesso io non so... cioè mi rendo conto che poi c'è un approccio diverso anche in svizzera tedesca, anche proprio sul concetto di benessere, questa voglia di stare meglio, non di stare sempre dentro il problema, c'è una ricerca sì di stare meglio mi vien da dire.

Intervistatrice: parlando delle esperienze che si stanno facendo in svizzera interna, non sono riuscita a trovare informazioni per capire se effettivamente ci sono esperti per esperienza che assumono un ruolo formale all'interno dei servizi o all'interno dei gruppi di auto-mutuo-aiuto.

Intervistato: allora, a Pro Mente Sana lavorano. Nelle consulenze, nei corsi di recovery... tra l'altro i corsi di recovery non vengono dati solo da Pro Mente Sana, ma anche da persone che hanno fatto i corsi con Pro Mente Sana o con Ex-In e che danno i loro corsi. Addirittura, nel Canton di non so più dove, i corsi di recovery vengono pagati dalla cassa malati. Ti direi Aarau o San Gallo, ma non ricordo sinceramente. Poi appunto ci sono tre o quattro Cantoni, fra cui il Canton Grigioni, dove gli ESP lavorano negli uffici dell'AI, o in altri che lavorano in ospedali. Ci sono poi associazioni, anche di utenti, che portano avanti questi discorsi, come la lotta contro lo stigma ad esempio. Poi sai cosa, in queste associazioni in svizzera interna ci sono dentro persone poi anche conosciute ed è anche questo un po' che fa la differenza, il fatto che in svizzera tedesca o comunque in altri posti tanti parlano di salute mentale, anche tanti famosi, tanti si espongono, tutti dicono che vanno dallo psicologo. invece qua da noi, quando chiedi a qualcuno di farti da testimonial... è proprio difficile. Che poi è vero, un altro problema legato agli esperti per esperienza è che il Ticino è piccolo, cioè io mi immagino una persona che è stata in una clinica e che torna a lavorare in quella clinica... anche questa cosa va discussa per capire come gestirla.

Intervistatrice: diciamo che da quello che ho capito, non dico il problema maggiore ma un problema critico rispetto a questo tema è proprio un fattore di cultura...

Intervistato: sì, assolutamente.

Intervistatrice: quindi, questa rappresenta un po' la sfida futura se vogliamo andare in questa direzione?

Intervistato: sì, ma in realtà è una delle sfide future. Perché io penso che se parliamo di una psichiatria sociale, di una psichiatria comunitaria, credo sia una delle sfide. Cioè, ad esempio, quando parliamo di inclusione, ne parliamo a livello di disturbi cognitivi, di tutta una serie di cose, ma a livello di salute mentale non mi sembra abbiamo raggiunto un grande livello, ma anche di integrazione. Ad esempio, a livello lavorativo ci sono i laboratori protetti o il mercato libero, ma situazioni ibride ce ne sono molte poche.

Intervistatrice: poi anche quello che noi possiamo fare per implementare questa figura no... noi operatori sociali. Adesso mi viene in mente il discorso di prima, sul fatto che se gli operatori sociali non lavorano proprio nel vivo della clinica, come è possibile per noi favorire l'introduzione degli ESP e del supporto tra pari no... quindi ecco, in questo senso, qual è il tuo consiglio per un operatore che vuole implementare questa cosa? Come muoversi tra queste criticità? Come poter essere un aiuto per fare al differenza diciamo...

Intervistato: questa è una domanda difficile. Ma allora, tu dove hai fatto stage?

Intervistatrice: ora lo sto facendo presso la Fondazione Sirio, ai laboratori protetti Dragonato. Prima al servizio per le dipendenze Antenna Icaro.

Intervistato: sì... ma cioè non so secondo me dipende un po' dalla propria esperienza, cioè non so se tu vedi margine all'interno delle tue esperienze lavorative, per avere degli ESP. Noi adesso gli abbiamo visti nelle cliniche psichiatriche e assolutamente sì, è possibile. abbiamo visto anche a Coira, hanno inserito gli ESP e hanno tolto la contenzione... quindi ecco in quelle situazioni sicuramente sì... io ti risponderai che bisogna partire forse da dove è più semplice. Non so ci sono degli studi privati di psichiatria, dove magari hanno anche psicologi, hanno infermieri, hanno diverse figure e lì se la sentono di far tenere un gruppo da un esperto per esperienza. Forse a Chiasso l'avevano fatto, al centro diurno. C'erano due persone che avevano fatto il corso di recovery e che tenevano questi gruppi. Poi appunto queste persone non erano formate per fare quella roba lì, perché non avevano fatto la formazione per diventare ESP, questo lo sottolineo. Quindi non erano da noi formate per fare quella cosa, però hanno iniziato così, tenendo dei gruppi. Forse è anche questo no, stimolare le persone a tenere dei gruppi, a creare dei momenti dove si parla di questa cosa, perché anche un'altra cosa della quale bisogna fare attenzione è, come dicevo prima, noi come operatori sociali possiamo fare una sorta di attivismo, però non possiamo dimenticare che in realtà gli unici attivisti che dovrebbero fare attivismo sono i pazienti stessi. Quindi da qualche parte anche veramente stimolare loro. Poi diventa anche faticoso per noi, perché poi chiaro si interrogano, ci interrogano e diventa anche più faticoso per noi. Però penso che è una cosa che debba partire anche da loro, cioè io penso che noi, come operatori sociali... ti ricordi quando ci insegnavano questa cosa di educare, ex-ducere, tirar fuori... cioè noi dobbiamo far questo no, tirar fuori le loro risorse e cercare di far sì che siano loro a crearsi dei gruppi, a spingere in una certa direzione... non possiamo pensare di farlo solo noi.

Intervistatrice: assolutamente, sono pienamente d'accordo. Forse anche al di là di questo che è sicuramente molto importante, c'è anche la cosa di creare un ambiente favorevole alla collaborazione no... per costruire una cosa che mi rendo conto è veramente molto grande, ci vuole anche sostegno reciproco, collaborazione e impegno condiviso ecco.

Intervistato: certo.

Intervistatrice: io come un operatore sociale può favorire lo sviluppo di tutto questo ci ho pensato molto, ma anche nonostante mi sia adesso buttata dentro questo tema, lo vedo difficile, ma forse anche perché parto da un'esperienza ancora molto immatura, devo ancora crearmi la mia maturità professionale, le mie competenze e forse anche capire come muovermi in tutto questo contesto. Però penso che magari, dimmi anche tu come la pensi, ma iniziare dal piccolo no, magari in un'istituzione, in un servizio creare un progetto dove questa cosa si sperimenta e se è fattibile magari appunto, da lì ci sarà la possibilità di implementarlo altrove.

Intervistato: ma io penso che in realtà se noi pensiamo a come implementare queste figure rispetto alla realtà che noi abbiamo, cioè alla realtà standard, cioè alle varie istituzioni non otteniamo niente. O comunque sì otteniamo delle cose ma lontanamente. Quello che si potrebbe fare è avere delle idee nuove che non per forza coinvolgono quelle istituzioni, cioè le possiamo anche creare noi, nessuno ce lo impedisce, anche se serve tanta volontà e un sacco di lavoro a gratis. Però penso che purtroppo non siamo nella condizione di far

qualcosa con quello che c'è adesso. Che poi può essere semplicemente che tu, parlando con un utente ti rendi conto che anche lui ha questo desiderio di creare un gruppo di aiuto e insieme portate avanti questa cosa. Noi abbiamo fatto, non so se tu sai, abbiamo una pagina al mese sul La Regione, per parlare di salute mentale e abbiamo fatto tre articoli. Il primo, bellissimo, con i ragazzi di Z movement che anche loro lavorano su questi concetti... però non abbiamo avuto feedback. L'articolo due era sulla violenza domestica, zero feedback. L'articolo tre era sugli anziani ed era sui gruppi emozione, tu sai... ci hanno chiamato tre anziane che volevano fare questi gruppi. Quindi secondo me, da qualche parte, c'è questo bisogno di trovarsi e condividere. Bisogna solo trovare il chi e il come, magari partendo anche dagli anziani effettivamente.

Intervistatrice: sì, magari forse la popolazione, non avendo questa cultura del gruppo, la popolazione non ha interesse ma perché non sa che ci sarebbe la possibilità di poterlo fare no, da qualche parte.

Intervistato: sì c'è anche questo aspetto.

Intervistatrice: eh sì. Diciamo che di aspetti critici ne sono emersi molti. In conclusione, nonostante tutti questi aspetti che devono essere ancora affrontati, secondo te è comunque fattibile, cioè c'è speranza nell'andare verso questa direzione?

Intervistato: ma io penso di sì, nel senso dovrebbe anche un po' rientrare nell'accoglienza totale no delle persone, non possiamo pensare di scartare tutti quanti perché hanno una serie di problematiche. Secondo me è anche un po' questo no, la figura dell'ESP, un po' questa figura non giudicante, che è lì proprio per accompagnarti e io credo che ci debba essere un qualcosa del genere, penso che ci farebbe bene un po' a tutti no, cambierebbe anche il nostro modo di lavorare e di comunicare. Dovremmo essere un po' più attenti. Sai ti porta comunque degli spunti di riflessione in più avere accanto qualcuno che ha vissuto determinate cose, perché io conosco delle persone che come noi hanno avuto un percorso pseudo normale e poi a un certo punto si sono trovate ricoverate e poi hanno detto "ah ma però è vero che non ti ascoltano i medici". È vero che c'è quella roba lì che tu non ti senti ascoltato, che senti che loro ti impongono qualcosa e tu devi dire sì è vero oppure la devi accettare o che dicono se tu non fai quella roba lì allora io ti coatto. C'è comunque questo aspetto che in parte c'è ancora.

Intervistatrice: sì, da un certo punto di vista mi vien da pensare è naturale che venga questa cosa, però spesso forse oserei dire che noi portiamo avanti degli interventi senza pensare effettivamente il vissuto che può comportare un certo intervento no. quindi ecco forse l'ESP può donare al professionista un feedback anche in questo senso. Quindi modificare anche tutto l'approccio dei professionisti

Intervistato: sì. Ci serve anche questo aspetto.

Intervistatrice: mi viene da dire che forse è come se questa cosa chiudesse un po' il cerchio no e da qualche parte questa mancanza si sente, forse non esplicitamente ma da una qualche parte sì.

Intervistato: certo. Ad esempio, negli uffici AI io ci metterei un ESP, perché poi escono molte cose interessanti appunto.

Intervistatrice: forse anche la difficoltà in chi vuole lavorare per fare degli sviluppi in questo senso è anche la perdita di speranza. Cioè per esempio io adesso sto parlando con te adesso in quest'intervista e mi vedo confrontata con delle criticità che effettivamente esistono e potrei perdere la speranza pensando a tutto quello che dovrei fare se volessi impegnarmi a sviluppare tutto questo.

Intervistato: sì. E poi soprattutto forse anche credo che sia un po'... allora io per lavoro sono confrontata con persone (utenti) iper-istituzionalizzate che hanno fatto davvero tantissimi ricoveri e sono abituate a stare in questa cosa. Perché io non penso che il nostro sistema stimoli le persone verso il nuovo, verso il qualcos'altro, verso un miglioramento, ma più un mantenimento. Quindi non hanno questo stimolo o questa voglia di fare qualcos'altro. Quindi da qualche parte mi dico, è vero anche che forse il corso di recovery non è fatto per le persone eccessivamente giovani, perché ci vuole una certa consapevolezza. Poi mi rendo conto che in Ticino abbiamo questa cosa di dire "manca la cultura" e alla fine sembra che siamo dei culturalizzati, perché per ogni roba non abbiamo la cultura. Però che cosa vuole dire questa cosa qua che non abbiamo la cultura, perché se io penso che se noi pensiamo alla psichiatria da Basaglia in poi, anche quando il giovane Martignoni e altre persone hanno avviato determinate cose, lì sicuramente ci sarebbe stato più spazio rispetto adesso. Anzi, loro probabilmente hanno fatto delle cose in ottica recovery senza chiamarlo recovery. Perché se no non ci sarebbe il Club74 o tutta una serie di altre cose. E poi che cosa è successo? È lì no, a un certo punto dev'essere successo qualcosa, che ha fatto sì che a livello innovativo, anzi magari siamo forse un po' tornati indietro. A volte penso che sia semplicemente un parlarne... perché non si organizzano delle conferenze aperte su questi temi ad esempio...

Intervistatrice: sì, forse sarebbe uno dei punti da cui si può partire...

Intervistato: cioè pensiamo ai social media... l'influencer della salute mentale per dirti, cioè sembrano cavolate, ma è proprio il fatto di parlarne, il fatto che siamo noi comuni mortali a parlarne è fondamentale per prima. Quindi ecco forse sì, bisognerebbe iniziare un po' non solo a livello istituzionale ma anche fuori.

Intervistatrice: okay. Ti ringrazio tantissimo, mi hai offerto diversi spunti di riflessione.