



Fondazione Castellini Onlus

Ipotesi di valutazione di alcune attività gruppali all'interno di una comunità



N. Crotti*, S. Maffi*, G. Botteghi°, A. Cicceri#, L. Neri§, M.P. Ronga*, A. Lastrico§

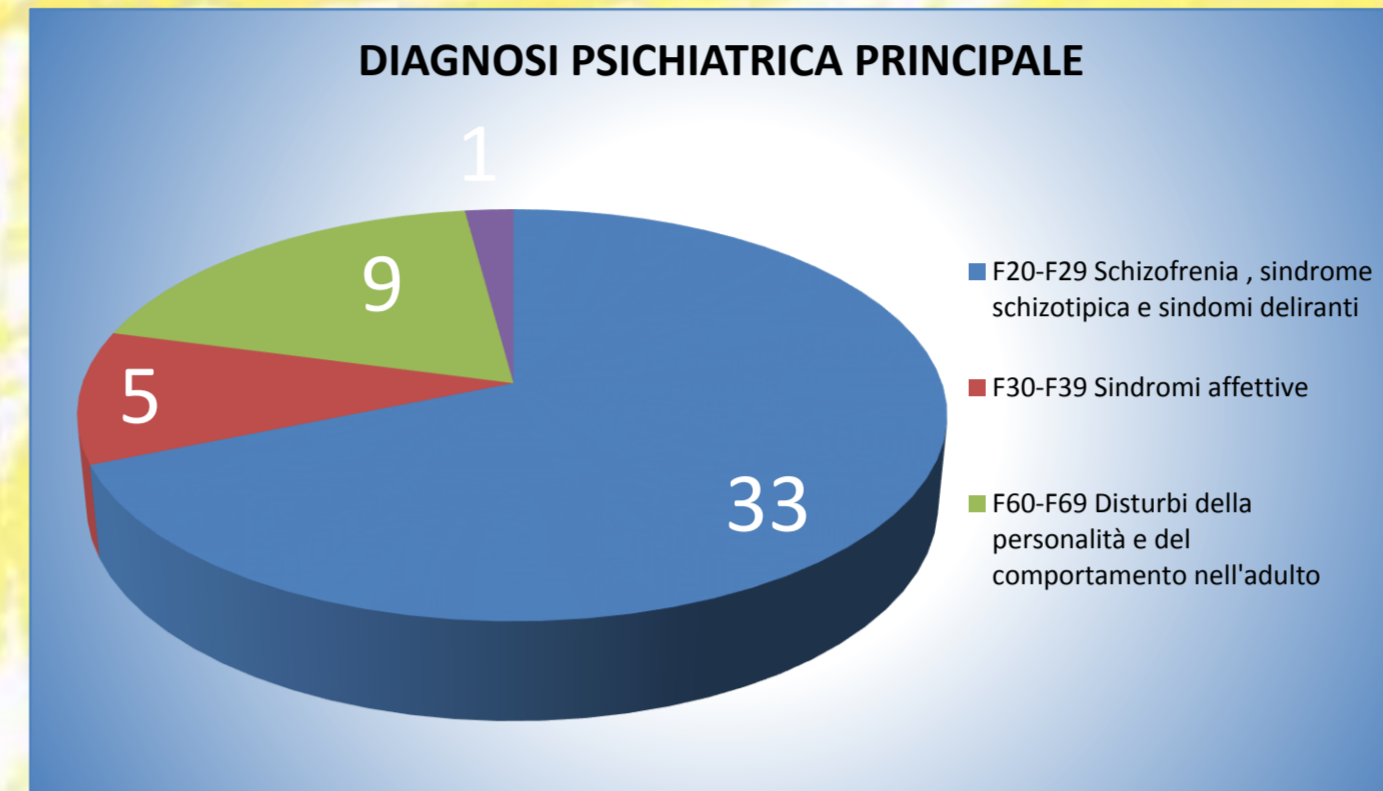
*Educatore presso la Comunità La Casa di Anania, °Arteterapeuta presso la Comunità La Casa di Anania, # Psicologo e Coordinatore presso la Comunità La Casa di Anania, §Psichiatra presso la Comunità La Casa di Anania

LA STRUTTURA La struttura complessa "La Casa di Anania-Fondazione Castellini Onlus" di Melegnano è stata aperta nel febbraio 2008, ed è nata dall'associazione in partecipazione tra l'Azienda Ospedaliera di Melegnano e la Fondazione Castellini Onlus. E' una struttura sia residenziale, che comprende una CRM di 20 posti letto, una CPM di 12 posti letto, due appartamenti di Residenzialità Leggera di 9 posti letto, che semiresidenziale, rappresentata da un Centro Diurno di 10 posti. La Fondazione ha messo a disposizione di pazienti inseriti al Centro Diurno con esigenze abitative, che non avevano trovato altre risposte, un appartamento di 4 posti letto. La Fondazione Castellini è altresì risultata vincitrice di un progetto innovativo regionale "TR 51" che si occupa di tirocini lavorativi per pazienti residenti sul territorio. Nel percorso di progressiva strutturazione delle attività vanno precisate due tappe a nostro avviso importanti: da maggio 2014 è in uso un modello di cartella clinica informatizzata; a maggio 2016 è iniziata una supervisione sui casi clinici a cadenza mensile. Partecipano tutte le figure dell'équipe multiprofessionale che discutono con due psicoanalisti della SPI.

Lavora un'équipe multiprofessionale formata da: 3 medici specialisti in psichiatria uno dei quali con funzione di direttore sanitario, 1 psicologo con funzioni di coordinatore, 1 referente per il territorio, 5 educatori nelle 2 comunità, 3 educatori in RL+CD, 1 educatore che si occupa di inserimenti lavorativi, 1 educatore part-time che si occupa del Progetto TR51, 3 infermieri professionali, 9 ASA nelle 2 comunità.

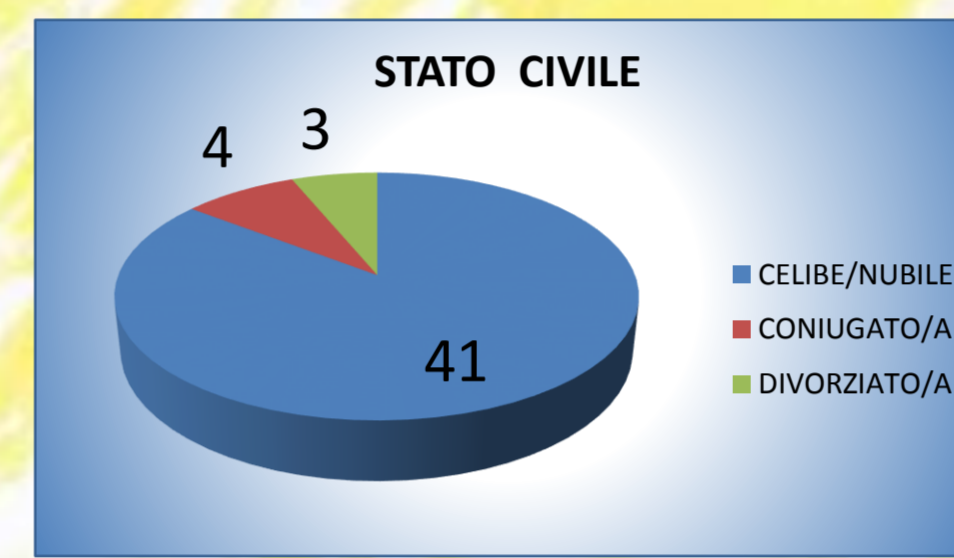
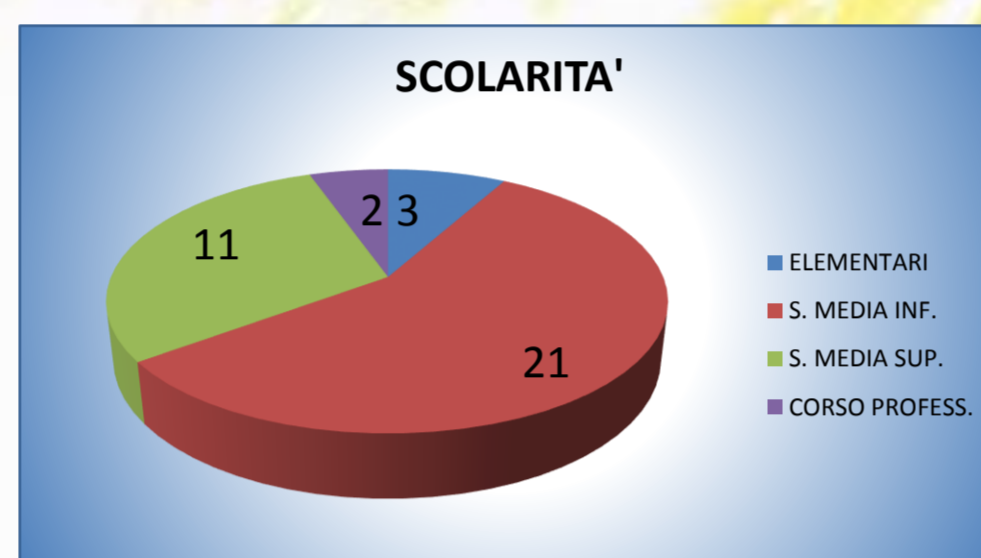
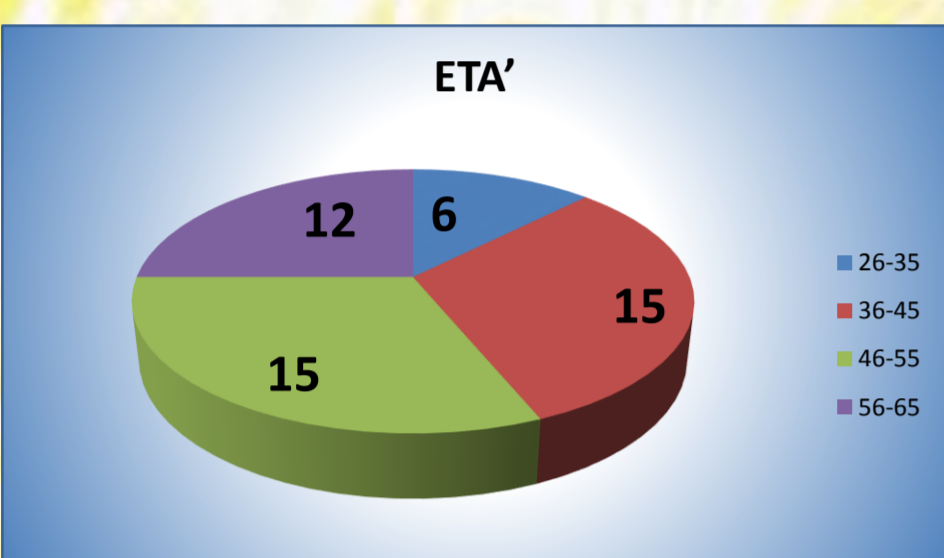
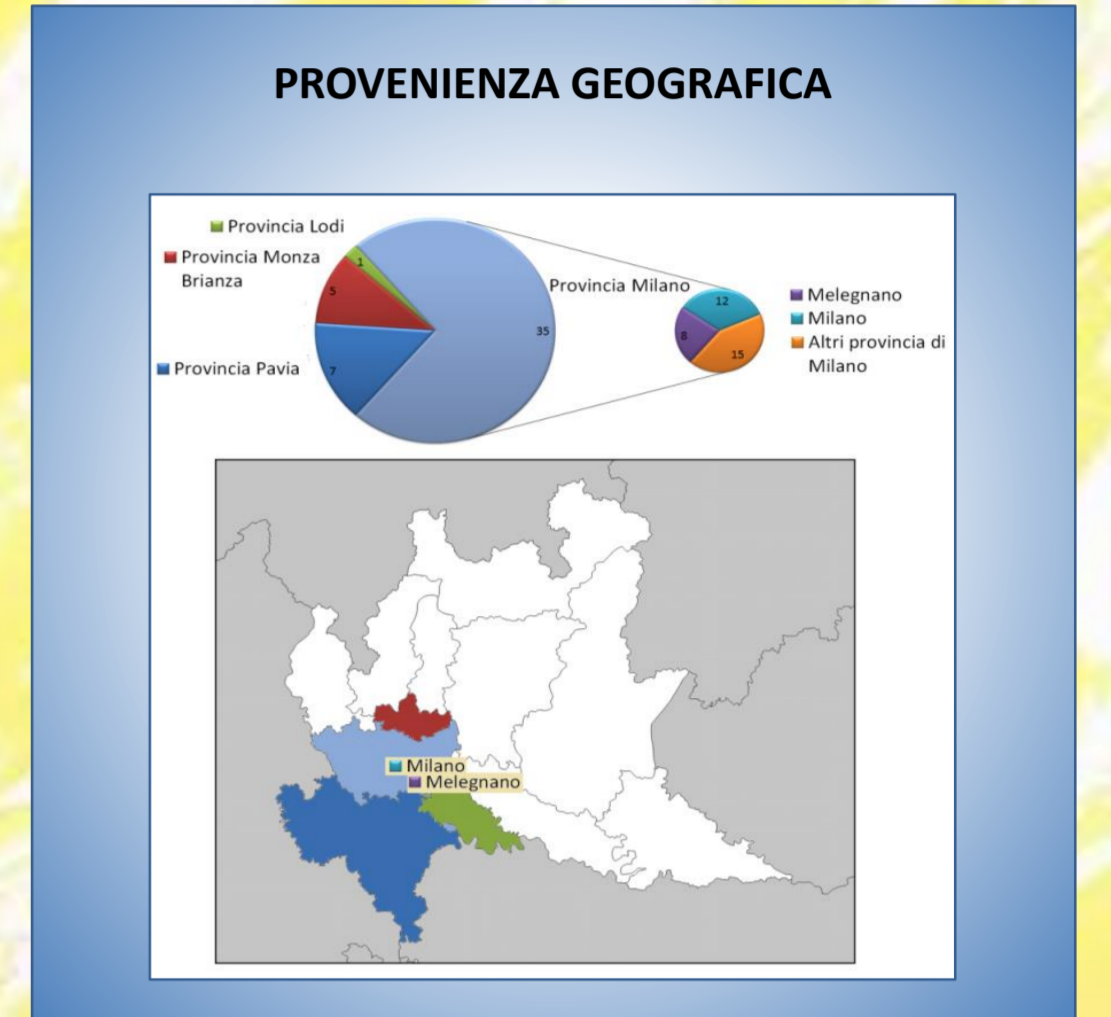
LA POPOLAZIONE ATTUALE

DIAGNOSI PSICHIATRICA PRINCIPALE	CPM	CRM	CD	RL	ANANIA
F20-F29 Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti	8	7	0	4	19
SCHIZOFRENIA PARANOIDE	1	3	1	0	5
SCHIZOFRENIA INDIFFERENZIATA	1	0	1	0	2
SCHIZOFRENIA RESIDUA	1	2	1	0	4
SCHIZOFRENIA EBRENICICA	0	1	0	1	2
SINDROME DELIRANTE	0	0	1	0	1
PSICOSI NAS	0	0	1	0	1
F30-F39 Sindromi affettive	1	0	2	0	3
SINDROME SCHIZOAFFETTIVA	0	1	0	0	1
SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE	0	1	0	0	1
SINDROME DEPRESSIVA RICORRENTE	0	1	0	0	1
F60-F69 Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	0	3	0	1	4
DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA'	0	0	1	0	1
DISTURBO DI PERSONALITA' DIPENDENTE	0	0	1	0	1
DISTURBO DI PERSONALITA' NON SPECIFICATO	0	1	1	0	2
DISTURBO DI PERSONALITA' MISTO	0	1	0	0	1
F42 Sindrome ossessivo compulsiva	0	0	0	1	1
SINDROME OSSESSIVO-COMPULSIVA	0	0	0	1	1



DIAGNOSI INTERISTORICA	
DIAGNOSI INTERISTORICA	
NEOPLASIE	1
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	23
MALATTIE SISTEMA NERVOSO	1
MALATTIE SISTEMA CIRCOLATORIO	14

31 pazienti (su 48) hanno almeno una diagnosi interistica, di questi 8 pazienti ne hanno più di una



OBIETTIVO All'interno della comunità vengono svolti interventi riabilitativi sia individuali che di gruppo, con il presente lavoro ci siamo posti l'obiettivo di individuare e testare metodologie per valutare la percezione soggettiva del clima e dell'efficacia di alcune delle nostre attività di gruppo (arteterapia, psicoterapia di gruppo, ascolto musica, riunione settimanale di comunità e gruppo conoscersi giocando). Gli strumenti (GCQ e GreTha-Q) sono stati reperiti tramite una ricerca riguardante studi precedentemente svolti in ambito italiano.

STRUMENTI

Ai partecipanti ai gruppi è stato chiesto di compilare due questionari autosomministrati:

QUESTIONARIO SUL CLIMA DI GRUPPO - GCQ (MAC KENZIE, 1981)

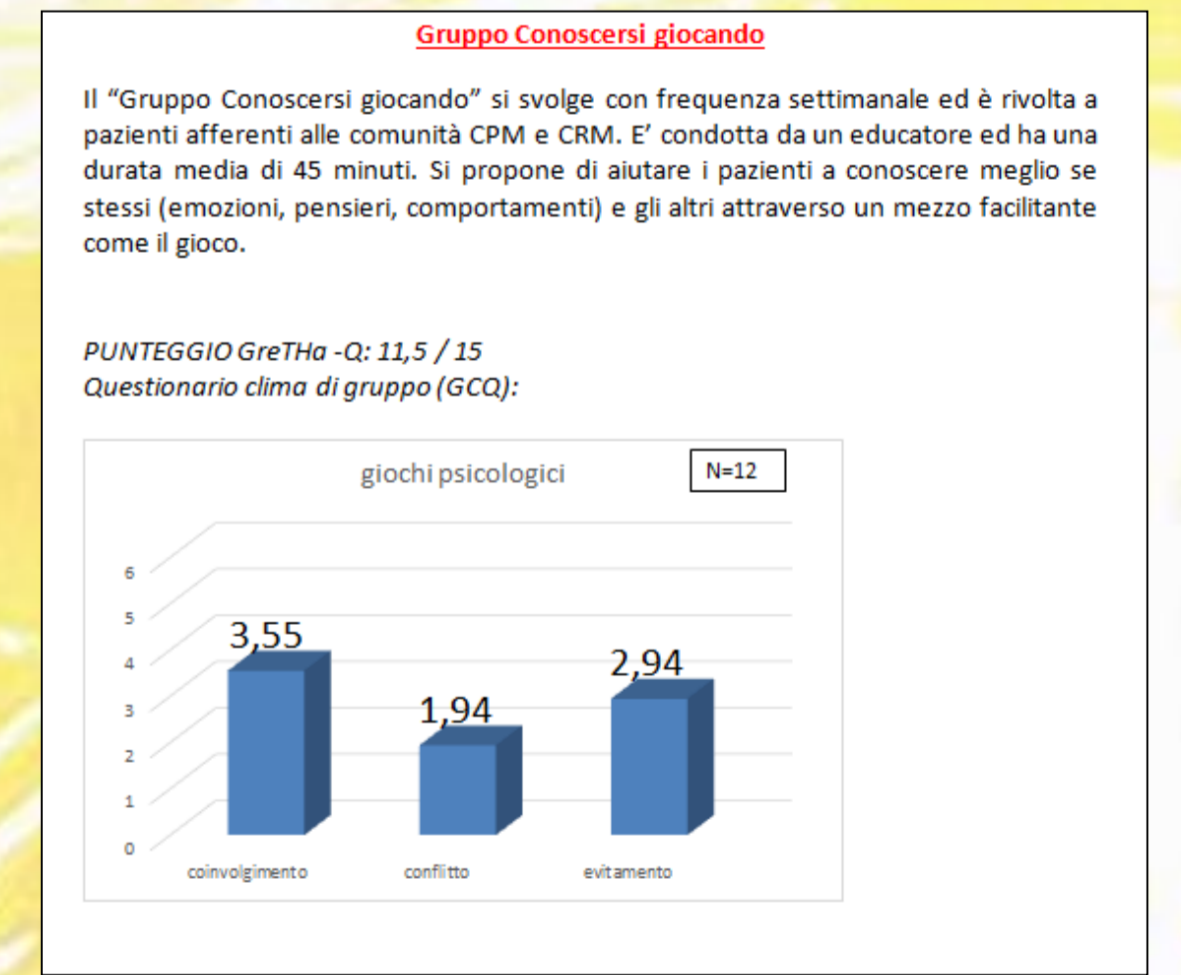
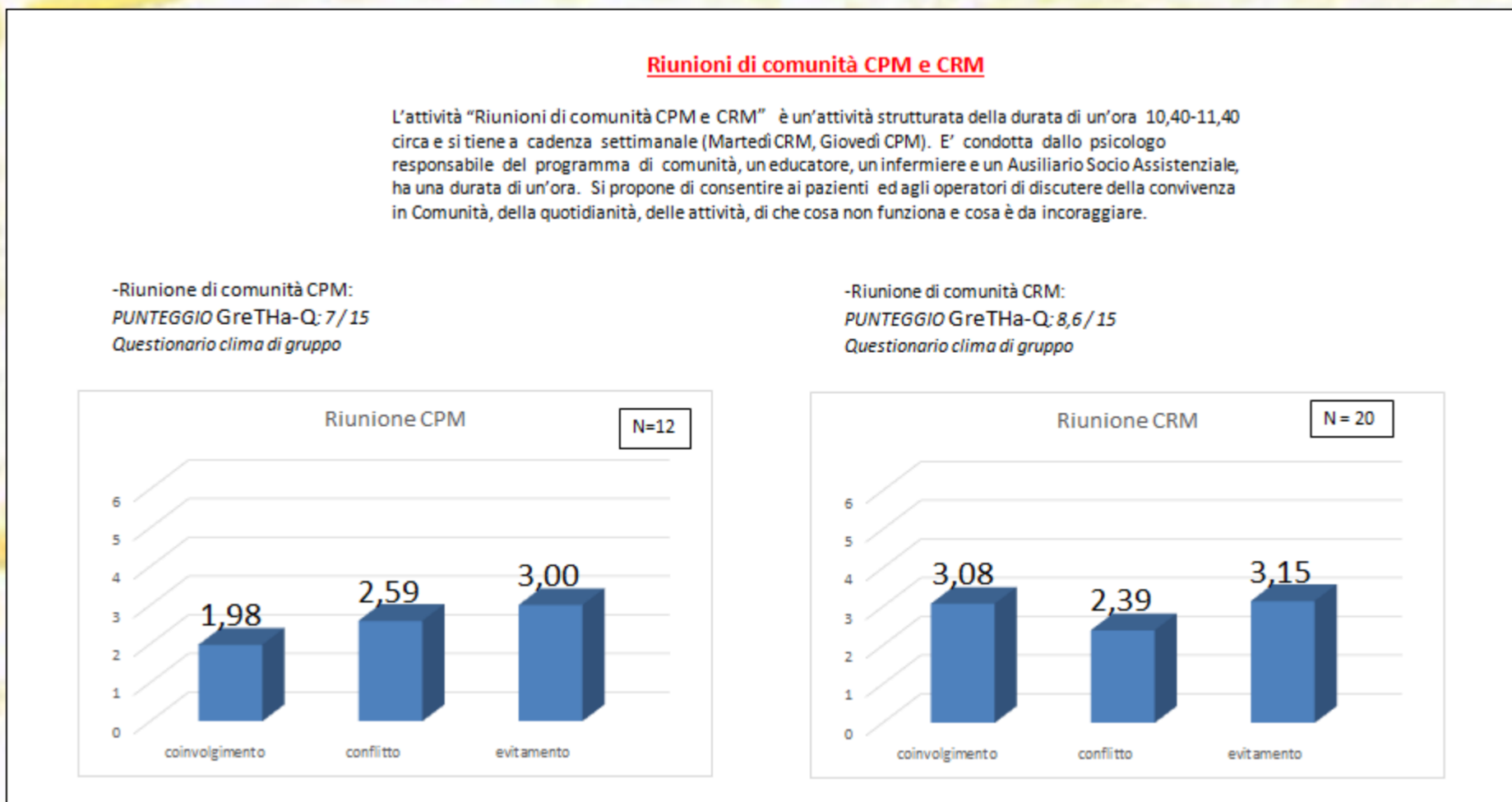
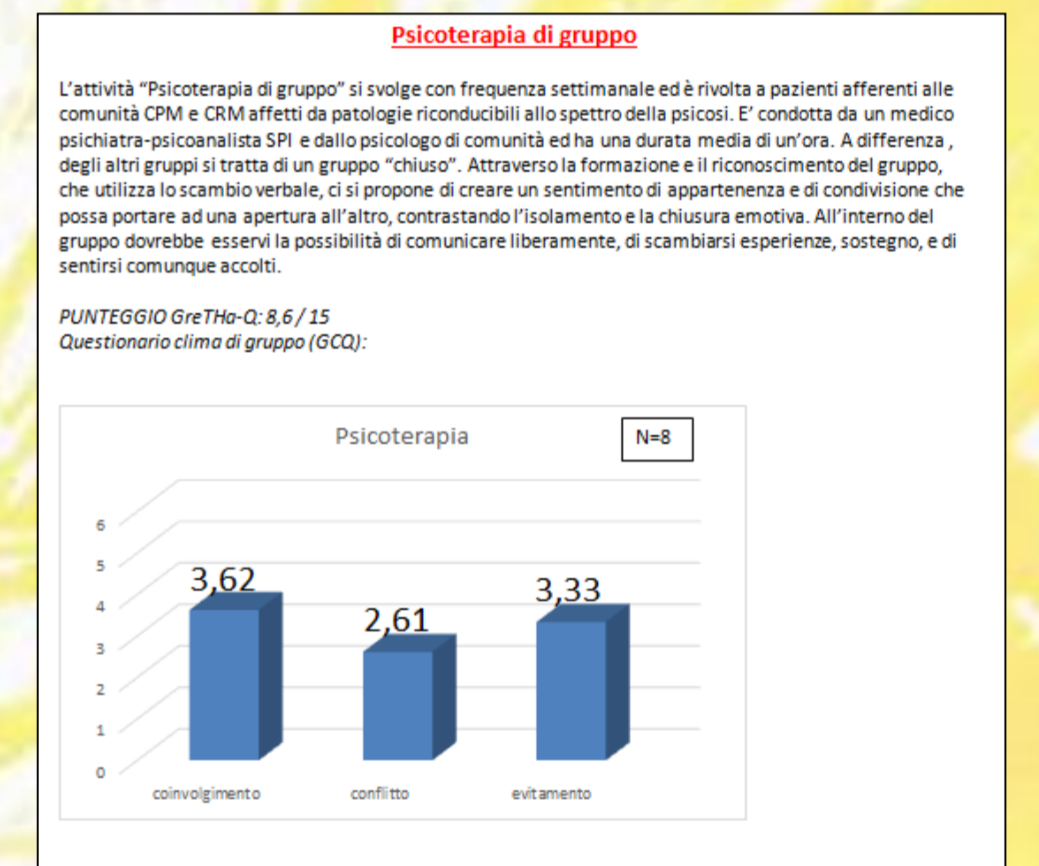
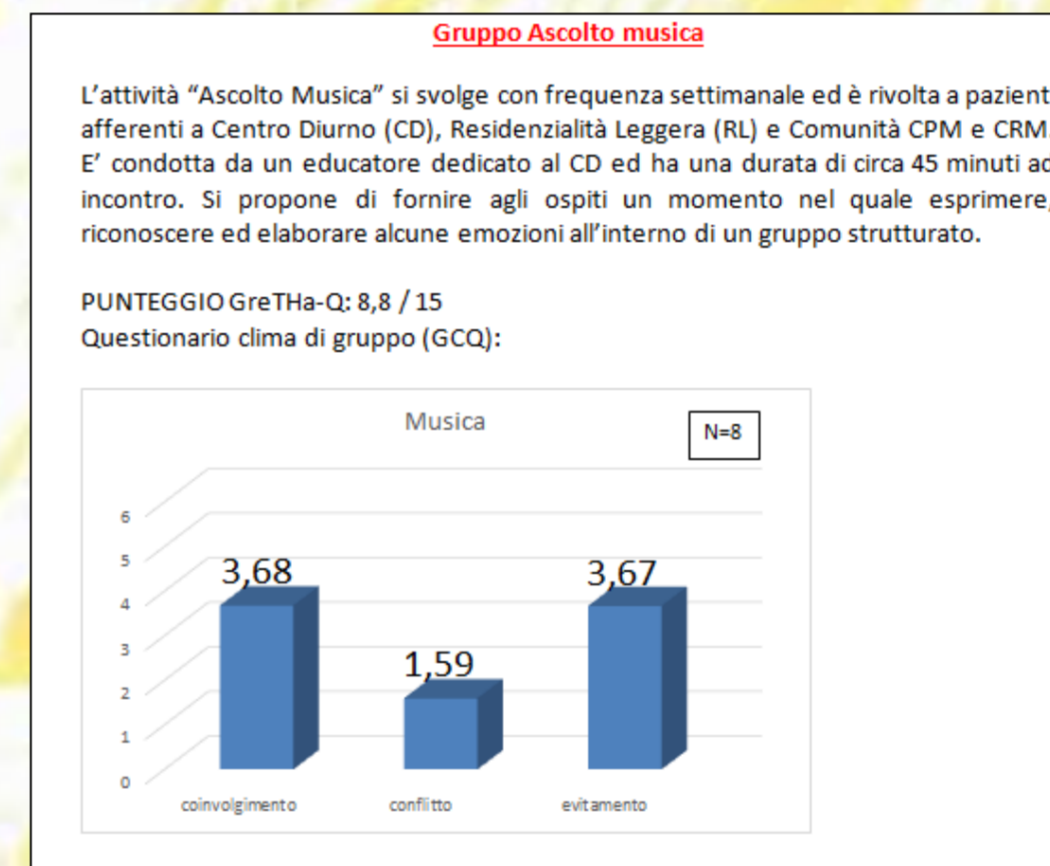
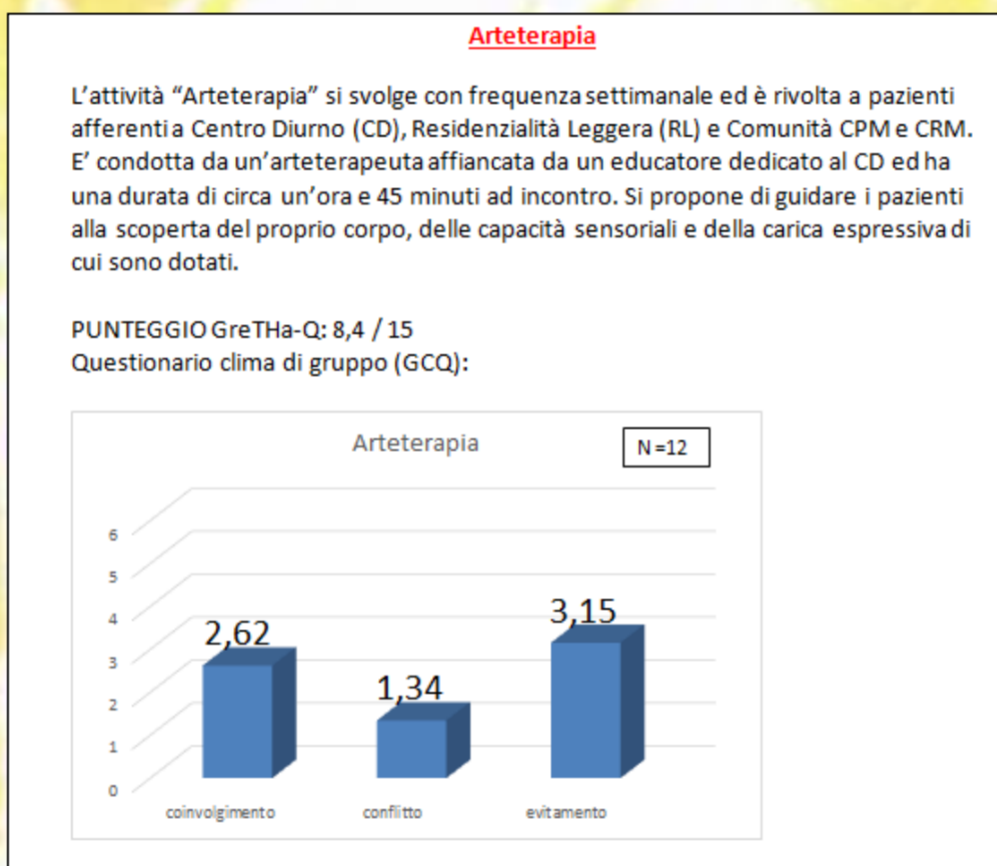
Il questionario sul clima di gruppo è basato sull'assunto che il "clima" o atmosfera psicologica del gruppo, possa essere esplicitata dalla percezione dei membri attraverso dei costrutti.

E' un questionario self report costituito da 12 items, con una scala Likert di 7 punti, che costituiscono tre sottoscale relative al livello di coinvolgimento, al livello di conflitto e al livello di evitamento di responsabilità per il lavoro di gruppo.

VALUTAZIONE DELL'ATTIVITA' DI GRUPPO - GreTha-Q (GIORGI et AL., 2006)

E' uno strumento autosomministrato che valuta la percezione soggettiva di efficacia del gruppo stesso. E' costituito da 15 items e da una scala VERO/FALSO.

VALUTAZIONE ATTIVITA'



ANALISI DEI DATI

In primo luogo vorremmo considerare i risultati della scala Mac Kenzie che analizza il clima del gruppo, attraverso la percezione di conflitto, coinvolgimento, evitamento. Relativamente alla percezione soggettiva di **conflitto** all'interno del gruppo possiamo notare che in nessuna attività ci sono valori particolarmente alti. La percezione della conflittualità all'interno dei vari gruppi è sempre inferiore a 3, dunque bassa. In ognuno dei gruppi considerati il vissuto è complessivamente di una certa armonia. Per ciò che riguarda il **coinvolgimento** i valori rilevati sono relativamente elevati, pur in un ambito di variazione piuttosto ristretto, nelle attività "Ascolto musica", "Psicoterapia di gruppo", e "Conoscersi giocando", mentre sono più bassi nella "Riunione CRM" e anche nella "Arteterapia" e ancor più nelle "Riunione CPM". I tre gruppi che hanno ottenuto il punteggio più elevato di coinvolgimento corrispondono a quelli che hanno una partecipazione più puntuale e costante. Sono svolti da operatori interni, ben conosciuti dai pazienti, anche se sono molto diversi come impostazione. Se da una parte non sorprende il risultato negativo della "Riunione CPM", dato che si tratta di una comunità in cui sono ricoverati pazienti con lunghe storie di malattia, nei quali spesso prevale una sintomatologia negativa, più difficile è comprendere i valori emersi nel gruppo di Arteterapia. Si tratta di una attività gradita ai pazienti, ma che potrebbe essere percepita come un momento di creazione artistica, più che di libera espressione, a scapito dunque del coinvolgimento. Dato che il costrutto dell'**evitamento** non ha ottenuto rilevanza significativa nel corso dell'adattamento alla versione italiana, nel rispetto di quanto sostenuto dalla comunità scientifica ci limitiamo a riportare i risultati di ogni singola attività senza esaminarne i punteggi.

Dall'analisi dei risultati ottenuti dalla somministrazione del questionario GreTha-Q, che valuta la **percezione soggettiva dell'efficacia del gruppo stesso**, si evince che l'attività "Conoscersi giocando" è, tra le attività, quella che viene sentita come più efficace. Diverse sono le ipotesi che potremmo fare per comprendere tale risultato.

- L'attività permette ai partecipanti di parlare di sé e di farsi conoscere attraverso un mezzo facilitante come il gioco. I timori di giudizio vengono quindi mitigati dal sentirsi parte di un gruppo in cui regna un'atmosfera rilassante e informale.
 - Spesso per eseguire e facilitare l'attività vengono utilizzati ausili che permettono di aiutare il singolo ad esprimersi: carte e penna, fogli di giornale, ascolto di canzoni e movimenti del corpo.
 - L'attività è condotta da una persona ben conosciuta ovvero un educatore della comunità che spesso partecipa attivamente, riducendo così la distanza emotiva tra operatore/paziente e facilitando così l'espressione di sé.
- L'attività che viene considerata meno efficace dai partecipanti è la riunione di comunità CPM, che ha ottenuto, anche in questo caso, risultati sotto il cut-off.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il tentativo di quantificazione del parere dei pazienti ci è sembrato utile, al di là dell'impressione che il gruppo sia gradito o meno, che i partecipanti siano puntuali o che vadano sollecitati alla partecipazione, che i commenti siano positivi o meno, per una riflessione sul fare, indispensabile momento di valutazione e di confronto. Le difficoltà incontrate nel raccogliere i risultati sono state modeste: si tratta di questionari autosomministrati piuttosto semplici e brevi, che non hanno incontrato significative resistenze tra i pazienti sottoposti ai test. In alcuni casi i pazienti si sono sentiti valorizzati dall'interesse dato al loro parere. Più problematica ci è sembrata l'attendibilità dei valori, dato che alcuni fattori potrebbero aver influenzato le risposte di alcuni pazienti: difficoltà di comprensione di alcune domande; difficoltà di concentrazione di alcuni pazienti, in particolare quelli gravati da ritardo mentale; timore del giudizio e/o di essere controllato (soprattutto i pazienti paranoici).

Milano, Giornata di studio «Comunità terapeutiche a confronto: modelli e pratiche tra frammentazione e validazione», 30 settembre – 1 ottobre 2016.