Rappresentazioni sociali del centro diurno di salute mentale

Un approccio partecipativo per la valutazione di un servizio di riabilitazione

Progetto per la VALUTAZIONE Centri Diurni per la Salute Mentale del Comune di Roma

Raffaella Pocobello - Evaluation Research Group, ISTC-CNR

Via San Martino della Battaglia 44;
email: raffaella.pocobello@istc.cnr.it

Introduzione

Questo contributo si inserisce in un progetto più ampio di valutazione dei centri diurni di Salute Mentale, commissionato dal V dipartimento del Comune di Roma ed è dedicato allo studio delle rappresentazioni sociali, condivise o conflittuali che agiscono in modo implicito all'interno dei Centri diurni di Salute mentale.

Secondo le teorie socio-cognitive, valutare significa lasciare esprimere i punti di vista dei diversi attori sociali, che sono portatori di interessi diversi che co-esistono ed operano in modo silenzioso nelle istituzioni, determinando spesso situazioni disfunzionali e malesseri agiti.

Nel caso dei centri diurni, i bisogni e le aspettative degli/delle utenti potrebbero essere in conflitto con quelli degli operatori e delle operatrici oppure dei familiari: questo si riflette nell'identificazione di scopi generici e contraddittori rispetto alla funzione e all'organizzazione del servizio.

Studiare le rappresentazioni sociali significa esplorare proprio questa organizzazione di significati, che determina anticipazioni e aspettative e che ha la funzione di guidare l'azione e orientare le relazioni sociali. Per quanto riguarda la struttura delle rappresentazioni sociali, il loro "centro" è costituito dai contenuti essenziali di significato, inaccessibili, e da contenuti "periferici", che hanno la funzione di difendere, adattare e semplificare la concettualizzazione profonda.

Metodologia

Lo strumento di indagine scelto per la raccolta dei dati è quello delle associazioni libere, una tecnica poco direttiva, che riduce il rischio di risposte socialmente desiderabili e per questo particolarmente adatta allo studio dell'implicito.

Il campione è formato da 157 persone. Si tratta di 72 utenti, 57 operatori/trici e 28 familiari dei centri diurni delle Asl RM A e RM B. Alle persone coinvolte è stato chiesto di evocare pensieri allo stimolo "centro diurno".

Le informazioni che si ottengono dall'analisi delle associazioni riguardano:

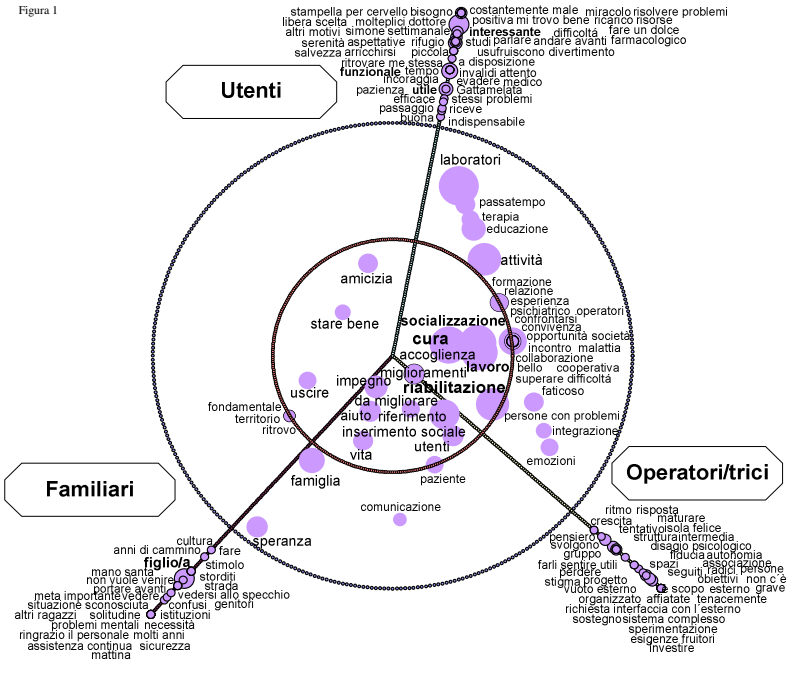
1) **analisi comparativa** delle associazioni evocate dai gruppi, per esplorare le differenze dei punti di vista degli attori sociali;

2) individuazione delle **parole chiave**;

3) analisi delle **categorie implicite.**

Le statistiche utilizzate nell'analisi dei dati sono il calcolo delle frequenze relative e assolute delle parole evocate e l'analisi delle corrispondenze multiple (A.C.M.).

Figura 1



Risultati

Le 459 associazioni evocate mostrano che il centro delle rappresentazioni sociali è costituito soprattutto da ***"cura", "riabilitazione" e "lavoro" .*** Esiste una certa convergenza intorno a questi *scopi* tra il gruppo degli utenti e quello degli operatori/trici.

Lungo i tre assi, verso le periferie, si trovano i vissuti e le aspettative peculiari dei gruppi: mentre le rappresentazioni espresse dagli/dalle utenti fanno riferimento a *"laboratori"*, *"passatempo"* ed *"educazione"*, quelle degli operatori/trici si riferiscono alle *"emozioni"* e a tematiche relazionali. L'immagine del servizio del gruppo dei familiari è maggiormente specifica e si esprime attraverso le parole *"speranza", "figlio/a", "famiglia"* (vd. Fig. 1).

È interessante che le concezioni degli/delle utenti sembrino indicare una tendenza ad una valorizzazione di un minimo accettabile del servizio. Inoltre, un alto indice di omogeneità delle risposte del gruppo degli operatori e delle operatrici sembrerebbe suggerire l'esistenza di una "formazione comune", che non è scontata data la variabilità di orientamento tra i diversi centri e la molteplicità delle figure professionali impiegate.

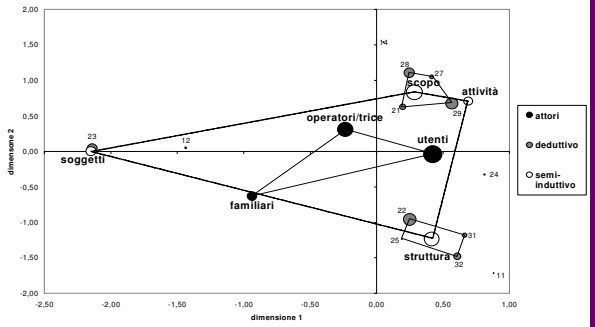


Figura 2. Output dell'analisi delle corrispondenze multiple rispetto alle categorie implicite: mentre le associazioni di operatori/trici fanno riferimento soprattutto allo "scopo", quelle degli/lle utenti alle "attività" e quelle del gruppo di familiari ai "soggetti" del centro diurno (dimensione 2). Inoltre esiste una polarità tra le risposte di operatori/trici e utenti (ingroup) da un lato e familiari (outgroup) dall'altro (dimensione 1).

Discussione e conclusioni

I risultati suggeriscono che i temi della *cura* e della *riabilitazione* siano fondanti e costituiscano lo **scopo del centro diurno**. Tuttavia essi rappresentano un "luogo" particolarmente denso di conflitti istituzionali, confusioni ed **ambiguità** tra servizi, tra centri e tra figure professionali.

In più, dal punto di vista sociocognitivo, l'**inaccessibilità** è una delle caratteristiche fondamentali del "nucleo centrale" di una rappresentazione sociale ed ha la funzione di conferirle stabilità e di preservarla dai cambiamenti.

In questa prospettiva, un **confronto su questi temi** risulta essere intrinsecamente ostico, potenzialmente destabilizzante ma allo stesso tempo necessario per continuare con successo l'ambiziosa avventura di questi servizi.

Questa indagine, che per ora ha coinvolto i territori delle Asl Rm A e Rm B, sarà estesa al resto dei centri diurni romani nel corso del prossimo anno.

Ringraziamenti

Si ringraziano Tarek el Sehity per avere fornito le indicazioni metodologiche per l'applicazione del sistema di categorizzazione e del metodo di analisi dei dati e Gianpiero Fiorillo, per i preziosi consigli e la disponibilità durante questo lavoro.