

GUIDA
METODOLOGICA
SULL'EMPOWERMENT



DALL' ISPIRAZIONE ALL'IMPATTO



Erasmus+

EMPOWER.MENT.

Responsabilizzare le persone con gravi difficoltà di salute mentale attraverso l'inclusione in ogni fase del percorso formativo e terapeutico.

Disclaimer

Empowerment, ovvero consentire alle persone con problemi/difficoltà di salute mentale di essere incluse socialmente, garantendo la loro inclusione in ogni fase del percorso formativo e/o terapeutico, è un'iniziativa dell'Unione Europea. Fondato daErasmus+, il programma europeo per l'educazione degli adulti.

Il materiale sulla piattaforma è solo a scopo informativo.

Il nostro obiettivo è fornire informazioni aggiornate e precise. L'approvazione da parte dell'Unione Europea della produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione del contenuto, che riflette solo il punto di vista degli autori e non può essere ritenuto responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in esso contenute. Tali informazioni:

- sono esclusivamente di carattere generale e non sono destinati a coprire casi specifici di persone fisiche o giuridiche,
- non sono necessariamente completi, accurati, completi o aggiornati;
- non costituiscono consulenza professionale o legale (se hai bisogno di una consulenza specializzata dovresti sempre chiedere il parere di un professionista qualificato).

Avviso sul diritto d'autore

La riproduzione è consentita previa citazione della fonte, salvo espressa indicazione contraria. Laddove sia richiesta un'autorizzazione preventiva per riprodurre le informazioni, tale autorizzazione sostituirà la suddetta licenza generale e indicherà chiaramente eventuali restrizioni all'uso.

INDICE DEI CONTENUTI

(Puoi cliccare e andare alla pagina corrispondente)

2	INTRODUZIONE
5	ORGANIZZAZIONI PARTNER
5	ANIMA
6	HUGARAFL
7	L'Ovile
8	Unimore
9	T-Hap
10	DFW2W
11	CAPITOLO 1 Il contesto
17	CAPITOLO 2 Il progetto EMPOWER.Ment - ispirazione, metodologia e sfide
22	CAPITOLO 3 Esempi di buone pratiche di supporto inclusivo a persone con sfide di salute mentale
25	CAPITOLO 4 Elementi critici delle buone pratiche
28	CAPITOLO 5 Conclusioni - Come andare avanti
30	ALLEGATO

INTRO DUZIONE

Questa guida metodologica fa parte del progetto Erasmus+ EMPOWER.Ment. Il potenziamento di persone con difficoltà rispetto alla propria salute mentale attraverso l'inclusione in ogni fase del percorso formativo e terapeutico, mira ad offrire un approccio alternativo e sistematico al sostegno delle persone che sperimentano le sfide mentali in un modo che sia inclusivo e rispettoso.

Le motivazioni che ci hanno spinto a lavorare a questo progetto partono dal nostro desiderio di professionisti della salute mentale di riunirci con persone che hanno avuto a che fare con il sistema di salute mentale da un percorso diverso, condividere le nostre conoscenze e realizzare insieme questo programma. Speravamo di creare un ambiente in cui i nostri diversi punti di vista, idee, esperienze e conoscenze si sarebbero integrati e rafforzati a vicenda.

Questa collaborazione ha dato vita a un programma di e-learning e a un glossario.

Questa parte del progetto vuole offrire al lettore uno sguardo dietro le quinte e spiegare la filosofia del progetto, come abbiamo lavorato per realizzarlo e cosa speriamo di ottenere. Nei capitoli che seguono, si parlerà del sistema tradizionale di salute mentale, dei nuovi approcci stimolanti che stanno nascendo in Europa e che offrono nuove narrazioni sulle difficoltà della salute mentale, e della nostra posizione in questo quadro.



Inoltre, il progetto EMPOWER.Ment aspira a servire da esempio e da ispirazione per altri programmi di collaborazione che arricchiscano la nostra comprensione della salute mentale e gli atteggiamenti e i comportamenti verso le persone con problemi di salute mentale. Per questo motivo, la presente guida contiene un resoconto dettagliato della metodologia utilizzata nel corso del progetto, delle sfide affrontate e dei suggerimenti su come incorporare le conoscenze acquisite nella pratica quotidiana.

Una nota sulla lingua...

Prima di procedere, è importante fornire alcune precisazioni sul linguaggio utilizzato nel progetto - che è esso stesso parte di quest'ultimo. Condividiamo la logica secondo cui il linguaggio può plasmare il modo in cui viviamo la nostra realtà e quindi le nuove idee richiedono un nuovo linguaggio per essere espresse. D'altra parte, un nuovo linguaggio può servire da catalizzatore per la creazione di nuove idee. Pertanto, il linguaggio che abbiamo scelto di utilizzare in questo progetto è conforme alla formulazione che mette più a proprio agio le persone con sfide di salute mentale, in modo che siano realmente incluse e rispettate. Tuttavia, per evitare qualsiasi fraintendimento, riteniamo che sia necessario fornire un'esplorazione dettagliata di alcune delle terminologie scelte.

"Gravi difficoltà di salute mentale"

Prima di tutto, dovremmo approfondire il termine "gravi difficoltà di salute mentale", utilizzato per distinguere un gruppo specifico di persone che, secondo l'OMS, vive il maggior disagio di tutte le altre condizioni di salute mentale e, secondo la nostra esperienza, è il più vulnerabile all'esclusione sociale, allo stigma e alla discriminazione. Questo termine si riferisce a persone che hanno esperienze insolite, convinzioni insolite, hanno sperimentato stati estremi dell'essere e/o sentirsi di insopportabilmente angosciati. A queste persone vengono solitamente diagnosticate "psicosi", "disturbo di personalità", "schizofrenia", "disturbo bipolare" e "depressione". Secondo la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'uomo, anche le persone con diagnosi psichiatriche sono considerate persone con disabilità.

A questo proposito, dobbiamo sottolineare che, sebbene il progetto riguardi persone con gravi difficoltà di salute mentale, la nostra logica va oltre queste esperienze e riteniamo che qualsiasi tipo di disagio mentale sia "grave" per la persona che lo affronta. I principi che questo progetto abbraccia possono essere applicati per sostenere le persone che affrontano una varietà di situazioni, indipendentemente dal fatto che siano considerate "gravi", "lievi" o addirittura "poco importanti".

Disagio, difficoltà e sfide

Fin dall'inizio del progetto, ci è stato chiaro che non avremmo usato il linguaggio medico, perché sappiamo già che è generalmente depotenziante e stigmatizzante, e che nasconde la persona dietro l'etichetta. Ma soprattutto, un progetto sulla salute mentale che parlasse dalla lente del modello medico non avrebbe avuto qualcosa di nuovo da dire e avrebbe solo rigenerato il punto di vista dei professionisti.

Parole come "utente del servizio", "cliente", "persona con esperienza vissuta" o "sopravvissuto psichiatrico", anche se possono essere potenzianti sotto molti aspetti, crediamo che si riferiscano a gruppi di persone molto specifici e non siano abbastanza inclusive. Inoltre, queste parole hanno di per sé molte connotazioni che metterebbero a rischio il nostro progetto di andare in una direzione diversa.

Così, è iniziato il nostro viaggio per trovare termini accettabili, pertinenti e responsabilizzanti, che non mettessero in ombra le persone, né minimizzassero le loro esperienze. Alcune espressioni comuni che sono state utilizzate da diversi tipi di gruppi (ad esempio, organizzazioni di auto-aiuto, movimenti di attivisti, ecc) sono: "disagio mentale", "difficoltà di salute mentale" e "sfide di salute mentale". Anche se abbiamo riscontrato che tutti questi termini sono generalmente considerati appropriati, abbiamo dovuto deciderne uno solo da utilizzare per tutto il progetto, per evitare confusione.

Sia "angoscia" che "difficoltà di salute mentale" sono termini che si concentrano sull'aspetto negativo dell'esperienza e sul dolore che essa comporta. Al contrario, "sfide per la salute mentale" può avere una nota più positiva, indicando che ci sono difficoltà ma che le persone possono superarle. Anche se dobbiamo ammettere che traducendo la parola "sfida" in lingue diverse si può addirittura assumere un'accezione completamente positiva, riferendosi a cose che possono farci crescere, nascondendo così in un certo senso il dolore che si può affrontare.

Dopo lunghe discussioni, abbiamo deciso di usare consapevolmente il termine "sfide di salute mentale" per tutto il progetto, sperando di dargli la nota positiva in cui crediamo. Vogliamo chiarire che questa decisione non vuole nascondere l'angoscia, le difficoltà e il dolore che possono essere - ma non necessariamente sono - parte di queste esperienze, ma riflette ciò che già sappiamo e che vogliamo diffondere: che la guarigione è possibile!

Questo progetto si basa sulla convinzione che sia necessario offrire nuove narrazioni per l'esperienza delle sfide della salute mentale. Rendendo le narrazioni più inclusive e uscendo dalla ristrettezza e dalla stigmatizzazione che certe parole e idee inevitabilmente portano con sé, crediamo che si possa fare un importante passo avanti verso la qualità della vita, l'inclusione sociale e l'uguaglianza. È importante, tuttavia, che queste narrazioni siano disponibili per tutti. Per le persone con problemi di salute mentale che possono usarle per se stesse, per i professionisti che possono usarle quando interagiscono con le persone con problemi di salute mentale e tra di loro, per i familiari, i volontari, le persone in formazione e, in generale, la società.

È per questi motivi che abbiamo deciso di realizzare questo progetto e, nello specifico, questa guida insieme a persone con sfide di salute mentale su base paritaria, sperando di scrivere una nuova pagina della salute mentale per le persone con sfide di salute mentale, le loro famiglie, i volontari, i sostenitori, i professionisti e la società nel suo complesso.

ORGANIZZAZIONI PARTNER

ANIMA

ANIMA è un'organizzazione non governativa senza scopo di lucro (NP-NGO) che dal 2005 è un membro attivo della comunità della salute mentale. La visione di ANIMA consiste nel fornire consulenza e supporto a chiunque abbia un problema di salute mentale. Crediamo che nessuno debba affrontare da solo una sfida o una difficoltà in materia di salute mentale.

L'obiettivo di ANIMA è diventare una scelta sostanziale e positiva per la salute mentale e offrire servizi di alta qualità a chi ne ha bisogno. Il nostro obiettivo è la creazione di una rete di servizi completamente integrata per coprire i bisogni della popolazione a livelli quali il sistema dei servizi di salute mentale, la documentazione socio-economica, educativa e scientifica.

Per raggiungere i nostri obiettivi:

01

Offriamo servizi di qualità nel campo della salute mentale e del sostegno sociale che rispondono a bisogni reali.

02

Ci concentriamo sullo sviluppo di un servizio di assistenza efficace nel campo della salute mentale.

03

Informiamo pienamente le persone sui temi che riguardano la loro vita personale e sociale.

04

Collaboriamo con altre organizzazioni, reti e agenzie con obiettivi simili e azioni per il bene comune.

05

Siamo costantemente valutati e migliorati alla luce della nostra efficienza ed efficacia.

Le attività di ANIMA comprendono un'unità di riabilitazione psicosociale, una piattaforma informativa online sulla salute mentale, un laboratorio creativo che mette in contatto le persone con esperienza di disagio mentale con la comunità, l'accompagnamento attraverso la crisi e la formazione sull'accompagnamento attraverso la crisi.

AnimaHome: animahome.gr

AnimaCare: animacare.gr

ORGANIZZAZIONI PARTNER

HUGARAFL (e. Mindpower) è una ONG islandese gestita da pari, fondata nel 2003 da persone con una vasta conoscenza personale e professionale del sistema di salute mentale. Queste persone avevano l'obiettivo comune di cambiare e migliorare il sistema di salute mentale in Islanda. Tutto ciò che Hugarafli fa è deciso e realizzato da persone con esperienze vissute di disagio emotivo e/o con background professionali che lavorano alla pari.



HUGARAFL

Ci sforziamo di creare un ambiente che favorisca il recupero personale delle persone con esperienze vissute e dei loro cari. L'unicità di Hugarafli è l'approccio individuale adottato e la collaborazione tra persone con esperienze vissute e persone con un background professionale. Il lavoro di Hugarafli si basa sull'ideologia dell'Empowerment di Judi Chamberlin e sul paradigma di recupero, guarigione e sviluppo di Daniel Fisher.

Alcune delle attività di Hugarafli sono:

Gruppo di ascolto tra pari ● gruppi di sostegno per amici e famiglie
un podcast e un livestream sulla salute mentale ● yoga ● educazione alla salute mentale per gli studenti
lavoro di gruppo per i giovani tra i 18 e i 30 anni ● progetti di collaborazione internazionale
scrittura di articoli ● copertura mediatica e contributi legislativi ● conferenze, lezioni e workshop
lavoro artistico ● terapia e consulenza

Hugarafli | stærsti virki notendahópur á Íslandi þar sem valdefling er markmið - hugarafli

ORGANIZZAZIONI PARTNER

L'Ovile

L'Ovile è una cooperativa sociale fondata a Reggio Emilia (Regione Emilia-Romagna, Italia) nel 1993, che promuove l'inclusione di persone svantaggiate. Secondo la legge italiana, l'organizzazione è una cooperativa di tipo A e B: il settore A fornisce servizi sociali e il settore B offre opportunità di lavoro. Nell'ambito della salute mentale, L'Ovile gestisce strutture riabilitative e progetta percorsi finalizzati a rendere autonome le persone con gravi sfide di salute mentale e ad aiutarle a superare un momento difficile della loro vita per sentirsi integrate nella società e vivere nel modo più autonomo possibile.

Cooperativa L'Ovile – Cooperativa di solidarietà sociale ONLUS

ORGANIZZAZIONI PARTNER

The logo for UNIMORE, featuring the word "UNIMORE" in white, uppercase, sans-serif font, centered within a teal-colored rounded rectangular shape that has a white shadow effect on its right side.

UNIMORE ha una lunga tradizione (è stata fondata nel 1175) ed è considerata una delle migliori università in Italia per l'insegnamento e la ricerca. È al secondo posto tra le università pubbliche secondo il principale quotidiano finanziario italiano e tra le prime 8 università italiane di medie dimensioni secondo il Times Higher Education Ranking 2011-2012.

UNIMORE, che conta poco più di 27.000 studenti di cui 3.500 post-laurea, è abbastanza grande da offrire tutte le strutture che ci si aspetterebbe da una grande università (biblioteche ben fornite, sale computer, connessione internet gratuita e servizi di supporto allo studio) ma abbastanza piccola da mantenere un ambiente di apprendimento personale e amichevole.

UNIMORE è composta da 13 Dipartimenti, che offrono un'ampia gamma di corsi di laurea a livello universitario, fino agli studi di dottorato nella maggior parte delle aree disciplinari, dalle scienze umane e sociali all'ingegneria e alla tecnologia, dalle scienze fisiche e naturali alla medicina e alle scienze della vita.

UNIMORE si trova nel cuore di una delle regioni più ricche e dinamiche d'Europa, famosa in tutto il mondo per la produzione di parti meccaniche, motori, auto sportive (ad esempio Ferrari e Maserati), ma anche per il settore agroalimentare, le piastrelle di ceramica e le industrie manifatturiere.

UNIMORE si trova in due città con il più alto tenore di vita in Italia. Sia Modena che Reggio Emilia sono considerate importanti città d'arte e di cultura, e il Duomo e la piazza principale di Modena sono inseriti nella lista dei siti Patrimonio dell'Umanità dell'UNESCO.

[Unimore - Homepage](#)

ORGANIZZAZIONI PARTNER

T-Hap risponde all'esigenza di individui, professionisti e comunità di prosperare con risorse limitate, di sperimentare modi di esistenza collaborativi, di ridurre lo stress e vari tipi di ansia, di affrontare i diversi livelli dell'esistenza umana, di ottimizzare la salute mentale e il benessere nelle nostre vite. Le offerte di T-hap relative all'ottimizzazione del benessere possono essere descritte attraverso tre principi fondamentali: Educazione, Terapia e Viaggi.

The logo for T-Hap is located in a red rounded rectangle on the right side of the page. It consists of the text "T-Hap" in a white, bold, sans-serif font.

T-hap è un concetto. Mira a ottimizzare le opportunità di benessere nella vita delle persone. Fornisce un ampio ventaglio di esperti e servizi per la creazione e il miglioramento del benessere. Riunisce professionisti provenienti da diversi ambienti di lavoro, per lavorare in "situazioni win-win", creando non solo reti, ma vere e proprie culture di individui ben intenzionati e altamente efficienti verso il benessere.

T-hap – Ottimizzare il benessere e la qualità della vita

ORGANIZZAZIONI PARTNER

La **Dutch Foundation of Innovation Welfare 2 Work (DFW2W)** è un'organizzazione indipendente, senza scopo di lucro, con sede nella regione di Rotterdam (Olanda), che sostiene i professionisti (ad esempio istituti europei, comuni, consigli, province, governi, agenzie per l'impiego, fornitori di formazione, organizzazioni per il lavoro giovanile, organizzazioni no-profit) e i giovani (di età compresa tra i 14 e i 35 anni) a raggiungere il loro pieno potenziale nei settori dell'occupazione (giovanile), del tirocinio, dell'istruzione, dell'innovazione sociale, della salute mentale, dell'inclusione sociale e dell'imprenditoria (giovanile).

The logo for DFW2W is a dark blue rounded rectangle with the text 'DFW2W' in white, bold, sans-serif font. There is a subtle circular gradient effect behind the text.

DFW2W

Il personale chiave di DFW2W, Carla de Vreij, Pieter van Schie e Desiree van der Heydt, ha una grande esperienza nella gestione di progetti finanziati dall'UE nell'ambito di diversi programmi di finanziamento dell'UE (FSE, Lifelong Learning, Gioventù in azione, Integration durch Austausch, Your first EURES job, Erasmus+ KA1, KA2 e KA3).

DFW2W (dutchfoundationofinnovationwelfare2work.com)

CAPITOLO 1

Il contesto

Dati recenti dimostrano l'enorme aumento di persone che sperimentano gravi problemi di salute mentale e/o che ricevono diagnosi di gravi sfide di salute mentale nell'ultimo decennio nei paesi europei.

Secondo il Piano d'azione europeo per la salute mentale 2013-2020 (l'ultimo disponibile), i problemi legati alla salute mentale sono tra le sfide più significative per la salute pubblica in Europa e colpiscono più di un terzo della popolazione ogni anno, i più comuni dei quali sono la depressione e l'ansia.

I Paesi europei spendono molti soldi per aiutare e sostenere le persone con problemi di salute mentale, che vengono distribuiti in diversi tipi di servizi a seconda dell'economia di ciascun Paese e/o della concezione della salute mentale in generale. A titolo indicativo, possiamo dire che di tutto il denaro speso per le persone con disabilità, il 13,7% viene speso per le persone con diagnosi di "Disturbo depressivo unipolare", rendendolo la condizione più costosa in Europa, con le diagnosi di "Schizofrenia" e "Disturbo bipolare" che seguono rispettivamente in undicesima e dodicesima posizione. Gran parte di questo denaro viene speso in prestazioni sociali o pensioni, poiché i tassi di occupazione delle persone con problemi di salute mentale in Europa variano dal 18% al 30%, con una parte di questa variazione a seconda della diagnosi, con i tassi più bassi per le persone con "disturbi psicotici".

Tenendo conto di ciò, possiamo concludere che la concezione comune delle persone con problemi di salute mentale è che hanno bisogno di molto sostegno per tutta la vita, o in altre parole, che la loro situazione è "cronica" e che per questo motivo probabilmente non saranno mai in grado di lavorare. Questa concezione, per quanto ben intenzionata, alimenta il circolo vizioso per cui le persone non sono in grado di riprendersi e hanno bisogno di sempre più servizi e sussidi. Allo stesso modo, vengono spese molte risorse per la ricerca al fine di comprendere meglio le sfide della salute mentale, ma a volte il modo in cui i risultati vengono compresi e presentati può promuovere idee sbagliate e stereotipi, portando a servizi e supporto più scadenti e non inclusivi. Un buon esempio è la ricerca sulla connessione tra "disturbi mentali" e "suicidio", che fornisce una forte evidenza del fatto che le persone con problemi di salute mentale spesso si suicidano. Indipendentemente dalle intenzioni dei ricercatori, questi risultati di solito raggiungono la conoscenza della popolazione generale solo come un dato di fatto, senza alcuna spiegazione, il che promuove l'idea che il suicidio avvenga come "sintomo" del "disturbo mentale" o perché gli altri sintomi sono insopportabili.

CAPITOLO 1

Il contesto

Ciò che di solito non viene menzionato è che le persone che hanno problemi di salute mentale sono anche vittime di stigma e discriminazione, il che significa che non possono partecipare alla vita sociale in modo equo. In base a questo canone, potremmo suggerire che le persone con problemi di salute mentale potrebbero decidere di togliersi la vita non a causa della loro insopportabile "psicosi", ma perché vengono trattate come inferiori, escluse e respinte, e questo può essere insopportabile.

Altre ricerche - e di conseguenza altre risorse finanziarie - si concentrano sulla comorbilità che si verifica tra le diagnosi di salute mentale e le malattie croniche corporee, come le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete e la sindrome metabolica. Ciò che raramente viene riconosciuto, tuttavia, è che le persone con problemi di salute mentale hanno questo tipo di problemi patologici a causa del modo in cui di solito li trattiamo. In altre parole, queste condizioni di salute non capitano solo alle persone con problemi di salute mentale, ma piuttosto a persone che hanno a che fare con situazioni molto complesse. Le persone con problemi di salute mentale spesso hanno scarso accesso a cure di qualità, per mancanza di risorse o perché sono viste principalmente come "pazienti psichiatrici" e le altre condizioni con cui hanno a che fare vengono trascurate. Inoltre, alle persone a cui sono stati diagnosticati disturbi psichiatrici vengono di solito prescritti farmaci psichiatrici che hanno molti effetti collaterali, tra cui un rischio maggiore per molte malattie croniche.

Quello che vediamo qui è che, sebbene si spendano molti soldi e risorse per sostenere le persone con problemi di salute mentale, se non si adotta un approccio più olistico, questo è uno spreco e non migliora la vita delle persone.

Tra tutti i gruppi di persone con disabilità, le persone con gravi sfide di salute mentale affrontano il maggior livello di esclusione sociale, a causa di varie ragioni, tra cui lo stigma è la più importante. Pertanto, non è la condizione in sé delle persone con gravi sfide di salute mentale a impedire loro di partecipare alle attività sociali, al lavoro o di vivere come tutti gli altri, ma le convinzioni e gli atteggiamenti negativi che circondano la loro condizione e loro in generale. Inoltre, i problemi di salute mentale tendono a essere più diffusi tra coloro che sono più svantaggiati socialmente ed economicamente, creando un'esclusione ancora maggiore. Questo si traduce solitamente in varie forme di discriminazione e violazione dei diritti umani.

Pur riconoscendo che le società europee hanno registrato alcuni miglioramenti negli ultimi decenni nel loro approccio alla salute mentale, le persone con gravi problemi di salute mentale non sono ancora prese in considerazione nella vita quotidiana e/o nel processo terapeutico/trattamento. C'è quindi ancora un enorme lavoro da fare per garantire che il supporto alla salute mentale sia fornito in piena dignità umana e nel rispetto dei diritti umani.

CAPITOLO 1

Il contesto

L'ambiente sociale delle persone con problemi di salute mentale spesso non è in grado di comprendere la loro situazione complessa e le loro esperienze vissute. Anche quando il sostegno è ben intenzionato, spesso può assumere forme molto depotenzianti, di solito derivanti da convinzioni errate come quella che la persona in difficoltà non abbia la capacità di prendere decisioni per se stessa, o che la sua condizione sia permanente e senza speranza, o che ci si possa aspettare pochi progressi da chi ha una diagnosi come la schizofrenia o il disturbo bipolare. Uno degli errori più comuni che le persone tendono a commettere quando cercano di sostenere o di vivere accanto a persone con problemi di salute mentale è quello di credere che non possano avere voce in capitolo, perché la loro condizione è così critica da compromettere il loro pensiero "retto" o la loro ragione in generale. In questo modo, le persone con problemi di salute mentale vengono trattate come minori, diventano meno indipendenti e autoresponsabili e, infine, agiscono di conseguenza, perdendo la loro "capacità di vivere". In questo modo, il circolo vizioso continua a far rivivere lo stereotipo e l'esclusione sociale delle persone con disturbi mentali si approfondisce. Spesso, le persone che desiderano sinceramente sostenere una persona con sfide di salute mentale, non hanno le competenze o gli strumenti necessari per farlo, oppure hanno avuto solo esempi inappropriati di sostegno che stanno ulteriormente trasmettendo. Amici e familiari, volontari, studenti e professionisti nel campo dell'assistenza sanitaria e psicosociale sono solitamente formati su come affrontare le sfide, invece di agire insieme alla persona per il suo benessere.

Tenendo conto di tutti questi aspetti, l'attuale progetto e la guida promuovono un approccio al sostegno della salute mentale che è olistico, pienamente responsabilizzante e inclusivo. Le persone con problemi di salute mentale sono riconosciute come persone con capacità e la loro esperienza vissuta è valorizzata, soprattutto perché sono stati partner paritari nella creazione del progetto.

Un approfondimento sullo stigma

Anche se non vogliamo trasformare questa guida in un documento accademico, non si può parlare di empowerment senza considerare lo stigma. Lo stigma è spesso alla base della perdita di potere per le persone con gravi problemi di salute mentale e va più in profondità di quanto si possa pensare.

Lo stigma consiste nell'etichettatura, nella stereotipizzazione (=valutazione negativa o positiva di un'etichetta) e nel pregiudizio (=appoggio di stereotipi negativi), che portano alla perdita di status e alla discriminazione dell'individuo o del gruppo stigmatizzato.

Le conseguenze della stigmatizzazione delle persone con gravi problemi di salute mentale sono drammatiche e spesso sono considerate importanti quanto i problemi stessi. Lo stigma può compromettere molti degli obiettivi di vita e dei diritti umani delle persone con gravi problemi di salute mentale, impedendo loro di accedere all'istruzione superiore, alle cure mediche, al lavoro e alla costruzione di relazioni.

Negli ultimi anni, lo stigma nella società è diventato un'espressione di moda, che attribuisce vagamente la responsabilità dell'impatto dannoso dello stigma a qualche entità astratta e la distacca dagli individui e dalle strutture specifiche che lo perpetuano.

La tabella seguente ([link](#)) fornisce una panoramica più completa delle forme di stigma che possono assumere e di come possono influenzare una persona con problemi di salute mentale.

 TIPO DI STIGMA	 DEFINIZIONE	 ESEMPI
<h2>Stigma pubblica</h2> <hr/>	<p>La reazione che le persone della popolazione generale hanno nei confronti di chi ha sfide di salute mentale</p> <hr/>	<p>"Non vorrei vivere accanto a qualcuno che è stato malato di mente"</p> <p>"Penso che essere inclini alla violenza sia una caratteristica distintiva delle persone affette da malattie mentali"</p> <hr/>
<h2>Stigma strutturale</h2> <hr/>	<p>Regolamenti, leggi o istituzioni che sistematicamente discriminano o svantaggiano persone con sfide di salute mentale</p> <hr/>	<p>HB-5639 Stato del Michigan: aumenta la discriminazione vietando alle agenzie di salute mentale di operare entro un raggio di 1.000 piedi dal confine di proprietà di una scuola.</p> <p>Titoli sensazionalistici dei giornali.</p> <p>Leggi che proibiscono alle persone con sfide di salute mentale di essere elette a una carica o di far parte di una giuria.</p> <hr/>
<h2>Autostigma</h2> <hr/>	<p>L'interiorizzazione dello stigma delle sfide di salute mentale da parte della persona averli</p> <hr/>	<p>"All'inizio pensavo di essere pazza e mi chiedevo se avessi una malattia mentale... perché mia madre ha una malattia mentale di tipo schizofrenico paranoide e pensavo che sarei diventata come lei; non volevo che accadesse"</p> <p>"Credere che sarò per sempre malato e inutile, che non sarò mai in grado di fare ciò che voglio fare e che non sarò mai all'altezza di nulla perché ho una malattia mentale"</p> <hr/>
<h2>Stigma sentita o percepita</h2>	<p>Lo stigma che le persone con una condizione di salute mentale (potenzialmente) stigmatizzata temono o percepiscono come presente nella comunità o nella società.</p>	<p>paura che gli altri associno l'assunzione di farmaci antidepressivi all'incompetenza o alla mancanza di speranza.</p> <p>Non candidarsi per un lavoro per paura di essere discriminati.</p>

TIPO DI STIGMA	DEFINIZIONE	ESEMPI
<p>Esperienza di stigma</p> <hr/> <p>Evitare le etichette</p>	<p>aEsperienza reale discriminazione e/o restrizioni alla partecipazione da parte della persona interessata.</p> <hr/> <p>Non cercano o non partecipano all'assistenza sanitaria mentale per evitare l'impatto negativo di un'etichetta stigmatizzante.</p>	<p>"Trattati in modo diverso dagli altri membri della famiglia"</p> <p>"Sono stato evitato o scansato quando è stato rivelato che avevo una diagnosi psichiatrica"</p> <hr/> <p>"Mi vergogno della mia diagnosi e quindi evito di ricorrere ai trattamenti di salute mentale"</p> <p>"Mi vergogno di avere una diagnosi di depressione e quindi nascondo le mie medicine o stacco l'etichetta dal flacone"</p>

Una pietra miliare per cambiare direzione

Sebbene la situazione descritta possa risultare sconcertante, le istituzioni europee e mondiali sono costantemente al lavoro, fornendo nuovi quadri e linee guida, al fine di ottenere condizioni migliori per le persone con problemi di salute mentale e, in generale, per le persone appartenenti a gruppi sociali sensibili.

Un grande passo in questa direzione è rappresentato dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD), adottata nel 2006 ed entrata in vigore nel 2008. La Convenzione, abbracciata anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, non mette in discussione i modelli tradizionali di salute mentale, secondo i quali il disagio mentale è considerato una disabilità, ma rimodella l'idea di "disabilità" collocandola nell'interazione tra le persone e la società, anziché all'interno della persona.

Secondo la Convenzione, "le persone con disabilità includono coloro che hanno menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali di lunga durata che, in interazione con varie barriere, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri" (art. 1).

Questo atteggiamento crea le condizioni per la nascita di nuove idee e di politiche più inclusive. La disabilità non è più vista come un problema interno alla persona, né ha a che fare solo con la salute o il benessere. Si tratta dell'interazione tra le caratteristiche e le funzioni uniche del corpo e della mente di una persona e l'ambiente e il contesto sociopolitico in cui vive.

La Convenzione rappresenta una nuova mentalità nelle politiche riguardanti la disabilità e la discriminazione, promuovendo, proteggendo e garantendo il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte di tutte le persone con disabilità. Non prevede nuovi diritti, ma identifica le azioni specifiche che gli Stati devono intraprendere per proteggere dalla discriminazione sulla base della disabilità, promuovendo un approccio trasversale alla disabilità e intersettoriale.

Queste linee guida possono servire a proteggere i diritti delle persone con sfide di salute mentale e a garantire il loro accesso a servizi di qualità in tutto il mondo. La Convenzione promuove la piena inclusione e partecipazione alla vita della comunità e l'accesso a servizi sanitari di qualità il più vicino possibile alle comunità di appartenenza (articolo 19 - Vivere in modo indipendente ed essere inclusi nella comunità). Ciò ha importanti implicazioni in termini di deistituzionalizzazione e di sviluppo di servizi sociali e di salute mentale basati sulla comunità (art. 12 - Pari riconoscimento davanti alla legge).

Inoltre, la Convenzione mette in discussione l'idea che le persone con sfide di salute mentale e altre condizioni considerate "disabilità" non abbiano la capacità di prendere in mano la situazione e di prendere decisioni sulla propria vita. Promuove diritti fondamentali come il diritto di possedere proprietà, stipulare contratti, gestire i propri affari finanziari, sposarsi, lavorare e mantenere la custodia dei propri figli. Inoltre, la Convenzione afferma che le persone con "disabilità mentali" devono mantenere la loro capacità giuridica e, quando necessario, devono essere sostenute nell'esercizio della loro capacità giuridica e dei loro diritti (articolo 12, uguale riconoscimento davanti alla legge).

Nel 2021 la Commissione europea ha lanciato la Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030, che ha l'obiettivo di aprire la strada a un'Europa senza barriere e di responsabilizzare le persone con disabilità affinché possano godere dei loro diritti e partecipare pienamente alla società e all'economia. Basata sui risultati della precedente Strategia europea sulla disabilità 2010-2020, è strettamente collegata alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CRPD) e alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Promuove una prospettiva intersezionale in linea con l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile e gli Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDGs). Basata su tre pilastri principali (diritti su base di uguaglianza con gli altri, vita indipendente e autonomia, libertà dalla discriminazione e uguaglianza di opportunità), questa Strategia porta con sé diverse iniziative promettenti per molte persone con disabilità, comprese le disabilità psicosociali, nell'Unione Europea. La Strategia rivela una particolare attenzione ai diritti delle persone con disabilità psicosociali e con problemi di salute mentale. Ciò segue le raccomandazioni della valutazione della Strategia 2010-2020, che sottolineano come in precedenza alcune persone con disabilità fossero sottorappresentate, come le persone con disabilità psicosociali.

Promuovendo il diritto alla partecipazione alla vita politica e pubblica, all'istruzione, all'occupazione e ad altri diritti, la Convenzione fornisce un quadro giuridico per porre fine alla discriminazione subita quotidianamente dalle persone con disabilità mentale e promuove l'uguaglianza.

CAPITOLO 2

Il progetto EMPOWER.Ment: ispirazione, metodologia e sfide

Il progetto EMPOWER.ment mira a sostenere le persone con gravi problemi di salute mentale a occupare il posto che spetta loro nella società, garantendo la loro inclusione in ogni fase del loro percorso formativo e/o terapeutico - dalla pianificazione alla valutazione. Questo obiettivo sarà raggiunto attraverso la creazione di strumenti per educare i volontari, gli amici/familiari, i professionisti della salute mentale e gli studenti universitari su come garantire la partecipazione paritaria delle persone con sfide di salute mentale, in ogni aspetto della loro vita.

I tre output creati nel progetto sono:



Guida metodologica su EMPOWER.ment: dall'ispirazione all'impatto

una guida per incorporare pratiche inclusive nella vita quotidiana, nella pratica clinica, nel supporto e nei servizi.



Toolkit "We say, You say, They say"

un glossario di parole relative alla salute mentale, che analizza il linguaggio esistente in materia di salute mentale e propone alternative o modalità di utilizzo più efficaci.



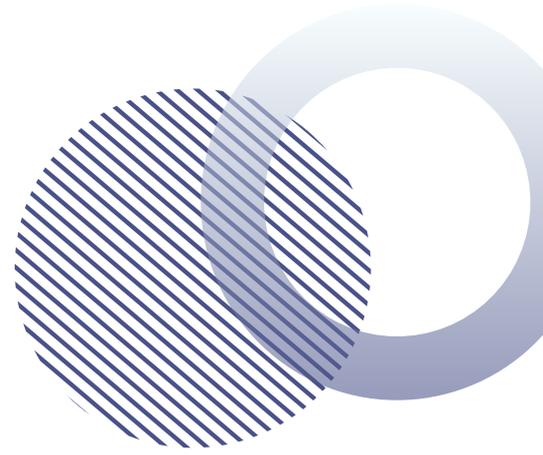
Modulo di e-learning EMPOWER.Ment via MOOC

per amici, familiari, professionisti della salute mentale, volontari e studenti, sul supporto inclusivo e responsabilizzante per le persone con problemi di salute mentale.

CAPITOLO 2

Il progetto EMPOWER.Ment: ispirazione, metodologia e sfide

Il coinvolgimento attivo di persone con gravi problemi di salute mentale nella progettazione e nella creazione dei contenuti è stato al centro della metodologia utilizzata in questo progetto. È stato un modo per mettere in pratica i principi e i metodi che il progetto promuove, per vivere secondo l'esempio che stiamo cercando di dare. Le persone con problemi di salute mentale hanno fatto parte del team del progetto insieme ai professionisti della salute mentale dall'inizio alla fine, hanno avuto un ruolo paritario nelle decisioni prese nel progetto, hanno partecipato a tutte le riunioni di lavoro e hanno fatto sentire la loro voce. Oltre a quelli del team di progetto, altre persone con problemi di salute mentale sono state coinvolte in modo specifico nei focus group, nelle consultazioni su determinati argomenti o nella revisione dei contenuti.



Cosa ci ha ispirato

La filosofia di questo progetto trae ispirazione e saggezza da diversi modelli e approcci alla salute mentale che sono inclusivi e rispettosi dei diritti umani delle persone con gravi problemi di salute mentale:

IL MODELLO DI RECUPERO

Il modello di recupero è un approccio olistico e incentrato sulla persona alla cura della salute mentale, basato sul semplice principio che è possibile guarire da una condizione di salute mentale e condurre una vita piena e soddisfacente e che il cambiamento più duraturo avviene quando è la persona con sfide di salute mentale a dirigerlo. Il processo di recupero è molto personale e può avvenire in molti modi diversi. Può includere il trattamento clinico, il supporto dei pari, il sostegno della famiglia, l'autocura e altri approcci. Il modello di recupero garantisce che i pazienti possano essere direttamente coinvolti nel proprio trattamento.

L'ASSISTENZA INFORMATA SUI TRAUMI

L'assistenza informata sui traumi è un approccio nel campo dei servizi umani che si sposta dalla domanda medica "Cosa c'è di sbagliato in te?" alla domanda "Cosa ti è successo?". L'approccio parte dal presupposto che è più probabile che un individuo abbia una storia di traumi, comprese esperienze infantili avverse, e che alcuni comportamenti e sentimenti di una persona con problemi di salute mentale possano essere una reazione al trauma. Il fatto che un evento sia traumatico dipende non solo dalla natura dell'evento stesso, ma anche dal modo in cui influisce negativamente sul nostro benessere emotivo, sociale, spirituale e fisico. Tutti noi siamo colpiti da eventi traumatici in modi diversi.

IL DIALOGO APERTO

Il **dialogo aperto** è un approccio filosofico e olistico per le persone che stanno attraversando una crisi di salute mentale e per le loro famiglie, amici e reti in generale. I gruppi di dialogo aperto, che spesso si svolgono nelle case delle persone, coinvolgono la persona in crisi, la sua famiglia e la sua rete sociale al fine di creare un ambiente di sostegno che, attraverso un dialogo onesto, possa comprendere, dare un senso e sopportare la crisi. Ciò che lo rende unico è che non si tratta di un'alternativa ai servizi psichiatrici, ma di un servizio psichiatrico vero e proprio, nato in Finlandia e ora diffuso in tutta Europa.

L'APPROCCIO DI HEARING VOICES

L'**approccio di Hearing Voices** offre un modo aperto e non patologizzante di comprendere e sostenere le persone attraverso l'esperienza di sentire le voci. Esso parte dal presupposto che sentire le voci (così come vedere visioni e altre esperienze sensoriali) può essere una parte normale dell'esperienza umana con una varietà di significati per le persone.

L'approccio non consiste nel liberarsi delle voci, ma nel far sì che la persona comprenda le proprie voci in relazione alle proprie esperienze di vita, cambi il proprio rapporto con le voci in modo che queste diventino innocue e/o utili, e impari ad affrontare la propria voce e i problemi originari che sono alla base dell'esperienza uditiva.

Cosa abbiamo fatto

Il **primo risultato, una Guida metodologica**, è una registrazione dettagliata del progetto EMPOWER.Ment nel suo complesso. Descrive il contesto e le idee che ci hanno spinto a lavorare su questo progetto, insieme alla metodologia utilizzata e alle sfide affrontate.

In questa guida ci sono anche due capitoli dedicati a esempi di buone pratiche, nella speranza di ispirare e dimostrare che ciò che sosteniamo può essere effettivamente applicato. Il primo capitolo (capitolo 3) fornisce una sintesi delle pratiche, mentre il capitolo successivo (capitolo 4) approfondisce gli elementi fondamentali che rendono queste pratiche valide, dal nostro punto di vista, e sono anche gli elementi che dovrebbero essere applicati a qualsiasi forma di sostegno ufficiale o non ufficiale. Maggiori dettagli su ogni buona pratica sono disponibili nell'allegato.

Le buone pratiche sono state selezionate dalle organizzazioni partner dopo aver consultato le persone che assistono. Le testimonianze legate a queste pratiche rappresentano un altro contributo diretto delle persone con problemi di salute mentale al progetto, che hanno offerto un pezzo della loro esperienza personale con le pratiche e di come ne hanno beneficiato.

Nel secondo output, il Glossario, il team del progetto ha lavorato con persone con problemi di salute mentale per un periodo di diversi mesi.

In particolare, per la prima parte del Glossario, i partner hanno lavorato a stretto contatto, con incontri settimanali, creando un database di parole comunemente utilizzate nei contesti di salute mentale. Poi, per motivi economici (tempo e risorse), sono state selezionate 30 di queste parole da includere nel Glossario. Una volta identificate le trenta parole, le organizzazioni partner hanno invitato le persone con problemi di salute mentale a partecipare a focus group in cui i termini sarebbero stati discussi. Per trovare i partecipanti ai focus group, le organizzazioni hanno contattato persone che usufruivano dei loro servizi, persone che avevano sostenuto in passato e hanno anche creato inviti aperti attraverso i social media. In totale, hanno partecipato ai focus group 50 persone con problemi di salute mentale, di età compresa tra i 25 e i 73 anni. In ogni Paese è stato creato un focus group che si riuniva una volta alla settimana. I partecipanti hanno analizzato i termini, i modi in cui vengono generalmente utilizzati e hanno proposto alcuni termini potenziati da sostituire o, rispettivamente, modi più inclusivi di utilizzarli. In ogni gruppo è stato redatto un verbale e poi sono state create le voci per il Glossario, tenendo conto di tutte le opinioni espresse.

Le discussioni hanno avuto anche lo scopo di garantire che il linguaggio utilizzato per la salute mentale sia inclusivo e comprensibile, in modo che non sia solo appannaggio di pochi, come i professionisti, ma appartenga e sia padroneggiato e compreso anche dai diretti interessati, come le persone con problemi di salute mentale e i familiari. Questa terminologia può svolgere un ruolo importante nella formazione di nuove convinzioni sulle sfide della salute mentale grave che, di conseguenza, possono portare a un nuovo approccio all'inclusione sociale delle persone che ne sono affette.

Per quanto riguarda il terzo output, il modulo di e-learning, la sua struttura tematica è il risultato di una sessione di lavoro in cui professionisti e persone con problemi di salute mentale, membri delle organizzazioni partner hanno discusso e concordato su quali sarebbero stati i temi necessari da affrontare in un corso sul supporto al potenziamento. L'esperienza professionale e quella personale si riflettono entrambe nella sua struttura tematica completa e i contenuti, sia scritti che filmati, sono stati creati dallo stesso team mixt. Tenendo conto del fatto che un numero sempre maggiore di persone si trova ad affrontare gravi problemi di salute mentale, garantire la loro partecipazione alla pianificazione e all'attuazione della formazione di altri su argomenti di grande rilevanza personale è un fattore cruciale per l'inclusione sociale di questo gruppo sociale.

Sfide e difficoltà e come affrontarle

Se da un lato il progetto è stato ricco di successi e risultati, dall'altro abbiamo affrontato diverse sfide, che siamo riusciti a superare e da cui abbiamo imparato. In questa sezione, condividiamo queste sfide con i lettori, con l'obiettivo di essere esaustivi nella presentazione della metodologia del progetto e di creare consapevolezza su ciò che questo tipo di progetto può comportare.

Come era prevedibile, lavorare per 30 mesi in un'équipe distribuita in 5 Paesi e composta da esperti molto diversi tra loro, con background culturali, sociali e linguistici differenti, non è privo di difficoltà. Questa multiculturalità può essere una ricchezza se gestita con saggezza. Tuttavia, perché ciò accada, un team multiculturale deve superare alcuni ostacoli intrinseci, come è avvenuto anche nel nostro progetto.

I membri del team di progetto avevano ruoli lavorativi diversi: attivisti della salute mentale, persone con problemi di salute mentale, psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, manager e assistenti sociali. Abbiamo iniziato con basi molto diverse per quanto riguarda la consapevolezza di alcuni dei temi del progetto. I punti di vista sulla salute mentale e sul sostegno sono stati plasmati da questi ruoli e dalle competenze specifiche di ciascuno di noi, e ciò si è riflesso nelle discussioni di lavoro.

Anche la lingua, in quanto componente essenziale del cambiamento che vogliamo creare attraverso il progetto, ha rappresentato a volte un ostacolo. La lingua di lavoro era l'inglese, che non era la lingua madre di nessuno dei membri del team. Idee e opinioni sono state occasionalmente troncate o ridotte nel processo di traduzione, poiché nessuno dei membri aveva a disposizione la propria cassetta degli attrezzi linguistici. Lavorare sul glossario dei termini della salute mentale è stato particolarmente impegnativo, poiché abbiamo discusso i termini in inglese, ma abbiamo anche dovuto analizzarne i significati e le connotazioni nelle nostre lingue.

Inoltre, le differenze nei sistemi sanitari nazionali e nei quadri giuridici esistenti in ciascuno dei nostri Paesi sono emerse quando abbiamo discusso di buone pratiche o di potenziali soluzioni per i problemi sistemici. Nella maggior parte dei casi, le realtà nazionali erano troppo diverse per poter proporre una determinata pratica per tutti i Paesi.

Durante questo progetto abbiamo trascorso una grande quantità di tempo in conversazione. Abbiamo avuto incontri online approfonditi in cui abbiamo parlato della nostra comprensione dei concetti di salute mentale e gli incontri di persona sono stati molto importanti perché ci hanno dato la possibilità di relazionarci a un livello più personale, oltre a discutere a fondo ogni aspetto dei contenuti che abbiamo creato. La passione e la dedizione di ciascuno di noi per i temi trattati sono state le nostre principali spinte a portare avanti la conversazione in modo da aiutarci a creare risultati qualitativi. Siamo rimasti aperti, curiosi di conoscere le prospettive degli altri e disposti a imparare da loro. Abbiamo trovato un consenso sui metodi di lavoro e un terreno comune sui concetti, ma abbiamo anche rispettato e mantenuto alcune differenze. Il nostro obiettivo non era quello di uniformare i nostri punti di vista, ma piuttosto di creare una visione più ampia che li comprendesse tutti.

CAPITOLO 3

Esempi di buone pratiche di supporto inclusivo a persone con gravi problemi di salute mentale

In questo capitolo presentiamo alcuni dei nostri lavori per dimostrare che la nostra filosofia e ciò che sosteniamo possono essere applicati in situazioni di vita reale, portando risultati positivi. Le descrizioni dettagliate e le testimonianze delle persone che hanno beneficiato di queste pratiche sono riportate alla fine della Guida metodologica.

#1



#2



CAPITOLO 3

Esempi di buone pratiche di supporto inclusivo a persone con gravi problemi di salute mentale

#3

Titolo dello studio

Inclusione in processo decisionale

(vedi allegato qui)

Che cos'è

Ogni membro partecipa alle decisioni che riguardano l'organizzazione, dalle questioni quotidiane alla scelta delle politiche e delle strategie mediatiche. L'equa partecipazione, a prescindere dalle caratteristiche personali, è garantita da un'informazione trasparente.

Dove e quando

Reykjavik, Islanda, Hugarafli

Dal 2003

Perché è una buona pratica

Le persone sono collegate tra loro e insieme fanno parte di qualcosa di più grande. L'opinione di tutti è accettata e valorizzata. Le persone acquisiscono conoscenze e competenze sociali. La partecipazione paritaria riduce al minimo gli squilibri di potere e responsabilizza le persone.

#4

Titolo dello studio

Autogestito recupero

(vedi allegato qui)

Che cos'è

Le persone sono libere di scegliere le attività e il sostegno che ritengono più adatti a loro. Viene offerto un supporto sia professionale che tra pari.

Dove e quando

Reykjavik, Islanda, Hugarafli

Dal 2003

Perché è una buona pratica

Viene riconosciuto il significato personale del recupero. Si costruisce la fiducia in se stessi, l'impegno e l'appropriazione della propria guarigione.

#5

Titolo dello studio

Viaggio verso il lavoro

(vedi allegato qui)

Che cos'è

Sostenere i giovani appartenenti a gruppi sociali sensibili nell'acquisizione e nel miglioramento di nuove conoscenze, competenze e qualifiche, facilitando lo sviluppo personale e la responsabilità e trovando infine opportunità di lavoro.

Dove e quando

Il Paesi Bassi, Olandese Fondazione di L'innovazione Welfare 2 Work

Dal 2018

Perché è una buona pratica

"Il lavoro è trattamento, il trattamento è lavoro": essere attivi e lavorare è un'ottima cura ed è salutare per molti aspetti, in quanto promuove l'inclusione sociale, il senso di valore personale e crea un contesto economico migliore. Uscire dalla "zona di comfort" incoraggia un cambiamento, una nuova prospettiva sul lavoro e una crescita personale.

CAPITOLO 3

Esempi di buone pratiche di supporto inclusivo a persone con gravi problemi di salute mentale

#6

Titolo dello studio

Il modo in cui parliamo

(vedi allegato qui)

Che cos'è

Uso di un linguaggio non medico, inclusivo e quotidiano.

Atene, Grecia,
ANIMA Psicosociale
Riabilitazione Unità,
ANIMA ONG

Dal 2006

Dove e quando

Perché è una buona pratica

L'uso di un linguaggio comune e quotidiano crea relazioni paritarie, promuove l'autodeterminazione, riduce al minimo l'etichettatura, la stigmatizzazione e l'esclusione.

#7

Titolo dello studio

Attività giornaliera presso Anima Psicosociale Riabilitazione Unità

(vedi allegato qui)

Che cos'è

I residenti dell'unità sono incoraggiati a esprimersi e a dichiarare i loro desideri o bisogni nell'organizzazione della vita quotidiana.

Atene, Grecia,
ANIMA Psicosociale
Riabilitazione Unità,
ANIMA ONG

Dal 2006

Dove e quando

Perché è una buona pratica

La pianificazione condivisa delle attività quotidiane crea un ambiente non medico e riduce al minimo gli squilibri di potere. Assumendo la responsabilità delle decisioni quotidiane, le persone diventano più libere e indipendenti e questo è un elemento fondamentale dell'empowerment.

#8

Titolo dello studio

Crisi gestione

(vedi allegato qui)

Che cos'è

Le crisi di salute mentale non sono considerate una situazione medica che necessita di risposte specifiche, ma vengono inserite nel contesto più ampio che le ha generate. Le persone sono incoraggiate a esprimere i propri sentimenti e pensieri e a scegliere il tipo di supporto di cui hanno bisogno.

Atene, Grecia,
ANIMA ONG
(Psicosociale Riabilitazione Unità e Comunità Servizio)

Dal 2006

Dove e quando

Perché è una buona pratica

Le crisi acquistano un significato anziché un'etichetta. Non vengono utilizzate pratiche coercitive, poiché le persone sono coinvolte attivamente e i loro desideri vengono rispettati. Le crisi vengono gestite al di fuori dei contesti medici, aiutando la persona a mantenere i propri ruoli e le proprie relazioni e riducendo lo stigma.

CAPITOLO 4

Elementi critici delle buone pratiche

Lo scambio di esempi di buone prassi è un ottimo modo per condividere le conoscenze e progredire. Attraverso l'apprendimento delle buone prassi, i servizi esistenti possono avere un punto di valutazione e i nuovi servizi possono trarre ispirazione e avere un piano su come organizzarsi.

Anche per persone uniche, non necessariamente professionisti della salute mentale, le Buone Pratiche possono essere un modo per approfondire le loro conoscenze e migliorare la loro comprensione.

Il problema delle Buone Pratiche è che funzionano in situazioni specifiche, quindi la loro generalizzazione o riproduzione in condizioni diverse non è sempre possibile. Quindi, cosa possiamo ricavare da esempi di Buone Pratiche che abbiano un'utilità pratica?

Si tratta di prendere gli elementi specifici che costituiscono ciascuna pratica e di incorporarli nei diversi contesti in cui ci troviamo. In questo capitolo, quindi, indichiamo i singoli elementi che ci fanno credere che le pratiche presentate siano "buone".

Ci auguriamo che chiunque legga questa Guida possa trarre ispirazione da questi elementi e trovare nuovi modi per includerli nel sostegno alle persone con problemi di salute mentale.

1 Rispetto e accettazione

Indipendentemente dalla situazione in cui si trovano, le persone meritano di essere trattate con rispetto. Opinioni, valori, esperienze o significati diversi devono essere accettati.

La sensazione di essere ascoltati, rispettati e accettati aiuta a superare il divario tra le persone con problemi di salute mentale e i professionisti, creato da lunghe esperienze di istituzionalizzazione nelle strutture di salute mentale.

2 Credere sinceramente nei punti di forza e nelle potenzialità delle persone

L'unico modo in cui le persone possono guarire è se noi (come società) crediamo che possano farlo. Nessun intervento, programma o servizio può sostenere in modo significativo le persone con problemi di salute mentale se nel loro nucleo credono nella narrazione della "malattia mentale cronica".

3 Linguaggio non medico

L'uso di un linguaggio quotidiano può sembrare di scarsa importanza, ma in realtà crea un ambiente aperto, in cui le sfide della salute mentale sono comprese come un'esperienza umana e non come qualcosa di misterioso e confuso. Inoltre, evitare il linguaggio medico riduce al minimo gli squilibri di potere, poiché i professionisti e le persone con problemi di salute mentale non devono portare con sé queste identità pesanti e contrapposte.

4 Incontrare le persone e non le diagnosi

Le diagnosi sono un linguaggio medico, che può essere utile ai professionisti per comunicare, ma hanno poco da offrire quando si tratta di sostenere le persone. Al contrario, possono limitare la nostra comprensione e creare una barriera nelle relazioni. Gli esempi di buone prassi non si concentrano su di esse, ma cercano invece di conoscere le persone con le loro sfide personali e uniche.

5 Interventi su misura

Gli interventi rivolti alle persone con problemi di salute mentale proposti nelle buone prassi sono progettati e attuati in base alle esigenze, agli obiettivi e alle competenze specifiche di ogni persona, e non come una ricetta uguale per tutti.

6 Forte collaborazione tra operatori e beneficiari

Le persone con problemi di salute mentale collaborano con i professionisti nella progettazione e nell'attuazione degli interventi. Lo scambio di opinioni tra loro e i professionisti è fondamentale per il processo di empowerment.

7 Partecipazione attiva di ogni persona e responsabilità per la propria vita

Le persone con problemi di salute mentale devono essere al volante e prendere le decisioni sulla loro vita, in ogni aspetto. Il compito di professionisti, amici e familiari è quello di accompagnare la persona nel suo percorso personale, al fine di sostenere la responsabilizzazione e l'appropriazione del proprio recupero.

8 Promuovere la consapevolezza di sé

Per seguire il proprio piano di recupero, le persone devono essere consapevoli dei propri punti di forza e di debolezza e devono essere libere di creare la propria comprensione e il significato di ciò che ha senso per loro.

9 Collocare i problemi di salute mentale nell'ambiente in cui si sono verificati.

Le buone pratiche rivelano l'importanza della progettazione e dell'attuazione di interventi incentrati sia sulla persona che sul sistema circostante. In questo modo il "problema" non viene posto sulla singola persona e le sfide possono acquisire un significato.

10 Informazioni e consenso

Le persone con problemi di salute mentale, come tutti, devono essere adeguatamente informate su tutto ciò che le riguarda. Nascondere le informazioni o prendere decisioni per loro "perché non sanno cosa è meglio per loro" è una violazione dei diritti umani e non aiuta in alcun modo la guarigione.

Le persone devono essere veramente informate prima di ogni passo e la loro decisione deve essere rispettata.

Nessuna forma di terapia deve essere applicata senza il consenso informato della persona che la riceve.

11 Inclusione in tutto!

Le persone con problemi di salute mentale, come tutti, possono essere veramente accettate solo se la loro opinione viene valorizzata in ogni questione che le riguarda. Quindi, dalle attività quotidiane alla scelta della terapia e alle decisioni sul servizio di salute mentale, le persone devono essere sempre invitate e incoraggiate a esprimersi e a partecipare.

CAPITOLO 5 Conclusioni

Come andare avanti

Prima di concludere e terminare la nostra guida, vogliamo innanzitutto sottolineare che la nostra analisi è stata effettuata dopo la compilazione di tutte le informazioni raccolte. Questo lavoro è stato sviluppato perché riteniamo che sia necessario cambiare la narrazione delle persone con gravi problemi di salute mentale, il modo in cui agiscono verso se stesse e anche il modo in cui i professionisti si rivolgono a questo gruppo target.

L'obiettivo di questa guida è quello di responsabilizzare le persone con gravi problemi di salute mentale e di includerle e riconoscerle nel loro processo di formazione e cura. Per noi professionisti era necessario cambiare il modo di parlare, le narrazioni e le parole che usiamo quando ci riferiamo a persone con esperienza vissuta. Cambiando questo, eviteremo di prendere parte allo stigma e alla ristrettezza che certe parole e diagnosi possono portare con sé, e questo ci aiuterà ad agire in modo inclusivo.

Dopo tutti questi processi, una delle cose più importanti sono le lezioni apprese, cosa vogliamo ottenere e includere dopo lo sviluppo di questa guida. Una lezione è che condividiamo un terreno comune, saremo in grado di integrare mentalità e prospettive diverse. In questo progetto ci sono stati diversi professionisti provenienti da contesti e Paesi diversi che sono stati in grado di raggiungere un terreno comune di comprensione per creare uno strumento reale per l'integrazione, che potrà essere raggiunto anche utilizzando questa guida in futuro.

CAPITOLO 5 Conclusioni

Come andare avanti

L'empowerment viene dall'interno e si espande verso le persone con esperienza vissuta. Devono credere in se stessi e, nonostante la diagnosi e la loro situazione, essere in grado di raggiungere gli obiettivi che si prefiggono.

Per contribuire davvero a questo empowerment, i professionisti, i caregiver e i sostenitori devono avere una mentalità aperta e, in alcuni casi, dimenticare ciò che abbiamo imparato in precedenza. Il modo per potenziare davvero le persone con esperienze vissute è ascoltarle in modo concreto, affrontando la questione come: Dimmi come pensi che possa aiutarti.

Un'altra importante lezione appresa è che siamo arrivati al costruzionismo: costruire qualcosa insieme. Il modo per dare potere, per creare una vera inclusione è essere parte del processo insieme alla persona con esperienza vissuta, non dare per scontato ciò di cui ha bisogno e dirglielo, ma parlare, creare e costruire un processo in cui si senta inclusa, valorizzata e ascoltata. E, naturalmente, uscire dalla nostra zona di comfort, da ciò che siamo soliti fare o che abbiamo fatto in passato.

Tutte le lezioni apprese ci hanno aiutato a cambiare in qualche modo la nostra mentalità, il modo in cui affrontiamo una situazione, un sentimento e le possibili emozioni che una persona sta affrontando riguardo al problema mentale che sta attraversando.

Possiamo concludere che, anche se proveniamo da contesti, Paesi ed esperienze professionali diversi, stiamo lottando e spingendo per la stessa causa, per migliorare la stessa situazione. Ci spingiamo e ci tiriamo avanti l'un l'altro, come detto prima, costruire insieme è il modo per creare un vero empowerment. Dopo questo lavoro, analisi e sviluppo, crediamo davvero nella continuità e sostenibilità di questo programma, che ha molto da offrire alla sfera della salute mentale e dell'assistenza sociale.



Progetti personalizzati per la riabilitazione - L'Ovile

Che cos'è

Un progetto personalizzato di riabilitazione è un piano che un membro dell'équipe e la persona scrivono insieme dopo circa 2 mesi di conoscenza reciproca. Inizia con l'identificazione delle capacità e delle difficoltà personali, degli obiettivi generali e specifici per il lavoro personale da svolgere nella comunità con l'aiuto dell'équipe, considerando i desideri e le priorità della persona. Dura più o meno 3 o 6 mesi, dopo questo periodo le parti si accordano sulla prosecuzione di una parte del progetto o lo rivedono ponendo altri obiettivi se i primi sono stati raggiunti o non sono più interessanti per la persona.

Il progetto contiene l'obiettivo che la persona ha, quindi si svolge sia nella comunità (incontri settimanali con il professionista di riferimento) sia all'esterno - se la persona esce per scopi personali come un lavoro o uno sport o altro.

È un approccio orientato al recupero, volto a sostenere e accompagnare la persona nel suo percorso personale. Si tratta di un accordo tra le parti, la persona non sopporta passivamente un programma imposto. Siamo fermamente convinti che il cambiamento e il recupero possano essere perseguiti solo se la persona sente e condivide gli obiettivi. È un continuo scambio di opinioni.

Nella Comunità vivono 11 utenti maschi con SMHD, alcuni con un passato forense. Ognuno ha un proprio progetto personalizzato di riabilitazione.

L'obiettivo è identificare le capacità e le difficoltà personali. Le prime vengono viste e utilizzate come risorsa, le seconde corrispondono alle aree su cui lavorare. Un altro obiettivo è quello di prendere coscienza delle fragilità personali e degli obiettivi ben collocati nel breve-medio-lungo periodo.

L'obiettivo finale è raggiungere una migliore conoscenza e coscienza personale, essere consapevoli delle proprie fragilità ed essere più forti uscendo dalla Comunità.



Che cos'è

Nell'ultimo periodo, l'équipe ha deciso di adottare un approccio orientato al recupero, uniformando anche la strutturazione dei PPR. L'obiettivo è quello di collaborare con la persona nella stesura del progetto, partendo dai bisogni e dagli obiettivi personali e mediando laddove necessario, per aumentare la consapevolezza dei punti di forza e di debolezza della persona.

Ogni persona della nostra comunità ha un PPR formulato insieme all'operatore di riferimento e condiviso con l'équipe, in modo da avere un quadro di riferimento e obiettivi a breve, medio e lungo termine che servano da riferimento nella vita quotidiana, nonché uno schema condiviso dei passi necessari per raggiungerli. Ogni 3 mesi ogni membro del team compila un mini-icf sull'andamento del progetto e su come vede la persona. Ogni 6 mesi il PPR viene rivisto, prima con un incontro specifico con la persona e poi con la stesura di una relazione sull'andamento degli obiettivi, condivisa anche con lo psichiatra del servizio di salute mentale del territorio. Nel progetto successivo si decide se mantenere alcuni obiettivi non raggiunti o raggiunti solo parzialmente, per lavorare in continuità.

Elementi chiave del successo

La forza dei Progetti Riabilitativi Personalizzati sta nel fatto che vengono progettati insieme alla persona e non per la persona da chi "dovrebbe" conoscere meglio la teoria. Questo modus operandi crea maggiore consapevolezza e adesione perché i professionisti e la persona lavorano insieme sull'opportunità di sviluppare nuove abilità e migliorare.

Ci ispiriamo all'associazione "Il chiaro del bosco" (Homepage - Recovery (ilchiarodelbosco.org) per la parte di recupero. Lavoriamo in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale del SSN (Centri di Salute Mentale - AUSL RE).

Sito: www.ovile.coop

ALLEGATO

BUONE PRATICHE

Servizio a bassa soglia - Hugarafi

Che cos'è

È possibile diventare rapidamente un membro di Hugarafi e beneficiare dei servizi, non è necessaria alcuna diagnosi e non è necessario alcun rinvio. Non lavoriamo con specifiche come "grave, cronico, ecc.". È la persona stessa a decidere se ha bisogno o desidera i nostri servizi.

È necessario seguire il codice etico: rispettare ogni membro, rispettare la riservatezza, usare una comunicazione non violenta, non usare alcol o droghe. Anche se le persone possono usarlo come rifugio, è focalizzato sul recupero.

Di conseguenza, abbiamo molti membri. Le persone non vengono tenute in attesa di un sostegno per il loro recupero. Fornendo un sostegno precoce, possiamo evitare che le persone diventino utenti a lungo termine del sistema dei servizi e persino il ricovero in ospedale. L'accettazione rapida non comporta il rifiuto di non rientrare nei canoni, come avviene per altri servizi, e può contribuire a preservare l'autodignità di una persona, che non si vede come un caso perso senza un posto dove andare nel suo percorso di recupero. L'obiettivo è quello di garantire l'accessibilità, in modo che ogni persona che ha bisogno del servizio possa trovarlo e accedervi immediatamente, e di colmare le lacune lasciate da altre strutture di salute mentale.

Teniamo traccia delle persone che si iscrivono e che partecipano ai gruppi e all'interno dell'azienda per valutare la qualità degli incontri e dei nostri servizi. Pubblichiamo regolarmente questionari anonimi per raccogliere feedback sui nostri incontri (dopo ogni modulo di sei settimane).

La pratica si svolge a Hugarafi e comprende ogni anno 150-200 adulti che si stanno riprendendo da problemi di salute mentale o da periodi difficili della loro vita.

Elementi chiave del successo

1

Fornire il servizio quando è necessario

2

Cogliere l'opportunità di crescita e cambiamento

3

Preservare la dignità della persona

”

Testimonianza

"Ciò che ha reso possibile il mio recupero è che ho un servizio su cui posso contare quando ne ho bisogno. Per me è importante, quando ho una crisi, poter contare su un servizio che mi raggiunga in quel momento. Se vengo messo in lista d'attesa, la mia crisi potrebbe trasformarsi in una situazione più grave. Le mie crisi sono anche un'opportunità per sviluppare nuove competenze e fare progressi, e se non ricevo il sostegno di cui ho bisogno rischio di perdere questa opportunità. Un servizio a bassa soglia che mi permetta di ricevere assistenza in tempi rapidi e secondo le mie esigenze è per me una preziosa rete di sicurezza che mi evita di dover ricorrere a servizi più pesanti per mantenere una buona salute mentale".

”

Sito: www.hugarafi.is

ALLEGATO

BUONE PRATICHE

Inclusione nel processo decisionale - Hugarafli

Che cos'è

È una pratica coerente del processo decisionale: le persone possono esercitarla almeno una volta alla settimana, nella riunione principale di Hugarafli, dove tutti sono incoraggiati a partecipare e dove si decidono diverse questioni, come il programma, i progetti in cui siamo coinvolti, la posizione che prendiamo su diverse politiche o ciò che sta accadendo nei media. È un processo democratico, in cui ogni membro ha diritto di voto.

Può trattarsi di questioni molto semplici, come la collocazione dei bicchieri in cucina, ma anche di questioni più complicate, come la risposta di un'organizzazione a una rappresentazione errata di questioni legate alla salute mentale da parte dei media.

L'obiettivo è sostenere le persone a (ri)conquistare il proprio potere personale.

Questa pratica produce risultati migliori e più rapidi verso il recupero personale, dando voce e potere decisionale, riconoscendo che l'opinione di tutti conta. Può restituire ciò che è stato tolto, come la dignità, la fiducia, l'autonomia. Crea un senso di appartenenza e dà alle persone la sensazione di contribuire a costruire qualcosa.

La pratica si svolge a Hugarafli, includendo ogni anno 150-200 adulti che si stanno riprendendo da problemi di salute mentale o da periodi difficili della loro vita.

Elementi chiave del successo

1

Incoraggiare costantemente la partecipazione al processo decisionale

2

In modo non discriminatorio, indipendentemente dall'età o da altre caratteristiche

3

Informazioni trasparenti, tutti hanno la stessa quantità di informazioni su ogni questione che viene decisa

Sito: www.hugarafli.is

Recupero autogestito - Hugarafi

Che cos'è

La persona sceglie da sola che cosa le gioverà nel suo recupero, invece di inseguire gli standard di recupero che qualcun altro stabilisce per lei. Cose diverse funzionano per persone diverse e decidere da soli che cosa ci porterà beneficio è un'esperienza che dà forza.

Quando una persona diventa membro di Hugarafi, le vengono presentate le attività di gruppo e il sostegno individuale disponibili e sceglie cosa frequentare, sia da parte dei professionisti dell'organizzazione sia da parte dei coetanei. Esiste un "gruppo di riabilitazione" settimanale, in cui i partecipanti sono invitati a fissare gli obiettivi della settimana in relazione al loro piano di recupero e a discutere i loro progressi.

Il risultato è un alto tasso di successo nel recupero. Le persone escono dai nostri servizi quando sentono di aver raggiunto la guarigione. Le persone imparano molto su se stesse, godono di una migliore salute mentale e sviluppano diverse abilità.

L'obiettivo è sostenere l'empowerment e l'appropriazione del proprio recupero, che aiuta la persona a impegnarsi di più e quindi ad avere più successo nel suo recupero.

La pratica si svolge a Hugarafi e comprende ogni anno 150-200 adulti che si stanno riprendendo da problemi di salute mentale o da periodi difficili della loro vita.

Elementi chiave del successo

1

Contribuisce a rafforzare la fiducia in se stessi, l'impegno e l'appropriazione del proprio recupero

2

È un'opportunità per imparare con e dai coetanei con cui condividete i vostri passi di recupero.

Sito: www.hugarafi.is



Viaggio verso il lavoro - Fondazione olandese per l'innovazione Welfare 2 Work

Che cos'è

Journey to Work è una collaborazione olandese-scozzese, tra la Dutch Foundation of Innovation Welfare 2 Work (DFW2W) e Werkcenter Scotland, che si basa sulle buone pratiche premiate da Werkcenter Papendrecht (IDELE 2006), Future Move (2012) e Future Move Part II (maggiori dettagli qui).

Il governo scozzese ha chiesto specificamente di avviare formalmente un programma simile per l'occupazione giovanile in Scozia.

Journey to Work è stato progettato per affrontare le cause strutturali della disoccupazione giovanile. La disoccupazione che dura più di 6 mesi è un fattore importante che impedisce ai giovani con minori opportunità e ai giovani con esigenze speciali di essere (ri)assunti, con conseguenze potenzialmente gravi: perdita di produzione, aumento della spesa sociale, diminuzione del gettito fiscale e rallentamento della crescita. A livello personale, l'impatto sui giovani in cerca di lavoro non è meno devastante e comprende la perdita di fiducia e di autostima, la dipendenza dai sussidi sociali, ecc. In un dato mese, un giovane lavoratore appena disoccupato ha circa il 20-30% di possibilità di trovare un nuovo lavoro. Dopo 6 mesi di assenza dal lavoro, però, le probabilità scendono a 1 su 10. L'inadeguatezza delle competenze nei mercati del lavoro giovanili è diventata una tendenza persistente e crescente.

Molti di questi giovani sono ragazzi con esigenze particolari (problemi mentali, di salute, depressione, borderline, ecc.) e con minori opportunità, che abbandonano la scuola prima del tempo, senza qualifiche, competenze rilevanti ed esperienza lavorativa. Il problema riguarda sempre più spesso anche i laureati di terzo livello che non riescono a trovare un primo impiego. Nordström/Skans (2011) dimostrano che un periodo di disoccupazione superiore a 51 giorni dopo la laurea aumenta la probabilità di disoccupazione 5 anni dopo. Su richiesta del Governo scozzese (SG) e della Capital City Partnership (CCP) di Edimburgo, di Skills Development Scotland (SDS), di Ingeus e della rete Joined Up for Jobs, faremo tutto ciò che è in nostro potere per sostenere i neodiplomati delle scuole di formazione professionale nel loro percorso verso il lavoro. Ecco perché Werkcenter Scotland, in collaborazione con DFW2W, ha già gestito sei progetti KA1. Attualmente, è in corso il progetto Journey to work 6.



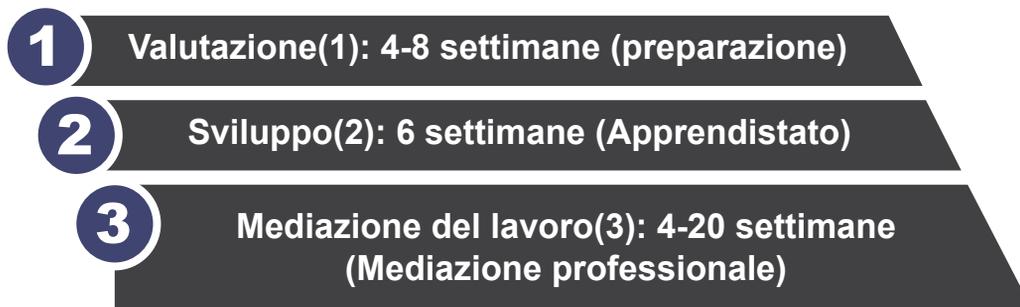
Che cos'è

Journey to Work ritiene che essere attivi e lavorare sia un ottimo trattamento e sia salutare in molti modi: Il lavoro è cura, la cura è lavoro. Più di 350 giovani con esigenze speciali e minori opportunità hanno completato il programma Journey to Work. Ogni flusso era composto da circa 6 partecipanti. L'esperienza insegna che è necessario reclutare fino a più di 3 volte per riuscire a reclutare i giovani idonei.

La metodologia 1-2-3 di Journey to Work ("Buone pratiche dell'UE 2006, 2012 e 2014") offre un'esperienza lavorativa ai giovani con minori opportunità, poiché i potenziali datori di lavoro chiedono loro informazioni sulla loro esperienza lavorativa prima ancora che abbiano la possibilità di ottenerla.

L'approccio è quello di sostenere e guidare i giovani con esigenze speciali e minori opportunità nell'ottenere e migliorare nuove conoscenze, competenze e qualifiche per facilitare lo sviluppo personale e la responsabilità di ottenere esperienze lavorative e qualifiche di base e/o la partecipazione al mercato del lavoro locale, nazionale ed europeo. Inseriamo i giovani in un percorso strutturato di avvicinamento al lavoro.

La metodologia 1-2-3 del Viaggio verso il lavoro prevede 3 fasi:



Nella fase di valutazione si svolge la formazione preparatoria di Journey to Work. Questo è necessario per preparare i giovani ai tirocini all'estero.

Gli elementi chiave del successo:



L'intensità del programma Journey to Work ha permesso di far emergere i tre elementi chiave di cui sopra. Le 6 settimane di lavoro e di vita in un ambiente nuovo, in un Paese straniero (l'Olanda) hanno accelerato lo sviluppo personale e la responsabilità di ciascun giovane, più di quanto si sarebbe potuto ottenere in un anno nel Regno Unito.

Le statistiche sull'occupazione sono le seguenti: In media, l'80% dei giovani ha trovato un lavoro (5 anni, sei programmi Journey to Work). Il programma Journey to Work 6 è ancora in corso.

Testimonianze

Le statistiche di Journey to Work hanno un senso solo se sono supportate da buone recensioni dei loro partecipanti. La storia di Jamie, 5 anni dopo aver completato il suo programma "

Dal lavoro al lavoro": "Prima di "Going Dutch" ero solo il solito adolescente poco riconoscente che si appropriava dei genitori... Non avrei mai pensato di iniziare a farmi una vita grazie a questo programma, ma già stavo iniziando a cambiare"...

"Se non fosse stato per il programma Going Dutch non sarei mai arrivato così lontano come sono.

Links



[Il viaggio di Jamie Alexander](#)



[Da ragazzo a uomo](#)



[Una testimonianza di Ally](#)



[Calma e coraggio](#)

Sito:

<https://fromworktowork.wordpress.com/>

Che cos'è

Sin dall'inizio della nostra unità di riabilitazione psicosociale, nel 2006, ispirandoci all'approccio del Dialogo Aperto e ad altre alternative simili al sistema di salute mentale tradizionale, abbiamo iniziato a utilizzare il seguente linguaggio all'interno dell'unità:

Abbiamo denunciato tutte le etichette e le diagnosi tra il personale e anche tra i residenti e il personale, nessuno parla di sintomi, diagnosi, ricadute ecc.

Non accettiamo i termini chiave "malato di mente", "malattia mentale" o "paziente".

Descriviamo tutto ciò che vediamo con un linguaggio semplice e quotidiano e non usiamo una terminologia scientifica per la salute mentale.

Questo ha portato a un approccio differenziato in cui i residenti si sentono più inclusivi e accettati che in ogni altra situazione della loro vita.

La pratica si svolge nell'unità e in tutte le attività dell'organizzazione e coinvolge tutti i quindici residenti dell'unità, i volontari e il personale.

L'obiettivo è quello di rompere la conseguenza di esclusione del modello biomedico e creare uno spazio inclusivo, indipendentemente dalla situazione di salute mentale della persona.

La pratica è radicata nel rispetto dei diritti umani, nella filosofia organizzativa della salute mentale e nel vocabolario inclusivo, nonché nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD). La nostra filosofia si riflette nei seguenti principi:

- La salute mentale è il benessere e il potenziale che ogni persona ha per poter ricevere soddisfazione dalla propria vita quotidiana e non solo l'assenza di un problema o di un disturbo. La salute mentale dipende in parte dall'opinione che ogni individuo ha di se stesso e non ci sono ideali a cui ogni persona dovrebbe attenersi.
- La salute mentale è strettamente correlata a fattori economici, sociali, culturali e politici, ad esempio Il suicidio non può essere considerato un disturbo mentale in tempi di crisi, è un problema molto più complesso della società, che necessita di una gestione efficace.

Che cos'è

Siamo fermamente convinti che l'accettazione incondizionata, l'empatia e la genuinità costituiscano un ambiente in cui una persona può raggiungere il massimo del suo potenziale senza inibizioni e sensi di colpa e, infine, raggiungere la realizzazione personale.

Un'informazione multiforme è il primo passo che può portare a un'assistenza sanitaria e a un sostegno adeguati per le persone con problemi psicosociali.

Elementi chiave del successo

1

Il vocabolario inclusivo, il fatto che diamo spazio, l'accettazione come pari e il rispetto dei diritti umani. Non c'è bisogno di separare i "professionisti" dai "malati", ai quali qualcuno può imporre un trattamento.

2

Inoltre, è molto importante formare una nuova normalità. Avendo riconosciuto che i problemi principali dei residenti della nostra unità sono l'istituzionalizzazione cronica e la reclusione, e non la loro "malattia mentale", lavoriamo continuamente con loro su base quotidiana per aiutarli a recuperare il tempo perduto e a "reimparare a vivere".

Testimonianze

"Se usiamo termini medici sembra di essere in un istituto o in un ospedale. Il modo in cui parliamo nell'unità è più familiare. È come se fosse casa mia". B.

Sito: www.animahome.gr

Sito: www.animacare.gr

Attività quotidiane - ANIMA

Che cos'è

Le attività quotidiane dell'Unità hanno lo scopo di responsabilizzare i nostri residenti e di renderli veramente liberi e indipendenti. Le organizziamo tutti insieme. Ogni mattina, subito dopo la colazione, tutti i residenti partecipano a un gruppo, insieme al personale, per decidere cosa fare per il resto della giornata e come. I residenti sono incoraggiati a dire la loro e a esprimere i loro desideri o bisogni in modo da tenerne conto nella pianificazione quotidiana. Per esempio, il gruppo decide le passeggiate, il cibo, le faccende domestiche e tutti sono consapevoli delle necessità all'interno dell'unità.

La pratica coinvolge tutti i quindici residenti dell'unità, i volontari e il personale.

Gli obiettivi sono l'inclusione, il rispetto dei diritti umani, la partecipazione paritaria, l'empowerment.

Seguiamo le regole della riabilitazione psicosociale secondo il Ministero della Salute e restiamo fedeli alla nostra filosofia, che si riflette nei seguenti principi:

- **La salute mentale è il benessere e il potenziale che ogni persona ha per poter ricevere soddisfazione dalla propria vita quotidiana e non solo l'assenza di un problema o di un disturbo.**
- **La salute mentale dipende in parte dall'opinione che ogni individuo ha di se stesso e non ci sono ideali a cui ogni persona dovrebbe attenersi.**
- **La salute mentale è strettamente legata a fattori economici, sociali, culturali e politici, ad esempio il suicidio non può essere considerato un disturbo mentale in tempi di crisi, è una questione molto più complessa che necessita di una gestione efficace.**

Siamo fermamente convinti che l'accettazione incondizionata, l'empatia e la genuinità costituiscano un ambiente in cui una persona può raggiungere il massimo del suo potenziale senza inibizioni e sensi di colpa e, alla fine, raggiungere la realizzazione personale.

Un'informazione multiforme è il primo passo che può portare a un'assistenza sanitaria e a un sostegno adeguati per le persone con problemi psicosociali.

Siamo costantemente valutati e migliorati alla luce della nostra efficienza ed efficacia. Se qualcosa non funziona, lo cambiamo e accettiamo il feedback dei residenti e del personale.

Elementi chiave del successo



Testimonianze

"Mi piace il modo in cui organizziamo la nostra giornata insieme. Abbiamo bisogno di collaborazione, altrimenti la nostra giornata [dei residenti] sarebbe vuota. Il modo in cui lo facciamo mi fa sentire parte di qualcosa, parte del gruppo. Se non fosse così, ci sentiremmo emarginati e non avremmo nulla da fare tutto il giorno".

"L'unica altra unità di salute mentale in cui ero stata prima era un'unità psichiatrica privata e pensavo che qui sarebbe stato più o meno lo stesso. È così diverso! Qui è una casa! Ci sono persino animali domestici e gli inquilini se ne prendono cura! Ero in soggiorno e D. [nome di un'inquilina] è andata sul balcone, ha preso lo spazzolone, ha pulito qualcosa e l'ha riportato indietro. È un'immagine normale, da casa. Non mi aspettavo di vederla qui!". C.

Sito: www.animahome.gr

Gestione delle crisi nell'Unità di Riabilitazione Psicosociale o nella comunità - ANIMA

Che cos'è

Ogni volta che si verifica un episodio di crisi o uno stato estremo, indipendentemente dal fatto che si tratti di qualcuno dell'unità o di una richiesta della comunità (intervento di crisi), seguendo la filosofia del Dialogo aperto, affrontiamo la situazione secondo questi principi:

- **Non diamo per scontato che ci sia effettivamente una crisi. Poniamo molte domande su ciò che sta accadendo e vogliamo raccogliere informazioni sia dalla persona in crisi sia da chi le sta intorno.**
- **Non ci basiamo su diagnosi, etichette o informazioni mediche del passato, quindi non accettiamo mai richieste come "la persona ha la schizofrenia, per favore venga subito". Ci aspettiamo invece la descrizione degli eventi reali che si stanno verificando.**
- **Incoraggiamo la persona che soffre di disagio mentale a esprimere se stessa e i suoi bisogni e a dare un senso alla sua esperienza.**
- **Offriamo il maggior numero possibile di alternative e proponiamo diversi tipi di supporto, in modo che la persona coinvolta abbia abbastanza opzioni tra cui scegliere.**
- **Non imponiamo nulla, né trattamenti, né servizi, né altro, e non proponiamo ricoveri forzati o medicazioni forzate.**
- **Cerchiamo di capire come si è evoluta la situazione per sostenere la persona e le persone del suo ambiente.**
- **Nel nostro vocabolario non esiste la parola "ricaduta".**

Almeno due persone rispondono a qualsiasi intervento di crisi basato sulla comunità.

In base alla nostra esperienza, quando le persone si sentono ascoltate, accettate e rispettate, si sentono più rilassate e la tensione tende a sgonfiarsi.

La pratica si svolge nell'Unità o a casa della persona, se si tratta di una richiesta della comunità. Finora sono stati coinvolti i quindici residenti dell'Unità (più gli ex residenti) e dieci persone della comunità.

ALLEGATO

BUONE PRATICHE

Gestione delle crisi nell'Unità di Riabilitazione Psicosociale o nella comunità - ANIMA

Che cos'è

Oltre ai residenti dell'Unità, il nostro approccio è rivolto a tutti e lo offriamo su richiesta. Ogni volta che qualcuno sente che sta attraversando una crisi o qualcosa di estremo può chiedere il nostro sostegno e noi rispondiamo sempre, a distanza o di persona, indipendentemente da chi sia.

L'obiettivo è prevenire il ricovero forzato e la somministrazione forzata di farmaci e promuovere un modello di salute mentale globale rispetto al modello biomedico.

La comunità non è informata su un approccio diverso, umanistico, alla salute mentale e l'equilibrio di potere è orientato verso il modello biomedico, per cui siamo costretti a seguire le pratiche tradizionali, come l'ospedalizzazione forzata/la somministrazione di farmaci. Sebbene ciò che proponiamo sia promettente, la realtà mette molta pressione sulla persona e sulla famiglia o sugli amici per sostenere l'inefficace modello biomedico tradizionale.

Elementi chiave del successo



ALLEGATO

BUONE PRATICHE

Gestione delle crisi nell'Unità di Riabilitazione Psicosociale o nella comunità - ANIMA

Testimonianze

"A volte si sta attraversando un momento difficile e si ha bisogno di sostegno, ma forse in quel momento non si riesce a capirlo. Di solito si finisce per essere ricoverati con la forza. È una procedura abusiva... Invece di ricevere aiuto, si viene maltrattati. Avere un supporto a casa propria è molto diverso, non si deve soffrire in questo modo. Inoltre, i professionisti incontrano la tua famiglia... Forse non sei tu il problema, ma loro e se vai in ospedale i medici vedono solo te" H.

Testimonianze

"Si possono dire molte cose sul sostegno a qualcuno per superare una crisi, ma per me uno dei vantaggi più importanti è che la persona e il sistema circostante sono in grado di dare un senso a ciò che sta accadendo. La crisi dice qualcosa e se la si reprime e si cerca di eliminarla senza ascoltarla, tornerà, in un modo o nell'altro. Ma quando le persone hanno il sostegno per esprimere ciò che hanno dentro e dargli un senso, allora diventano più forti e possono davvero andare verso la guarigione e la salute mentale". M.

Sito: www.animahome.gr

Sito: www.animacare.gr