

# “La Carta della Recovery” 2014



I Servizi di Salute Mentale e la Guarigione



# **“La Carta della recovery”**

## **2014**

### **I servizi di salute mentale e la guarigione**

a cura del Gruppo Ricerca e Recovery  
e degli utenti e operatori dei 4 Centri di Salute Mentale del DSM di Trieste  
con la partecipazione di molte persone motivate



# Indice

Maestri del proprio destino o professionisti della guarigione?	pag. 5
La Carta della recovery (2014)	pag. 7
I wanna be empowered. Mi riprendo il mio potenziale	pag. 23
Glossario di alcuni termini nel testo	pag. 26
Bibliografia essenziale	pag. 27



## Maestri del proprio destino o professionisti della guarigione?

Il termine inglese *recovery*, comparso da qualche tempo come sostantivo di genere femminile nel lessico italiano, se pur non colloquiale, racchiude molteplici significati non così speditamente riconducibili alla parola nostrana *guarigione*. “Riguardare possesso o controllo”, “tutelarsi ricorrendo a vie legali”, “riprendersi” o “riaversi” da un’esperienza traumatica o disabilitante, sono soltanto alcune delle accezioni. Nella sfera della salute mentale, la *recovery* ha assunto in ambiti disparati, prima nordamericani e successivamente europei\*, una forte connotazione di lotta per ri/affermare i propri diritti alla salute e all’autodeterminazione. Rimanda in sostanza a un profondo, laborioso, costante processo di emancipazione per divenire padroni e maestri del proprio destino, nonostante le limitazioni dovute al disturbo mentale.

La presente pubblicazione è un nuovo passo compiuto dal Gruppo Ricerca e Recovery\*\*, costituitosi nel 2011 mentre si imbastiva, a Trieste, la seconda edizione del convegno nazionale “Impazzire si può - viaggio nelle guarigioni possibili”. Mandato del gruppo è di coinvolgere sempre più utenti, operatori e altre figure di riferimento nella riflessione sui presupposti di un servizio di salute mentale che creda e investa nella concreta possibilità di curare per guarire.

I membri del gruppo si rendono così autori della prima bozza della Carta\*\*\* o documento programmatico che stabilisce i principi fondamentali di un servizio di salute mentale orientato alla guarigione. Gli spazi e le strategie dell’inclusione sociale, l’associazionismo e il supporto tra pari, l’empowerment e la sfida ai pregiudizi e via elencando.

Si avvia quindi all’interno del gruppo una ricerca condivisa che, servendosi della bozza, promuove dialogo, partecipazione, educazione, divulgazione.

Esiste un solo modo per definire la guarigione? La guarigione può dirsi definitiva? Fino a che punto è oggettiva? Cambia nel tempo? Raggiungere un livello di compromesso con la propria complessità è una forma di guarigione? La guarigione è rinascita? O è convivere con il dolore? È iniziare ad amare le piccole cose quotidiane? È quando si ha meno bisogno del servizio? Quando si hanno dei momenti di felicità e più potere contrattuale? È ritrovare la gioia di vivere, perché «quando sei *in quel momento* ti manca»? Significa accettare il proprio disagio? Essere in grado di distinguere l’accettazione dalla rassegnazione? Quella piccola-grande conquista di chi accoglie la parte di sé con la quale ha guerreggiato per anni? Saper chiedere e offrire aiuto, se è vero che la sofferenza rende più sensibili, è guarigione?

Non molto tempo dopo, nel 2013, i dieci punti della Carta entrano nei Centri di Salute Mentale triestini. Qui diventano un elettrizzante «strumento di contatto con la realtà» ma anche la molla per «progettare il servizio ideale» (le definizioni sono, rispettivamente, di Silvana Hvalič e di Federico Scarpa, entrambi del gruppo Ricerca e Recovery). Utenti e operatori competono – nella significazione etimologica di andare insieme, convergere a un medesimo traguardo – per essere più pronti, più preparati, più competenti, più esperti, professionisti della guarigione.

Prendendo a modello il metodo di indagine del focus group, in ognuno dei quattro Centri di

Trieste si configura un gruppo di discussione che raccoglie dai 4 ai 10 partecipanti. Ci si riunisce in un giorno stabilito e, coadiuvati da un moderatore, si conversa intorno all'argomento prescelto, in un clima disteso e informale. Si soppesano e validano i contenuti della Carta, individuano aspetti non ancora venuti alla luce. Si è pressappoco un centinaio (dall'inizio alla fine del percorso), tra fruitori dei servizi (60), medici (5), psicologi (3), infermieri (10), assistenti sociali (2), tecnici della riabilitazione (2). A condurre e formare sono i componenti del nucleo originario nonché estensori del documento, mentre gli operatori svolgono un più contenuto ruolo di facilitatori del procedimento didattico.

È, di fatto, la sperimentazione pratica di uno dei principi della Carta: "La formazione per tutti", la fase 2 della ricerca. Sempre Silvana Hvalič, che ha preso parte all'esperimento, così ne riassume gli estremi: «Un lavoro di qualità per una conoscenza, valutazione, collaborazione, per un'interazione basata sulla reciprocità delle relazioni. Per stimolare domande, offrire una bussola per un possibile orientamento nei luoghi dove si va quando non si sta tanto bene, per trovare un'accoglienza che risponda alle domande e contribuire alla qualità della vita e delle relazioni di ognuno. La guarigione è personale, ma è un diritto di tutti. I percorsi non sempre facilitano, a volte ostacolano, il superamento dell'ostacolo va ricercato nel confronto, nella discussione, nella flessibilità. I diritti vanno rivendicati, riacquisiti per assicurare partecipazione e libertà».

Il materiale raccolto va ad arricchire il documento che proponiamo qui in una stesura aggiornata e riformulata, comprensiva di due nuovi punti dedicati all'Accoglienza e alla Cura e ripresa. Un'ultima novità è la denominazione. Per ragioni di efficacia comunicativa si propone una più semplice e spigliata **Carta della recovery** (2014).

*Trieste, settembre 2014*

\* La maggior parte della letteratura sulla recovery proviene dagli USA. Le fonti principali sono il Movimento degli ex-utenti psichiatrici (consumer/survivors), basato sullo sviluppo e la rivendicazione dei Diritti umani e dell'autodeterminazione, e la letteratura sulla riabilitazione psichiatrica volta alla reintegrazione nella comunità di persone dimesse dagli ospedali psichiatrici. A partire dalla ricerca su scala planetaria svolta dall'OMS alla fine degli Anni '60 e nei 3 decenni successivi, molti studi epidemiologici hanno contribuito a cambiare radicalmente il paradigma della cronicità per il disturbo mentale severo. «Un gran numero di pazienti guarisce della schizofrenia. La certezza della prognosi negativa è un mito», si legge nella rassegna degli studi longitudinali McGlashan (1988). La recente revisione sistematica di 37 studi a lungo termine sulla schizofrenia condotti in diversi paesi sviluppati e in via di sviluppo (A Systematic Review of Longitudinal Outcomes Studies of First-episode Psychosis, 2006) rileva che il 42% delle persone ha una guarigione completa, e il 34% un significativo miglioramento.

\*\* Nel gruppo convergono persone con un'esperienza diretta di recovery, loro familiari, operatori e volontari della salute mentale che negli ultimi anni si sono confrontati sul tema della guarigione in seno a diversi raggruppamenti sul territorio, quali Gruppo per il protagonismo Articolo 32, associazione di auto aiuto e volontariato Club Zyp, associazione polisportiva Fuoricentro e altri. Il confronto fa tesoro sia dei vissuti e delle testimonianze individuali, sia della letteratura e delle pratiche esistenti in tema di recovery.

\*\*\* I contenuti del documento ([www.news-forumsalutementale.it/public/carta-dei-servizi-2012-web.pdf](http://www.news-forumsalutementale.it/public/carta-dei-servizi-2012-web.pdf)) si basano principalmente sulle idee del Movimento degli ex-utenti psichiatrici negli USA, evidenziando l'importanza della partecipazione diretta delle persone in tutte le fasi del processo di recovery.



I servizi di salute mentale e la guarigione

**“La Carta della recovery”  
2014**

## Uno strumento per rinnovare i servizi della salute mentale

È necessario ripensare ai servizi di salute mentale nel movimento di una società in continua trasformazione. Ci vogliono linguaggi e strumenti di lavoro e di formazione nuovi. Una nuova creatività e capacità di progettare, di agire.

I ruoli e i bisogni delle persone con disagio mentale e delle loro famiglie si sono modificati nel tempo, grazie anche alle forme di associazionismo di utenti e familiari. Domande di aiuto più esplicite e chiare, e la consapevolezza dell'importanza di tutelare i propri diritti sono effetti del cambiamento. Il protagonismo di persone e famiglie è parte integrante della complessità di un servizio orientato alla guarigione, e arricchisce l'offerta delle risposte che esso può dare. I servizi devono essere capaci di aiutare le persone ad attivare e utilizzare le risorse individuali e quelle esterne per conquistare uno stato di salute generale. Il tal senso, la guarigione diventa un diritto e acquista una dimensione sociale e politica.

Servono servizi, e i cittadini devono rivendicarli laddove essi non esistono o sono inefficienti, che garantiscano un'accoglienza e un percorso di cura adeguati, relazioni di aiuto fondate sulla reciprocità, risorse economiche per favorire inserimenti nella società, politiche sociali e culturali che contrastino lo stigma e la discriminazione, il pregiudizio tuttora dominante che l'individuo sofferente di un disturbo mentale sia "pericoloso", "incomprensibile", "inguaribile", "improduttivo" e "irresponsabile". È questa la dimensione sociale del concetto dell'empowerment.

La Carta della recovery nasce per essere uno strumento applicato dai servizi che si rinnovano a fronte di una maturazione delle persone conquistata nel tempo, che è pure maturazione delle domande, e delle risposte.

La Carta nasce dai racconti delle persone le cui esperienze fanno capire che cosa aiuta e che cosa ostacola il processo di ripresa. Nasce dal fatto che nel tempo le persone siano riuscite ad assumersi delle responsabilità, a ricavare degli spazi di confronto riconosciuti, affrontando sfide come l'organizzazione del convegno "Impazzire si può". Nasce dall'incontro con persone provenienti da altri paesi dove si parla di empowerment e di recovery non da ieri. Nasce dalla suggestione di creare un documento che si completi con le idee di molti e che possa servire a tutti. Nasce da questo periodo complicato nel mondo che cambia velocemente e che porta via cose conquistate in tanti anni, con passione e fatica. Nasce dal desiderio di conoscere le realtà del nostro paese dove le leggi per la salute mentale sono applicate in maniera disomogenea, determinando divergenze nelle pratiche a volte molto marcate. Nasce dal desiderio che la salute, compresa la salute mentale, rimanga pubblica, gratuita e per tutti.

Nasce per poter domandare che cosa pensano della guarigione anche ai più difficili, i ribelli, i riottosi, che non stanno poi così "meglio", i disperati.

## Alcuni principi della recovery

La recovery comporta la costruzione di una vita soddisfacente e dotata di senso, nonostante la presenza o meno di sintomi o problemi ricorrenti.

La recovery rappresenta un progressivo distanziamento dalla patologia e dalla malattia verso la salute e lo stare bene.

La speranza è un aspetto centrale della recovery. Le persone possono coltivare la speranza acquisendo un controllo più attivo della loro vita e osservando gli altri che hanno trovato la propria strada per la guarigione.

La possibilità di potersi gestire autonomamente va incoraggiata e facilitata. Benché le vie verso tale possibilità si rassomiglino, i percorsi sono personali.

La relazione tra paziente e medico, o utente e operatore, diviene il confronto tra due esperti: il primo è esperto in quanto possiede l'esperienza, il secondo perché ha la professione.

Il processo di recovery è strettamente connesso alla capacità delle persone di avere un ruolo sociale attivo e soddisfacente nella comunità. L'inclusione sociale deve avvenire negli ambienti di vita reale anziché in ambiti artificiali e lontani dalla comunità umana.

La recovery è scoperta, o ri-scoperta dell'identità personale che si svincola dalla condizione di malattia o di disabilità.

Il linguaggio, la possibilità di usarlo per raccontare, esprimere, dare senso e valore alla propria storia sono mezzi di enorme importanza nel processo di recovery. Possono risvegliare la speranza e alimentare la fiducia nel futuro o, al contrario, produrre pessimismo e cronicità.

I servizi orientati alla recovery valorizzano sia le qualità delle persone che hanno in cura, sia quelle professionali degli operatori. Essi devono offrire agli operatori opportunità per coltivare la speranza, la creatività, la resilienza, la capacità di prendersi cura, il senso della realtà e quello della possibilità.

I familiari e altre figure di sostegno ricoprono un ruolo cruciale nel processo di recovery e dovrebbero esservi inclusi come compagni di percorso. Il rapporto tra pari è fondamentale nel percorso di recovery.

*(da "Recovery-Concepts and Application" di Larry Davidson e colleghi, Devon Recovery Group, 2007)*

# La Carta della recovery (2014)

## 1. i servizi centrati sulla persona

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery privilegia la soggettività della persona (utente) e interviene utilizzando un ampio ventaglio di risposte personalizzate.

Il progetto personalizzato che mira a un cambiamento importante deve essere un “vestito tagliato su misura”, che fa suoi i bisogni, i valori, le preferenze della persona.

Condivisione del percorso e assunzione della responsabilità da parte di tutti gli attori coinvolti sono punti di forza del progetto.

I servizi devono attrezzarsi per mettere in campo le necessarie risorse materiali, umane e relazionali affinché ogni decisione utile al processo di emancipazione della persona sia condivisa.

### *Dalla discussione dei focus group*

*Il Centro di Salute Mentale è il punto di riferimento principale (figura 1).*

*Il Centro risponde al bisogno di un contatto costante e continuativo, «perché altrimenti non saprei dove andare».*

*Chi si sente più forte, mantiene il contatto con il Centro per verificare gli sviluppi del suo percorso, fare il punto della situazione, «vedere come evolve la tua vita, le novità».*

*La fragilità emotiva di chi soffre trova nel Centro «un abbraccio simbolico», un posto dove poter essere se stessi, «piangere, ridere, parlare senza essere giudicati».*

*Al Centro si va quando «ci si sente indifesi», per «trovare sicurezza».*

*Il Centro è una risposta al bisogno di socializzare, di «stare con la gente, perché è proprio questo che ti aiuta».*

*È altrettanto importante porsi verso il servizio con un atteggiamento propositivo: «stimolare la fiducia reciproca, sforzarsi di sdrammatizzare i propri problemi», trovare stimoli, idee, esperienze «per movimentare le cose». E bisogna indignarsi di più quando mancano risorse: umane ed economiche.*

*La reciprocità nella relazione utente-operatore avviene quando il primo riesce a dire quello che sente, e l'altro è capace di ascoltare. Ciò aiuta a esprimere più apertamente i propri bisogni, le aspettative, come pure le abilità.*

*«Farsi capire fino in fondo» dagli operatori è fondamentale perché si prenda a «credere in se stessi e nelle proprie potenzialità».*

*«La spinta interiore» è essenziale. Bisogna «attivarsi, volere», è «lottando che si viene fuori».*

*Un comportamento attivo è anche «prendersi la responsabilità di cominciare a occuparsi dell'altro», un parente, una persona che frequenta il Centro, «offrendo la propria esperienza».*

*Il servizio orientato alla guarigione «sa accogliere e ascoltare senza prendere con leggerezza o superficialità i problemi delle persone», «non si limita a dare risposte alle richieste di aiuto soltanto con gli psicofarmaci», «sa essere morbido e allo stesso tempo fermo».*

*Sono «la fiducia e la speranza» a condurre a «un percorso di crescita per rinforzarti e vincere sulla debolezza della tua vita».*

*Guarire è «saper trovare nelle persone il sogno».*

I Centri di Salute Mentale sono il punto di riferimento principale della recovery perché:

*Mettono al centro non il sintomo, non la malattia, ma la persona.*

*Operano 24 ore su 24, 7 giorni su 7.*

*Sono a bassa soglia di accesso, caratterizzati da mobilità nel territorio e flessibilità organizzativa.*

*Lavorano in equipe, offrono interventi multidisciplinari.*

*Lavorano in rete con i servizi sanitari e sociali del territorio, con i medici di famiglia e con il terzo settore.*

*Favoriscono la partecipazione progettando e negoziando i trattamenti terapeutici e i programmi di abilitazione e di inclusione sociale.*

*Sostengono le scelte delle persone, l'autodeterminazione, la crescita di potere e di contrattualità.*

*Aiutano le persone a sviluppare specifiche strategie per fronteggiare i sintomi e il rischio di stigma, discriminazione ed esclusione sociale.*

*Promuovono la riappropriazione di un'identità personale e sociale.*

*Sostengono l'accesso ai diritti di cittadinanza sociale e alle opportunità economiche.*

*Sostengono l'autonomia delle persone nella vita quotidiana.*

*Promuovono opportunità per la costruzione/ricostruzione dei legami sociali.*

*(tratto da "Fuori come va?" di Pepe dell'Acqua, Feltrinelli 2010 pp.152)*

figura 1

## 2. l'accoglienza

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery si interroga quotidianamente sui luoghi, i modi, i gesti, le parole, i significati dell'accoglienza. Accogliere è aprire una porta, materiale o simbolica, e farlo in maniera accogliente è far sentire chi entra il benvenuto, in un posto ospitale, dove possa essere a suo agio.

### **Dalla discussione dei focus group**

*Come dovrebbe essere l'accoglienza in un Centro di Salute Mentale?*

#### **L'arrivo**

*Per tutti, il momento dell'arrivo è un momento importante. Il modo in cui si è accolti al primo ingresso determina la qualità di quello che succede dopo.*

*Un servizio che accoglie è paragonabile al «guardarsi negli occhi» o a qualcuno che «ti aiuta a toglierti il cappotto».*

*Tutto ciò che accade durante il primo contatto ha una grande importanza, poiché «uno che sta male è un osservatore attentissimo». L'atmosfera che trova può condizionare «la sua percezione del funzionamento del servizio»; se per esempio «c'è confusione o l'operatore è alterato», ne ricaverà un'impressione negativa.*

*La buona accoglienza attiene per la maggior parte a quegli «aspetti pratici» come «l'essere guidati» a orizzontarsi in un ambiente nuovo, che non si conosce, «ottenere spiegazioni su come funziona il servizio», «banalmente capire dove stanno le cose, dove si trovano le stanze, come si è organizzati». Quindi, «bisogna che ci sia qualcuno a cui chiedere dove andare, ma anche sapere chi è questo qualcuno».*

#### **L'abbraccio metaforico**

*L'accoglienza umana è «un abbraccio metaforico»: un sorriso, una stretta di mano, un ragguaglio sulla disposizione degli ambienti (cucina, bagni, stanze), una rassicurazione che rassicura.*

*Non è scontato che chi entra la prima volta in un Centro di Salute Mentale sappia chiedere aiuto, così come non è scontato che trovi chi glielo sappia dare.*

*«Quando la persona sta male, ed è questo il punto, non sa né cosa né come domandare». Perché «se sapessimo come fare non avremmo bisogno del servizio». Il sentirsi o non sentirsi disorientati, sapere o non sapere «a chi/che cosa/come chiedere», dipende dall'accoglienza che si riceve. Se si è accolti «con ottimismo e speranza» oppure no.*

*Essere trattati «con calore, simpatia, intelligenza», «accettati con i propri pregi e difetti, in un clima calmo e sereno, che non aumenti gli stati ansiogeni, che faccia provare un senso di sollievo» è importante. Bisogna evitare un approccio freddo, distaccato, rigido.*

*Il Centro deve essere un posto nel quale «ci si riconosce e si stabilisce un rapporto di pari dignità».*

*«Essere ascoltati e non solo sentiti» crea il vero rapporto di fiducia.*

#### **La quotidianità**

*«Il Centro è un posto dove io sto». «Il Centro è meglio averlo che non averlo». Il Centro viene riconosciuto dalle persone che lo frequentano come una seconda casa dove si viene per curarsi, i cui spazi*

*e la cui organizzazione si conoscono bene. E si desidera che il luogo dove ci si cura non sia «asettico, neutro e freddo nel bianco indistinto, dove domina il rischio di sentirsi malati».*

*Stare nel Centro è anche vivere la sua «quotidianità sanitaria»: telefoni che squillano in continuazione, emergenze, code per i farmaci, privacy inesistente, nessun posto dove lasciare le proprie cose al sicuro, orari non adeguati alla vita reale – quelli dei pasti soprattutto, iniziando dalla cena, operatori che non hanno tempo per socializzare.*

### **L'ascolto e le cure**

*L'accoglienza è anche nelle cure e nell'ascolto che bisogna prestare alle persone quando sono in un momento di particolare difficoltà.*

*«Serve una grande capacità di ascolto, e di doti umane».*

*«La guarigione comincia dove avviene lo scambio. Ci vuole tempo!».*

*«Nell'accoglimento e nel processo di recovery la fiducia nel medico e negli operatori è fondamentale per costruire un rapporto di conoscenza e rispetto reciproci». È qui che si possono «conoscere i confini, i limiti», che si può comprendere «la necessità di mediare con il mondo».*

*Il rapporto con i servizi si evolve quando «non ci sono solo le parole, soltanto e unicamente i farmaci, ma un accompagnare, un prendere per mano finché non si cammina da soli».*

*«Paradossalmente, il servizio dovrebbe puntare sulla sua stessa inutilità».*

*E, certo, rendersi utile dando informazioni «sulle cose che si potrebbero fare», aiutando economicamente «quando hai perso il lavoro», facilitando l'accesso a luoghi di aggregazione e di confronto: suonare uno strumento, passeggiare, divertirsi. «Tutto quello che quando si sta male non si ha la forza di fare».*

### 3. la crisi e la ripresa

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery è attrezzato per affrontare la crisi, quel momento quando la persona è sicura di non farcela.

Fronteggiare la crisi è offrire accoglienza, vicinanza, ascolto, condivisione, aiuto farmacologico accompagnando la persona fino alla ripresa. È far sentire che ci si può appoggiare, che non si è soli, che è possibile uscirne.

#### *Dalla discussione dei focus group*

*La crisi può essere provocata da un trauma, da un lutto o da un repentino cambiamento, ma «è soprattutto un segnale». Ci indica che le nostre azioni, i nostri pensieri e le nostre convinzioni andrebbero rivisti.*

*Attraversare una crisi psicotica significa sentirsi completamente indifesi, soli, senza punti di riferimento. «In quel momento siamo inesistenti».*

*Imparare a gestire la propria crisi significa capire un tempo che cambia “dentro”, in un accadere che non si è in grado di comprendere; è una necessità impellente perché «noi, per primi, manchiamo a noi stessi, è come se fossimo “decostruiti”. In questi momenti, vorremmo lasciare in sospeso qualcosa che poi, quando staremo meglio, riprenderemo in mano».*

*Nella crisi quello che condiziona molto è la paura della diagnosi, del giudizio e dello stigma che sta “dietro” alla diagnosi e si diventa estremamente vigili nei confronti del medico o dell'operatore. Si vorrebbe, invece, sentirsi dire che «non si ha niente di grave», e che «si può tornare a casa».*

*Da qui, l'esigenza di «incontrare persone e operatori che abbiano un'importante esperienza di vita», che siano prima di tutto uomini e donne capaci di ascoltare e di dare risposte. Nei Centri «ci vorrebbero anche degli sciamani», vale a dire qualcuno che accanto alle chiavi mediche e farmacologiche, sappia fornirne di filosofiche e spirituali.*

*È cruciale «poter contare su una persona 'esperta' che sa come fare per risolverti il problema», «avere accanto qualcuno in cui avere totale fiducia e che hai scelto tu», e «avere qualcosa da fare, che ti tiene ancorato alla realtà».*

*Le esigenze di chi sta male variano di soggetto in soggetto. C'è chi ha bisogno di «trasformare l'ira in leggero fastidio» potendo «nel pieno attacco psicotico sfogarsi fisicamente con un sacco della boxe (punching-ball. NdR)!». C'è chi necessita di «uno spazio raccolto dove stare per conto mio, con un po' di privacy».*

*Emerge forte l'esigenza di sentirsi accolti come persone e non come malati, accettati per quello che si è. E di non ricevere «risposte automatiche».*

*Si vorrebbe un servizio che «si metta nei nostri panni ma senza sostituirsi a noi». La ricostruzione del sé «può avvenire soprattutto tramite un dialogo sincero tra chi soffre e chi allevia la sofferenza». Quindi, «bisogna accettare i consigli, per quanto all'inizio sia difficile».*

*Ci vuole il farmaco, «provare tutte le medicine». Ma poi serve «futuro, speranza».*

*La ripresa è consapevolezza di sé e del mondo, accettazione, responsabilità di sé e dell'altro. Le tappe della guarigione sono diverse: assistenza nella crisi, farmaco, volontà della persona che sta*



*male di risolvere il problema, capacità della medesima di riconoscere il problema, ricostruzione o potenziamento della rete sociale, «imparare a 'stare nel mondo'».*

*Per molti 'stare nel mondo' equivale a conformarsi o omologarsi. Si dovrebbe invece comprendere che significa «iniziare a capire l'altro, gli altri punti di vista, saper mediare tra ciò che è e ciò che vorremmo».*

*«Nella mia esperienza è stato importante accettarmi. Quando accetti il disagio sei a buon punto». Consentire alle persone di aiutarci presuppone la consapevolezza di stare male. «Devo mettere l'altro nelle condizioni di aiutarmi».*

***La ripresa** ha inizio quando si è più consapevoli di sé e del mondo circostante. Nessuna ricetta, e molti ingredienti: «crescita e responsabilità sono due cose che vanno insieme»; assumersi delle responsabilità è cercare di capire le cause del dolore, e trasformare ciò che appare sbagliato in qualcosa di costruttivo. Si diventa responsabili «a piccoli passi», cominciando a credere nelle proprie potenzialità, trovando la spinta interiore per migliorarsi, scoprendo grazie al male qualcosa di nuovo di noi stessi, riconoscendo che bisogna trovare, o perdere qualche cosa. «Delle volte dobbiamo togliere delle cose, svuotarci».*

*Responsabilità è «anche imparare a riconoscere sintomi e contesti scatenanti, un atto di maturità verso se stessi». È «mettermi a disposizione degli altri», «offrire le mie esperienze»: «quando i miei genitori si sono ammalati, qualcosa mi è scattato dentro, sono uscito completamente dalla depressione e ho preso a occuparmi di loro».*

*L'esperienza del disagio è come «un dono, arriva senza che te lo aspetti». «Il mio disagio non mi cancella, mi arricchisce».*

#### 4. la formazione per tutti

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery investe nella formazione e la promuove.

La formazione per tutti i soggetti coinvolti nei servizi intreccia i saperi e le pratiche, da quelli professionali acquisiti dagli operatori a quelli risultanti dall'esperienza diretta delle persone che hanno provato il disagio mentale.

È necessario inserire nell'agenda della formazione per gli operatori dei moduli formativi che prevedano la partecipazione di “persone con esperienza” in veste di docenti, per condividere i saperi (sulle leggi, sui diritti, sulla comunicazione, sull'accoglienza, sulla valutazione dei servizi).

L'operatore deve inoltre poter accedere a un tipo di formazione che lo stimoli ad ascoltare la persona senza determinarne i bisogni a priori, a usare parole che portino rispetto e non infantilizzino, a investire passione e amore nel proprio lavoro.

È necessario creare e finanziare corsi formativi specifici per le persone con disagio mentale. In questo modo il sapere e gli strumenti tecnici (ad esempio la somministrazione di farmaci, la gestione delle crisi, la diversità di ogni disagio) rafforzano le conoscenze acquisite attraverso l'esperienza diretta, e si può creare una vera e propria professionalità.

## 5. l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery sostiene e promuove una cultura del lavoro vero, qualificato e remunerato, e dell'inclusione sociale.

Le offerte lavorative per le persone che sono inserite in percorsi di formazione/lavoro devono ampliarsi e poter soddisfare le diverse capacità individuali. Il lavoro va quindi ulteriormente diversificato.

Bisogna liberarsi dal preconcetto che le persone fragili siano destinate a svolgere lavori semplici. Per raggiungere tale obiettivo è necessario educare i potenziali datori di lavoro all'importanza di promuovere una cultura di inclusione all'interno del sistema lavorativo. Solo rinunciando a preconcetti stigmatizzanti il datore di lavoro è capace di scegliere bene anche per se stesso. Per le persone che attraversano l'esperienza del disagio mentale, inclusione sociale significa anche assumere un ruolo attivo rispetto agli strumenti e alle risorse necessarie a ricostruire una propria identità sociale e un senso di appartenenza e partecipazione alla vita della comunità, al di fuori dal contesto dei servizi di salute mentale.

### **Dalla discussione dei focus group**

*«Io non ho mai mollato il lavoro. Così ho potuto non sentirmi dipendente né dai familiari né dal servizio. Lavorare è stato parte della mia guarigione».*

***Il lavoro può aiutare a ricostruire un'identità sociale?***

*«Forse ricostruire è una parola grossa. Il lavoro può essere utile a restituire dignità personale e sociale ma ci sono delle condizioni e dei contesti che aiutano e altri che ostacolano».*

***Chi soffre di un disagio mentale può fare un lavoro qualificato o una carriera?***

*«Si dice che i più grandi geni sono tutti 'folli'. Chi ha conosciuto il problema mentale può sviluppare competenze e abilità speciali, ad esempio in ambito artistico. «Il disagio mentale può rivelarsi non un limite ma una risorsa».*

*Invece, gli ambienti di lavoro «stressanti e ripetitivi (come la catena di montaggio) possono risultare difficili».*

***Il lavoro aiuta quando...***

*Si è superata una crisi e re-imparato a camminare e a parlare. «Il lavoro è importante per avere qualcosa in cui credere»; «ti ridà ritmo e ti rimette dentro le 'necessità della vita', perché il disagio mentale troppo spesso compromette studio e lavoro. Avere un lavoro aiuta ad affrontare il senso di vuoto e di inutilità»; permette di ricostruire un'identità sociale.*

***Il lavoro permette di ricostruire un'identità sociale:***

*se restituisce dignità; se «hai un bell'ambiente di lavoro, non troppo freddo ma nemmeno troppo confidenziale»; se «hai il piacere di stare con gli altri»; se «hai voglia di imparare a fare delle cose che non hai mai fatto»; se «puoi dire alla fine della giornata che hai fatto qualcosa per cui è valsa la pena di vivere»; se non è «un qualsiasi lavoro a qualsiasi costo»; se si viene stimolati a prendersi delle responsabilità, purché in maniera graduale: «a volte non si è in grado di gestire neanche piccole cose»; se dà indipendenza economica.*

### *Il lavoro diventa disagio quando...*

*Produce ansia e preoccupazione; non dà gratificazione; «quando ti trovi a fare un lavoro che non ti appartiene»; «hai colleghi che si lamentano senza sapere che hai problemi anche maggiori dei loro»; «non riesci a difenderti dall'oppressione dei ritmi e delle scadenze che assillano e ti senti considerato una macchina»; non è continuativo.*

*Se lavorare è parte del processo di guarigione, i servizi dovrebbero indirizzare le persone a trovare la loro vocazione e mettere in campo risorse economiche (borse di formazione al lavoro per esempio).*

## 6. lo stigma e 'l'oppressione interiore'

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery deve saper contrastare situazioni in cui prevale lo stigma e il pregiudizio.

Il pregiudizio sul disturbo mentale e lo stigma che ne deriva è, e rimane un fenomeno devastante nella vita delle persone che stanno affrontando questo disagio. È talmente radicato nella società e nel modo di vedere e percepire le persone con problemi mentali, che le stesse lo interiorizzano come se fosse reale, convivendo con una sorta di oppressione interiore.

I servizi devono perciò sviluppare una cultura della fragilità come risorsa, investendo nella formazione degli operatori, creando opportunità reali di inserimento nel lavoro e nella comunità, diffondendo la speranza che dal disturbo mentale si può guarire.

### *Dalla discussione dei focus group*

*La differenza tra pregiudizio e giudizio: «il pregiudizio è un problema dell'altro, il giudizio invece ci tocca».*

*Lo stigma nasce anche in famiglia. «I familiari mi vedono come il lupo cattivo, aggressivo. E io penso di essere il diavolo, di essere cattivo, mi sono autoinflitto dei pregiudizi. Ora mi sto 'levigando'». Nel Centro di Salute Mentale «non dovrebbe esserci lo stigma nei gesti». Dall'altro canto, il Centro stesso come struttura produce stigma, «non è come andare dall'ortopedico».*

*La parola 'utente' è da rivedere, lo stigma sta nella parola stessa. «Non si dice, ad esempio, 'utente' per una persona che fruisce di un servizio di dialisi».*

*«Le macchine del servizio con la scritta "servizio di salute mentale" sostituite da macchine colorate e senza scritta».*

*«Quando la prima volta sono arrivato al servizio, l'ho sentito. Poi la mia 'morosa' mi ha aiutato tantissimo perché quando ho avuto l'attacco psicotico, è rimasta vicina a me. I miei amici invece si sono allontanati. Ora sono loro che fanno uso di droghe».*

*Il servizio dovrebbe informare di più le persone sulle malattie, sulla sofferenza che può toccare a tutti. «Stigma e pregiudizio è ignoranza, bisogna uscire per spiegare che cos'è la salute mentale».*

*Avere un lavoro, una casa, i contatti sociali aiuta a combattere il pregiudizio. «Le persone non dovrebbero essere prese in giro, ci vuole il rispetto».*

*«Non mi sono mai vergognata di essere stata curata dal Centro».*

## 7. la rete sociale e le persone significative

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery deve essere capace di sollecitare la formazione di una rete di persone significative attorno alla persona con disagio mentale, favorendo così la ricostruzione dei legami sociali. Supportare le persone nello sviluppare relazioni di fiducia e renderle in grado di recuperare il senso di appartenenza a una comunità, deve essere uno degli obiettivi fondamentali perseguiti dal servizio.

Gli operatori di un servizio di salute mentale sono parte integrante della rete sociale degli utenti. L'attenzione offerta deve essere genuina e differire da quella considerata convenzionale o formale. Gli operatori sono di aiuto quando non danno risposte automatiche e predefinite, ma cercano di conoscere le persone, di venir loro incontro.

I familiari vanno supportati come parte integrante del processo di ricostruzione di capacità relazionali e di aiuto genuino.

L'importanza della dimensione collettiva del reciproco aiuto è ampiamente riscontrata nella letteratura sulla recovery. L'amicizia è parte di questa dimensione: occuparsi di qualcuno è il primo passo verso una relazione di reciprocità. Avere una relazione di amicizia, passare del tempo assieme, dedicare la propria attenzione all'altro, sono tutti aspetti fondamentali per la persona che ha un'esperienza di prolungato disturbo mentale.

### **Dalla discussione dei focus group**

*«La salute mentale è stare assieme agli altri».*

*Stare insieme è «condividere un fare, un'attività», è confrontarsi «perché è lì che si cresce». Poter contare sul sostegno dell'altro è di grande aiuto quando si sta lottando per riprendersi.*

*I legami tra le persone che frequentano lo stesso servizio possono diventare durevoli nel tempo. Sono legami che riguardano sia gli operatori che gli utenti. È sul piano della socialità e dell'affettività che si sviluppano capacità relazionali e riferimenti reciproci sia nei rapporti interni al servizio, che in quelli fuori.*

*La socializzazione è arricchimento personale e contrasta la solitudine. «Vengo al Centro perché sono una persona timida e sola, mi aspetto di trovare un gruppo con cui fare delle esperienze significative che mi facciano maturare».*

#### **Chi è la rete?**

*«Al centro della rete ci siamo noi. Siamo noi la rete».*

*Poi ci sono gli amici, i nuovi e i vecchi. C'è la famiglia, «anche da lontano». Le persone di passaggio che «ti fanno un sorriso, un saluto, scambiano due parole con te». L'aggregazione. Lo sport. Il lavoro. È la città, i posti della città dove «c'è senso, calore». I «luoghi cuscinetto» creati dal servizio che accolgono, offrono opportunità per ri/crearsi come Club Zyp, Polisportiva Fuoricentro, Una Casa Tutta Per Noi, il Centro diurno di Aurisina. I gruppi di auto mutuo aiuto. Eventi o ricorrenze speciali.*

## 8. il sostegno tra pari

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery deve offrire spazi di ascolto e di accoglienza dove le persone che frequentano i servizi quotidianamente, e quelle che vi sono accolte temporaneamente, possano sentirsi a proprio agio e aprirsi al dialogo, recuperando la volontà di partecipare alla vita di gruppo.

Le persone con esperienza di disagio mentale possono collaborare con i servizi in qualità di “facilitatori”, mettendo a disposizione le proprie conoscenze e i saperi acquisiti al fine di aiutare chi sta compiendo i primi passi verso la guarigione. Il supporto tra pari (peer work) non si sostituisce, ma si affianca al servizio.

Si agevola così la costruzione di un ponte comunicante tra la persona e il servizio, tra il dentro e il fuori, per tramite di un linguaggio più immediato e condiviso nella pratica.

I gruppi di auto mutuo aiuto sono spesso fondamentali nel processo di guarigione. Permettono alle persone di imparare a raccontarsi, confrontarsi e condividere le proprie difficoltà con gli altri. Consentono inoltre di ricostruire reti sociali e legami di amicizia e di vincere il senso di inadeguatezza e di oppressione interiore. I servizi dovrebbero perciò favorirne l'avvio prevedendo la presenza di persone con esperienza che fungano da facilitatori.

### **Dalla discussione dei focus group**

*«Le persone hanno bisogno e diritto di avere speranza». Persone che sono riuscite a risolvere i loro problemi e che conoscono la sofferenza del disagio mentale possono essere di grande aiuto per chi vi è ancora immerso. Il supporto tra pari è uno strumento essenziale.*

*Tra pari vuol dire che «gli altri siamo noi, l'altro sono io». È guardarsi attorno e riconoscere nell'altro un nostro simile, che può donarci la sua esperienza o ricevere la nostra. È «forse una più ampia consapevolezza di ciò che sono e ciò che potrei essere». È «un incontro».*

*I Centri di Salute Mentale dovrebbero stimolare e sostenere i gruppi di mutuo aiuto, poiché grande è il bisogno di ascolto, condivisione, comprensione, spontaneità.*

*Molte persone che hanno conosciuto il disagio psichico sentono il desiderio di rendersi utili e attive nel sostegno ad altre persone che soffrono.*

*Il mutuo aiuto è anche lo stare assieme in situazioni informali, al di fuori del servizio, per vivere momenti di convivialità, facendo «cose semplici come cucinare, suonare, andare al cinema».*

*È importante poter avere una formazione come facilitatore di gruppi di sostegno.*

## 9. gli spazi

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery ha tra le sue priorità la questione degli spazi. Gli spazi sono una conquista di libertà, come un luogo sempre aperto a tutti, dove però ciascuno può ritagliarsi un proprio angolo di intimità se sta male, può sentirsi protetto e al sicuro. Uno spazio dovrebbe essere bello e decoroso. Dovrebbe essere un ambiente di condivisione continua di interessi e passioni. Dovrebbe essere divertente, offrire possibilità di svago e distrazione, ma anche di impegno culturale e creativo che si conformi ai desideri di ognuno. È qui che si possono vincere la solitudine e la noia, investendo sia umanamente che economicamente nell'offerta di varie attività all'interno dei servizi.

I servizi possono essere vissuti/visti come luoghi stigmatizzanti. Si sente la necessità di analizzare e mettere criticamente in discussione la percezione generale e culturale che "all'esterno" si ha del disagio mentale e delle persone che ne soffrono.

### *Dalla discussione dei focus group*

*Servono spazi dove potersi rilassare, raccogliersi in intimità soprattutto durante i momenti del ricovero. Perciò non devono essere asettici bensì puliti, caldi e dignitosi. Nelle situazioni di ospitalità nel servizio, le stanze dovrebbero essere sempre accoglienti, confortevoli, e in qualche modo personalizzate, «dove trovare uno specchio!». «Uno spazio può farti sentire a casa».*

*Negli spazi comuni «sarebbe bello poter avere un bar, una macchinetta del caffè, un punto Internet». Ci vorrebbe «una bacheca sempre aggiornata sugli eventi, che dà informazioni su proposte e cose da fare».*

*Servono spazi per il benessere psicofisico, per le feste e per l'espressione artistica, che siano curati e organizzati.*

*Anche gli spazi fuori dal servizio sono importanti per l'empowerment (vedi Glossario a pag. 26).*

*«Occupare gli spazi fuori, girare per la città, aiuta la ripresa perché dopo la crisi è importante che occupiamo gli spazi della società».*

## 10. l'utilizzo degli psicofarmaci

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery incoraggia le persone a fare un utilizzo consapevole dei farmaci, considerati un dispositivo transitorio del percorso. C'è una differenza tra l'assumere un farmaco, e utilizzarlo. L'assunzione implica passività, utilizzare è farne uso con consapevolezza, per stare meglio.

Serve una farmacologia adeguata ai bisogni della persona, che non ne annulli i desideri e la volontà anche nel momento di crisi. Serve una farmacologia che non impedisca di esprimere i propri sentimenti, i propri pensieri, che permetta di crearsi la propria indipendenza senza soggiacere all'arbitrio di estranei.

### *Dalla discussione dei focus group*

*La questione degli psicofarmaci rimane cruciale nell'esperienza delle persone, perché è un rimando alla malattia mentale e, talvolta, all'impossibilità di poter scegliere. L'assunzione degli psicofarmaci è percepita come un bisogno di «sedare il problema», consapevoli che «quando c'è la sedazione il problema comunque rimane».*

*Accogliere e curare significa anche rispettare il rifiuto della terapia farmacologica.*

*«Quando entri nel Centro, si comincia subito con i farmaci e questo non va bene perché senti che le medicine ti appesantiscono e può creare paura».*

*Lo psicofarmaco è utile nei momenti di crisi, perché «mi calma, ma dall'altra parte, mi fa da filtro con quella parte di me stesso con cui dovrei entrare in contatto»; quando «sono io stesso disponibile a utilizzarlo e non costretto»; quando «mi riduce la tensione»; quando integra il percorso di guarigione, «per un lavoro sul, e per il corpo»; quando usato per un periodo definito, garantendo al contempo un adeguato supporto psicologico; quando si è bene informati sugli effetti collaterali; quando «non lo si prende per tutta la vita».*

*Lo psicofarmaco non è utile quando viene vissuto «come una punizione»; quando riduce la forza di affrontare il disagio mentale; quando «sono troppi e provocano irrequietezza, attacchi di panico»; quando si perde il controllo di se stessi e delle cose, e «non sai che cosa ti succede attorno; quando producono dipendenza dal Centro».*

## 11. l'advocacy e l'associazionismo

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery promuove e sostiene la creazione di gruppi trasversali di protagonismo, le associazioni di cittadini utenti e di familiari, i comitati di partecipazione come interlocutori per il rinnovamento dei linguaggi e degli strumenti del lavoro nel campo della salute mentale.

È indispensabile che le istituzioni competenti tutelino i diritti delle persone che soffrono di un disagio mentale. Le associazioni di utenti e di familiari che si occupano della difesa dei diritti e della lotta per la promozione della salute mentale, sono cruciali per denunciare i soprusi, i servizi inefficienti, le misure di sottrazione e di contenzione etc.

Nel processo di guarigione è di fondamentale importanza per le persone, soprattutto nei momenti di grave difficoltà, poter avere fiducia negli operatori dei servizi e nelle figure di supporto più significative. La persona deve poter scegliere di affidare a queste figure la cura dei propri figli, dei propri beni e la tutela delle proprie volontà da far rispettare nei momenti in cui non è in condizione di farlo da sé.

### *Dalla discussione dei focus group*

*«La rete sociale, siamo noi». Una persona in crisi quando viene in contatto con il servizio ha la rete sociale «completamente sfaldata» e ha bisogno di strumenti per ricostruirla. Non si può immaginare che possa emanciparsi frequentando solamente il Centro di Salute Mentale, né si può pensare che subito dopo la crisi riprenderà a vivere con i ritmi della «normalità». L'associazionismo, le associazioni frequentate da persone sensibili, che conoscono il problema, hanno perciò un ruolo di vitale importanza. Fare sport, musica, scrivere, viaggiare... «tutto ciò è assolutamente necessario, determinante 'per rimettere i piedi nel mondo'».*

## 12. i comitati etici

Il servizio di salute mentale orientato alla recovery promuove e sostiene la costituzione di comitati etici formati anche da persone esperte per esperienza, che possano indicare e valutare che cosa faciliti e che cosa ostacoli i percorsi di guarigione, e garantire in tal modo il rispetto dei diritti delle persone negli interventi di salute mentale.

Una delle attività del comitato etico dovrebbe essere quella di favorire una ricerca partecipata – esperti e persone con esperienza e loro familiari insieme – sui temi della salute mentale. Una ricerca critica e innovativa che aiuti a migliorare la comprensione dei problemi che riguardano da vicino le persone e, più generalmente, il funzionamento dei servizi stessi.



# I wanna be empowered

## Mi riprendo il mio potenziale

di Federico Scarpa

Empowerment deriva dal verbo inglese *to em-power* e indica il processo interiore per divenire coscienti del proprio potere individuale e per aiutare gli altri ad acquisire la stessa consapevolezza. Empowerment è risvegliare le persone alla loro dignità, al loro potenziale e alla speranza. Premessa centrale dell'empowerment è che ognuno possiede la capacità innata di trionfare su qualsivoglia circostanza avversa, di superare qualsiasi sofferenza, trasformandola in una sorgente di forza e di crescita.

Lavorare per l'empowerment significa lavorare con la convinzione che nella vita di ognuno, in qualsiasi istante, esista un'inesauribile riserva di coraggio, saggezza e forza vitale creativa. Un documento dell'OMS Europe, "L'empowerment dell'utente nella salute mentale", dichiara che l'empowerment è «un importante elemento di sviluppo umano». Dichiara inoltre che tale processo contiene quattro dimensioni: autostima, partecipazione alle decisioni, dignità e rispetto, appartenenza e contributo all'accrescimento della comunità.

L'empowerment rimanda al *mio potere di singolo individuo*.

Il potere di sconfiggere le ingiustizie nella società tramite processi politici, sociali e psicologici, ma anche il potere di valorizzare le mie singolari abilità e capacità, il potere di ritrovare la serenità che ho perduto, il potere di credere in me stesso.

La possibilità di vincere sulle mie malattie e debolezze, la possibilità di tornare a sorridere, a essere attivo e produttivo, di vivere la mia vita con il sorriso e di lottare per cambiare quello che non mi piace.

La speranza è un faro che deve guidarmi sempre verso la conquista di potere e possibilità.

Come afferma l'OMS, «storicamente le persone con problemi di salute mentale hanno mancato di una propria voce. Né esse né i loro familiari sono mai stati coinvolti nel processo decisionale dei servizi per la salute mentale».

Ancora oggi le persone con problemi di salute mentale assieme ai loro familiari e amici sono individui sempre più a rischio di esclusione sociale.

L'empowerment, lungi dall'essere un discorso astratto, diventa cruciale non solo per le questioni della salute mentale, ma per l'intera società. Autostima. Partecipazione. Dignità. Accrescimento della comunità. Sono parole di cui oggi forse si abusa, ma se faccio lo sforzo di coglierne il vero e autentico significato, mi renderò conto che non sono null'altro che i miei bisogni e obiettivi fondamentali, miei di me individuo.

Lo stesso documento dell'OMS dichiara che l'empowerment deve avere alcune qualità (sia interne che esterne) e le individua come segue: mantenere speranza e rispetto; rivendicare la guida della propria vita; percepirsi in connessione con l'ambiente; capire che ogni persona è portatrice di diritti; capire che ogni persona ha priorità differenti; spostarsi dal piano della segretezza al piano della trasparenza; comprendere che la crescita e il cambiamento sono illimitati.

Sono punti di capitale importanza che, se applicati nei servizi di salute mentale, potrebbero sortire nuove ondate di speranza in un'epoca contraddistinta da crisi e tagli e da un senso di stanchezza, di frustrazione, di impotenza e di rassegnazione sempre più dilaganti.

Ci vuole un'educazione all'empowerment, servizi che fanno dell'empowerment il proprio motto perché anche ora nella salute mentale tutto ciò che l'OMS raccomanda è per la maggior parte della società pura teoria. L'empowerment richiede un'imponente svolta culturale, sociale, politica, psicologica e spirituale.

Lavorare per l'empowerment della gente significa credere nel suo infinito potenziale, nei suoi illimitati talenti e risorse. Talenti che magari in questo momento non riusciamo a vedere, che magari stentiamo a considerare veri ma che in realtà esistono, latenti, addormentati da potenti farmaci, ambienti ostili, una società che stigmatizza il "diverso" e una classe politica che non vuole vedere ciò che è sempre più ovvio: la società non è sana, la società sta producendo un numero sempre più crescente di patologie psichiche.

Un individuo *empowered*, che si è risvegliato alle proprie potenzialità rappresenterà un esempio per tutti coloro che affrontano le medesime sue difficoltà. Sarà un punto di riferimento e potrà acquisire le capacità per esercitare la *leadership*, che è il gradino successivo dell'empowerment.

La crescita e il cambiamento sono illimitati e innati. Il risveglio di un piccolo numero di individui che lo comprenderanno farà nascere un movimento nuovo che darà impulso a "L'empowerment dell'utente nella salute mentale" e di ogni altro cittadino che oggi si trova in situazioni avverse, apparentemente senza via di scampo.



## Glossario di alcuni termini nel testo

**Advocacy:** (inglese), testualmente “avvocatura”, “difesa”. Indica l’insieme di azioni con cui un soggetto collettivo sostiene attivamente la causa di qualcun altro, in ambito giudiziario ma anche politico. Il termine ricorre in particolare nel lessico delle organizzazioni che operano per la tutela e la promozione dei diritti.

**Carta:** dichiarazione programmatica e fondamentale di principi generali.

**Discriminazione:** distinzione, diversificazione o differenziazione operata fra persone, cose, casi o situazioni; in particolare, si riferisce alla diversità di comportamento o di riconoscimento di diritti nei riguardi di determinati gruppi (politici, razziali, etnici, religiosi etc.) o nei riguardi di persone sofferenti di determinate malattie (es: aids, disturbo mentale) o che hanno fatto scelte di vita considerate non convenzionali (es: omosessuali).

**Empowerment:** (inglese) proviene dalla contrattura dell’espressione “to give them power”, dare loro potere/potenza (il lemma inglese “power” contiene ambo i significati italiani di “potere” e “potenza”; nello specifico, “potenza”, come espressione significante di azioni dinamiche in direzione di qualcosa, innovative e portatrici di cambiamento, è più proprio di “potere”, concetto statico e conservatore). L’empowerment sono le azioni volte a potenziare la vita di un individuo in ogni suo aspetto e dimensione, affinché sia in grado di esprimere e utilizzare tutto il suo potenziale umano.

**Focus group:** (inglese) gruppo di discussione. È riferito all’omonima tecnica qualitativa utilizzata nelle ricerche delle scienze umane e sociali. Con l’aiuto di un conduttore o supervisore, un gruppo di persone è invitato a rispondere, discutendo e confrontandosi liberamente, a domande su un determinato tema, prodotto, progetto, concetto etc.

**Leadership:** (inglese) la posizione di chi “è alla guida”, può, sa e ha la responsabilità di guidare gli altri. Riferito all’empowerment, rappresenta la fase di crescita ed emancipazione successiva, quando si sono acquisiti esperienza e conoscenza tali da poterle trasmettere a coloro che non hanno ancora raggiunto un simile stadio di sviluppo personale.

**OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità** (in inglese WHO - World Health Organization): agenzia specializzata dell’ONU per la salute, governata da 195 stati membri. Fondata nel 1946 e entrata in vigore nel 1948, ha sede a Ginevra e ha per obiettivo il raggiungimento da parte di tutte le popolazioni del livello più alto possibile di salute definita nella sua Costituzione come «condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto come assenza di malattia o di infermità».

**Operatore:** chi opera, chi compie determinate azioni o operazioni, per lo più abitualmente. Con uso più recente, il termine, seguito da una specificazione, è riferito a persone, con funzioni e gradi anche diversi, che operano in un determinato settore, soprattutto dei servizi o dell’amministrazione pubblica. Nel testo, “gli operatori” sono le figure professionali dei servizi di salute mentale (psichiatri, psicologi, infermieri e altri).

**Peer work:** (inglese) lavoro e, per estensione, supporto, relazione etc. tra pari.

**Persona con esperienza:** forma abbreviata della locuzione (nel significato di espressione caratteristica di un particolare linguaggio) “persona che ha attraversato o sta attraversando l’esperienza del disagio/disturbo/problema mentale” – formula in uso da qualche tempo per evitare parole quali “malato (mentale/di mente/psichico)”, “paziente”, “psicopatico” e analoghe, tuttora percepite come stigmatizzanti e discriminanti.

**Pregiudizio:** idea, opinione concepita sulla base di convinzioni personali e prevenzioni generali, senza una conoscenza diretta dei fatti, delle persone, delle cose, tale da condizionare fortemente la valutazione, e da indurre quindi in errore.

**Recovery:** (inglese) dal verbo “to recover”, “riprendersi, recuperare”. Riferito alla salute mentale in italiano è tradotto con “guarigione” (“guarire”) benché con non poche riserve dovute alla complessità e particolarità dell’argomento (vedasi Introduzione a “Guarire si può. Persone e disturbo mentale”, pagg. 7-23, citato più avanti nella Bibliografia essenziale).

**Resilienza:** la resistenza di un materiale a rottura per sollecitazione dinamica determinata con apposita prova d'urto e/o l'attitudine di riprendere, dopo una deformazione, l'aspetto originale. Applicato nella psicologia e nella sociologia, il termine indica la capacità di un individuo o di una comunità di resistere a eventi estremamente avversi e traumatici, e di riorganizzarsi in maniera costruttiva nonostante le avversità o facendo leva sulle stesse.

**Retè:** il sistema di relazioni sociali, nell'accezione più ampia del termine "società", che si sviluppa in una comunità di esseri umani e che consente loro di esistere e coesistere in maniera armonica e soddisfacente.

**Servizio:** nel significato, qui, di prestazione destinata a soddisfare esigenze della collettività, e organizzata, in genere su vasta scala, dallo stato, da un ente pubblico o altri, e anche l'insieme degli organismi pubblici e privati a ciò preposti. Nel testo, "il servizio" e "i servizi" sono gli organismi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), istituzione pubblica che opera nell'ambito del territorio definito dall'Azienda Sanitaria locale facente capo al Servizio Sanitario Nazionale.

**Stigma:** parola di derivazione latina che significa "marchio", "macchia", "punto", e più propriamente (dal greco) "puntura", "pungere", "marcare". In psicologia sociale, attribuzione di qualità negative a una persona o a un gruppo di persone, soprattutto rivolta alla loro condizione sociale, reputazione o allo stato di salute.

**Tutor:** (inglese) formatore. Nel linguaggio aziendale e socio-pedagogico, il formatore è la persona addetta a formare, ossia preparare, mediante istruzione e addestramento opportuni, chi si avvia all'esercizio di una professione o di una specifica attività.

**Utente:** chi fa uso di qualche cosa e, in particolare, chi usufruisce di un bene o di un servizio offerto da enti pubblici o privati. Nel testo, "gli utenti" sono coloro che usufruiscono dei servizi di salute mentale.

*(fonti linguistiche principali: Treccani 2014 Dizionario della lingua italiana, Vocabolario della lingua italiana on line Treccani.it, Il nuovo DELI - Dizionario etimologico della lingua italiana Zanichelli)*

## Bibliografia essenziale

Davidson Larry e colleghi, "Recovery - Concepts and application", Devon Recovery Group, 2007

Dell'Acqua Peppe, "Fuori come va. Famiglie e persone con schizofrenia. Manuale per un uso ottimistico delle cure e dei servizi", Feltrinelli, Milano, 2010

Goffman Erving, "Stigma. L'identità negata", Ombre Corte, Verona, 2003

Ikeda Daisaku, "Per una società globale sostenibile. Una proposta per l'ambiente" ("For a Sustainable Global Society: Learning for Empowerment and Leadership. Environment Proposal 2012", [www.sgi.org/assets/pdf/environmentproposal2012.pdf](http://www.sgi.org/assets/pdf/environmentproposal2012.pdf)), in *Buddismo e Società* 154, bimestrale dell'Istituto Buddhista Italiano Soka Gakkai, Roma, settembre-ottobre 2012

Marin Isabel e Bon Silva, "Garuire si può. Persone e disturbo mentale", Collana 180 – Archivio Critico della salute mentale, Edizioni Alphabeta Verlag, Merano, 2012

Menezes I.M., T. Arenovich and R.B.Zipursky, "A systematic review of longitudinal outcomes studies of first episode psychosis", in *Psychological Medicine*, 36, 1349-1362, Cambridge University press, 2006

OMS, "L'empowerment dell'utente nella salute mentale. Una dichiarazione dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS" ("User empowerment in mental health. A statement by the WHO Regional Office for Europe"), Ginevra, 2010

© 2014

Progetto grafico: Plip Design Editoriale Trieste

Stampa: PixartPrinting

Realizzato con il contributo finanziario dell'associazione di auto aiuto e volontariato Club Zyp Trieste.

Trieste, settembre 2014



Un nuovo strumento dei servizi di salute mentale  
che si rinnovano, per rispondere alle nuove domande  
delle persone e alla realtà che si trasforma.

In copertina:  
l'uccello marino *sula piediazzurri* (Sula Nebouxii).  
L'insolito pigmento dei piedi palmati e l'illare espressione della faccia  
non sono opera di Adobe Photoshop.