

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Dipartimento di Salute Mentale
Dipendenze Patologiche di Modena

Institute of
Psychiatry

at The Maudsley

KING'S
College
LONDON

University of London

rethink

REFOCUS

Promuovere la recovery nei servizi
di salute mentale di comunità

Edizione italiana a cura di F. Starace, F. Mazzi

Rethink Mental Illness recovery series: volume 4

Cos' e' Rethink Mental Illness

Rethink Mental Illness, è il principale ente onlus inglese che si occupa di salute mentale, opera per consentire a chiunque sia affetto da una malattia mentale grave di recuperare la migliore qualità di vita possibile.

Rethink Mental Illness tramite servizi efficaci e attività di supporto, da' speranza e la possibilità di acquisire autonomia a tutti coloro che ne hanno necessità, inoltre si impegna attivamente per favorire il cambiamento nell'opinione pubblica promuovendo una maggiore consapevolezza e comprensione delle malattie mentali.

Cos' e' REFOCUS

REFOCUS è un progetto di ricerca quinquennale, finanziato dal National Institute of Health Research (Ref RP-PG-0707-10040), che mira a sostenere lo sviluppo di un approccio orientato alla recovery nelle équipes della salute mentale di comunità.

Una parte del progetto REFOCUS è lo studio REFOCUS (ISRCTN02507940), che ha lo scopo di valutare l'efficacia dell'intervento REFOCUS nelle équipes della salute mentale di comunità. L'intervento previsto dallo studio ha una durata di 18 mesi ed e' descritto in questo manuale (Capitolo 6) .

Autori: Victoria Bird, Mary Leamy, Clair Le Boutillier, Julie Williams e Mike Slade.

© Section for Recovery, Institute of Psychiatry, King's College London, 2011

I contenuti possono essere riprodotti gratuitamente a condizione che la fonte sia citata in maniera completa: Bird V, Leamy M, Le Boutillier C, Williams J, Slade M (2011) REFOCUS: Promoting recovery in community mental health services, London: Rethink Mental Illness

La versione italiana dovrà essere citata nel seguente modo:

Bird V, Leamy M, Le Boutillier C, Williams J, Slade M (2011) Promuovere la recovery nei servizi di salute mentale di comunità. Edizione italiana a cura di: Starace F, Mazzi F. Modena: AUSL Modena

È possibile scaricare gratuitamente una copia in lingua inglese di quest'opera da researchintorecovery.com/refocus e da rethink.org/refocus

© Section for Recovery, Institute of Psychiatry, King's College London, 2011

Hanno contribuito all'edizione italiana i seguenti autori:

E. Tedeschini, F. Mungai, M. Ferrara, E. Carra, F. Kusmann, S. Baraldi, K.M. Lukas, G. Solignani, V. Musella, A. Cervone

INDICE

Premessa	4
Riassunto del progetto	5
Capitolo 1: Una visione generale	6
1.1 Scopo dell'intervento	6
1.2 L'intervento	6
1.3 Il modello REFOCUS	7
Capitolo 2: Le relazioni che promuovono la recovery	9
2.1 Le relazioni che contribuiscono alla recovery	9
2.2 Che cosa implica l'intervento	9
2.3 I valori seguiti dall'operatore	9
2.4 I valori seguiti dall'equipe	9
2.5 Le conoscenze sulla recovery	10
2.6 Il Coaching	11
2.7 Il progetto di collaborazione	12
2.8 Accrescere le aspettative delle persone che utilizzano i servizi	13
Capitolo 3: Comprendere i valori e le preferenze di trattamento	14
3.1 Comprendere i valori contribuisce alla recovery	14
3.2 Che cosa implica l'intervento	14
3.3 Comprendere i valori per improntare il progetto di cura	14
Capitolo 4: Valutare i punti di forza	17
4.1 Valutare i punti di forza contribuisce alla recovery	17
4.2 Che cosa implica l'intervento	17
4.3 Effettuare una valutazione dei punti di forza	17
Capitolo 5: Sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi	19
5.1 Sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi contribuisce alla recovery	19
5.2 Che cosa implica l'intervento	19
5.3 Impegnarsi a raggiungere gli obiettivi: principi generali	19
5.4 Il processo per sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi	20
Capitolo 6: Implementazione dello studio REFOCUS	22
6.1 Sintesi delle strategie di implementazione	22
6.2 Schema della tempistica	26
Appendici	27
Appendice 1 Studio REFOCUS: scheda informativa	27
Appendice 2 Modulo per la proposta del progetto di collaborazione	28
Appendice 3 Guida all'intervista sui valori e le preferenze di trattamento (VPT)	29
Appendice 4 Materiale aggiuntivo per comprendere i valori	31
Appendice 5 Punti di forza	32
Appendice 6 Lista di controllo dei punti di forza	34
Appendice 7 Materiale aggiuntivo per valutare i punti di forza	37
Appendice 8 Studio REFOCUS – esempi e modelli di registrazione delle informazioni cliniche	38
Appendice 9 Modulo da utilizzare per la riflessione in supervisione	39
Bibliografia	40
Ringraziamenti	41-42

Note alla traduzione italiana

Si è scelto di mantenere il termine inglese "Recovery" senza tradurlo letteralmente per evitare di distorcere e semplificare il suo significato. Il concetto di recovery può essere descritto nei seguenti termini:

Recovery significa : Guarigione e Crescita personale

"Un processo di cambiamento profondamente personale, unico, delle proprie attitudini, valori, sentimenti, obiettivi, capacità e ruoli. Consiste nel vivere la vita con soddisfazione, speranza e partecipazione, anche con le limitazioni causate dalla malattia"

In altre parole, significa vivere al meglio delle proprie possibilità.

Premessa

L'associazione Rethink Mental Illness ritiene che le persone con malattia mentale dovrebbero essere incoraggiate a raggiungere i propri obiettivi personali in tutti gli ambiti di vita.

Rethink Mental Illness ha lavorato molti anni per rendere i suoi 300 servizi più focalizzati sulla recovery e intende utilizzare la propria esperienza per aiutare altri servizi di salute mentale a divenire maggiormente centrati sulla persona e orientati alla recovery.

Lo studio REFOCUS implica la sperimentazione di un nuovo approccio finalizzato ad aiutare i servizi di salute mentale a diventare maggiormente focalizzati sulla recovery. L'intervento descritto in questo manuale utilizza un insieme di strategie per raggiungere quest'obiettivo, inclusi la condivisione di informazioni, la formazione sulla recovery personale e la riflessione in equipe. Questo manuale descrive le diverse strategie che si auspica siano utilizzate dai vari professionisti del mondo della salute mentale che stanno pensando a come tradurre la recovery nella pratica dei loro servizi.

Rethink Mental Illness è coinvolto in tale intervento fornendo la formazione sulla recovery personale che viene condotta insieme a persone con esperienza diretta di malattia mentale.

Rethink Mental Illness è impegnato a migliorare la vita di più di un milione di persone nel Regno Unito che soffrono di malattie mentali come la schizofrenia, il disturbo bipolare e la depressione maggiore. È possibile ottenere ulteriori informazioni riguardo al tema della recovery consultando i tre precedenti volumi della serie Recovery di Rethink Mental Illness: "100 ways

to support recovery" – fornisce una visione d'insieme delle attuali conoscenze sulla "recovery personale" e offre consigli pratici per i professionisti della salute mentale; "Getting back into the world" – fornisce in dettaglio i risultati di uno studio nel quale sette ricercatori-utenti hanno intervistato altre persone in merito all'esperienza di recovery.

"Recovery insights" – ha utilizzato lo stesso studio per fornire indicazioni, su come sostenere la recovery, alle persone con problemi di salute mentale, ai loro amici, alle loro famiglie e ai professionisti della salute mentale.

Questo quarto volume della serie è stato elaborato dal gruppo di lavoro dello studio REFOCUS, guidato dal dr. Mike Slade, psicologo clinico consulente del South London and Maudsley NHS Foundation Trust e docente presso il dipartimento di ricerca sui servizi sanitari e dell'Institute of Psychiatry del King's College London.

Rethink Mental Illness è orgogliosa di essere coinvolta nella valutazione critica del significato e del valore della recovery e nella ricerca finalizzata a stabilire solide prove di efficacia basate sull'evidenza scientifica.

Se stai valutando come Rethink Mental Illness possa sostenere te o il tuo gruppo per lavorare in modo migliore con persone affette da malattie mentali, non esitare a metterti in contatto con noi.

Paul Jenkins

Chief Executive, Rethink Mental Illness
Aprile 2011



Riassunto del progetto

Questo è il manuale REFOCUS, che descrive un intervento finalizzato ad accrescere l'attenzione dei servizi di salute mentale dell'età adulta verso il sostegno alla recovery personale. Quest'intervento è da utilizzare in aggiunta alle cure standard e consiste di due componenti : le relazioni che promuovono la recovery e le prassi di lavoro.

Le relazioni che promuovono la recovery

Le relazioni professionali tra gli operatori e gli utenti dei servizi sono centrali per la recovery personale.

Sviluppare e sostenere questo rapporto comporta:

- Lo sviluppo di una comprensione condivisa da parte dell'equipe di cosa significhi recovery personale;
- L'analisi dei valori sostenuti dagli operatori come individui e come equipe ;
- La formazione alle abilità di coaching;
- La pianificazione e la conduzione da parte dell'equipe, di un progetto di collaborazione con gli utenti del servizio;
- La crescita delle aspettative da parte degli utenti assicurando che i loro valori, i loro punti di forza e i loro obiettivi saranno prioritari.

Prima prassi di lavoro Comprendere i valori e le preferenze in merito al trattamento

Per garantire che la pianificazione del programma di cura sia basata sui valori e sulle preferenze di trattamento della persona, è necessario che l'intervento implichi:

- che gli utenti del servizio discutano i loro valori e le loro preferenze di trattamento con gli operatori utilizzando le schede di lavoro sulla comprensione dei valori e delle preferenze in merito al trattamento; (Appendici 3-4)
- che tali valori e preferenze di trattamento vengano riportate nella cartella clinica

Seconda prassi di lavoro Valutare i punti di forza

Per garantire che la pianificazione del programma di cura sia focalizzato sullo sviluppo dei punti di forza della persona e sulle sua capacità di accedere alle risorse e supporti disponibili sul territorio è necessario che l'intervento implichi:

- che gli utenti identifichino i loro punti di forza insieme agli operatori, utilizzando le schede di lavoro sulla valutazione dei punti di forza; (Appendici 5-6-7)
- che tali punti di forza vengano riportati nella cartella clinica.

Terza prassi di lavoro Sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi

Per garantire che la pianificazione del programma di cura sia basata su obiettivi considerati validi dalla persona e che gli operatori sostengono attivamente l'impegno dell'utente a raggiungerli occorre che l'intervento implichi:

- che gli utenti del servizio identifichino i loro obiettivi personalmente rilevanti insieme agli operatori
- che gli obiettivi personalmente rilevanti vengano riportati nella cartella clinica
- che gli operatori sostengano gli utenti nel loro impegno a raggiungere i loro obiettivi.

Strategie di implementazione

Vengono utilizzate sei strategie di implementazione:

- La condivisione delle informazioni
- La formazione alla recovery personale
- La formazione al coaching e alle prassi di lavoro
- Gruppi di riflessione con i responsabili dell'equipe
- Incontri di riflessione in equipe
- Incontri di riflessione durante la supervisione individuale

Capitolo 1: Una visione generale

Il manuale REFOCUS propone un intervento atto a favorire la recovery e descrive come esso possa essere messo in pratica da operatori che lavorano nei servizi di comunità della salute mentale adulti. Il manuale è stato scritto per essere utilizzato all'interno dello studio REFOCUS, pertanto alcuni aspetti (come ad esempio la durata di 18 mesi dell'intervento, i finanziamenti stanziati nel progetto di collaborazione e le modalità di applicazione descritte nel Capitolo 6) potrebbero esser modificati da altri servizi che utilizzino questo manuale e non sono coinvolti in questo studio.

1.1 Scopo dell'intervento

Sostenere la recovery personale degli utenti dei servizi di salute mentale è lo scopo primario dell'intervento. Questo implica da parte dell'utente, impegnarsi per raggiungere i propri obiettivi; con un supporto collaborativo da parte degli operatori solo quando necessario. Il tipo di sostegno e la modalità con cui sarà fornito dagli operatori, verranno definiti in base ai punti di forza, ai valori e alle preferenze riguardo al trattamento caratteristici per ogni persona.

1.2 L'intervento

L'intervento è fornito dagli operatori, in aggiunta al trattamento standard. L'intervento è stato elaborato per avere un duplice impatto:

- 1- Ridefinire come l'equipe terapeutica lavora con gli utenti dei servizi di salute mentale
 - 2- Stabilire quali attività terapeutiche saranno discusse con l'utente e realizzate operativamente.
- Queste due caratteristiche del programma terapeutico si chiamano rispettivamente:
"Relazioni che promuovono la recovery" e "prassi di lavoro".
L'intervento risulta così costituito da due elementi:

A. Le relazioni che promuovono la recovery

- Verranno offerte agli operatori opportunità di formazione e di riflessione per consentire loro di comprendere il significato di recovery personale e di applicarlo all'interno del loro contesto, di prendere in esame i propri valori e in che modo questi supportino la recovery e di acquisire e mettere in pratica l'utilizzo delle abilità di coaching.
- Le persone che utilizzano i servizi possono assumere un ruolo attivo nella definizione dei contenuti dei colloqui con gli operatori della salute mentale. Gli utenti dovranno essere aiutati a sviluppare l'aspettativa che i loro valori, i loro punti di forza e gli obiettivi terapeutici scelti da loro saranno prioritari nella pianificazione degli interventi terapeutici.
- La relazione di collaborazione tra utente e terapeuta ri-

conosce sia la competenza professionale dell'equipe che la competenza derivata dall'esperienza vissuta dalle persone che utilizzano il servizio. Il progetto terapeutico si definisce e si sviluppa attraverso una collaborazione professionale paritaria tra l'utente e gli operatori, ad esempio, gli operatori e l'utente potrebbero utilizzare le risorse del servizio per elaborare congiuntamente un progetto, facendo o imparando qualcosa insieme.

B. Prassi di lavoro che promuovono la recovery

- La comprensione dei valori della persona e delle sue preferenze di trattamento si basa su un approccio personalizzato al progetto di cura. Gli operatori verranno formati a comprendere i valori delle persone ed a incoraggiarle ad esprimerli.
- Incrementare i punti di forza della persona e le sue capacità di accesso ai supporti e risorse del territorio è una importante strategia ai fini di sostenere la recovery. Gli operatori verranno formati nella valutazione dei punti di forza.
- Identificare obiettivi validi per la persona, mettere a punto dei passi intermedi e impegnarsi per raggiungere questi obiettivi, contribuisce alla recovery. Gli operatori verranno formati all'utilizzo delle abilità, già esistenti, di pianificazione delle cure per sostenere l'impegno dell'utente a raggiungere gli obiettivi.

Queste due componenti, relazione e prassi, sono interconnesse. La relazione è centrale - non è solo cosa si fa, ma come lo si fa. Le prassi di lavoro supporteranno la recovery solo se saranno attuate nel contesto di una relazione che promuove la recovery.

Gli operatori che lavorano nelle equipe di salute mentale di comunità, posseggono già molte delle abilità per sostenere la recovery personale che vengono delineate in questo manuale. Quest'intervento è stato messo a punto per permettere agli operatori di riconoscere le abilità e competenze esistenti e costruire su di esse il progetto di cura. L'intervento descritto nel manuale è costruito deliberatamente su attività terapeutiche già esistenti e rinforza quegli aspetti della pratica corrente che meglio supportano la recovery della persona. I professionisti che abbiano già avuto esperienze di attività finalizzate alla recovery, possono aiutare gli altri operatori a sviluppare le competenze specifiche fornendo esempi delle migliori esperienze pratiche e sostenendone la loro realizzazione.

Le relazioni costituiscono il cuore dell'intervento. Le relazioni che promuovono la recovery coinvolgono gli operatori e gli utenti affinché lavorino insieme come collaboratori. All'interno di questo tipo di relazione, gli operatori utilizzano la loro competenza clinica come una risorsa per le persone che cercano di trovare i modi per andare avanti nella loro

vita. Questa modalità di lavoro può essere descritta come se i servizi siano “a fianco della persona, non sopra” e potrebbe implicare che gli operatori e gli utenti imparino insieme nuovi modi per relazionarsi e lavorare insieme.

Per gli operatori, le relazioni che promuovono la recovery, implicano la consapevolezza dei propri valori e delle proprie credenze, la conoscenza della recovery e le capacità di utilizzare il coaching per relazionarsi con la persona quale “esperto reso tale per esperienza vissuta”. La prima parte dell’intervento descritto nel manuale è centrata sullo sviluppo di questi stili di lavoro, che sostengono i cambiamenti della pratica terapeutica nei servizi di salute mentale.

Le modalità con cui sviluppare le relazioni che promuovono i processi di recovery sono descritte nel Capitolo 2, e comprendono:

- la descrizione delle conoscenze fondamentali in merito alla recovery
- lo sviluppo di valori e credenze personali che sostengono la recovery
- la condivisione all’interno dell’equipe dei valori pro-recovery
- lo sviluppo di abilità di coaching per sostenere ogni attività pratica finalizzata alla recovery
- la condivisione del progetto di collaborazione terapeutica
- la crescita delle aspettative degli utenti del servizio

Nel contesto di una relazione che promuove la recovery tre specifici comportamenti/tecniche di colloquio che chiamiamo **prassi di lavoro**, sostengono la recovery stessa.

Prima prassi di lavoro: Comprendere i valori e le preferenze di trattamento

I servizi e gli interventi orientati alla recovery si focalizzano sulla comprensione dei valori della persona, delle sue credenze e preferenze, sia in generale sia specificamente in relazione al trattamento. Questo potrebbe implicare una conoscenza più approfondita della storia di vita della persona, il sostegno all’utente per sviluppare un suo racconto personale e per scoprire i suoi valori individuali. La raccolta della storia di vita personale è necessaria per una progettazione delle cure centrata sulla persona inoltre è utile per raccogliere informazioni sul contesto sociale della persona all’interno del quale il progetto terapeutico personalizzato

dovrà essere elaborato.

Il processo di comprensione dei valori della persona è descritto più in dettaglio nel Capitolo 3.

Seconda prassi di lavoro: Valutare i punti di forza

La recovery è sostenuta dal riconoscimento e dalla costruzione del progetto sui punti di forza individuali. Ciò implica la conoscenza dei punti di forza e delle qualità della persona, come anche i suoi fattori di supporto e le relazioni positive della sua vita. I punti di forza identificati possono includere qualsiasi abilità o conoscenza ottenuta attraverso l’educazione scolastica, la formazione o l’esperienza in ambito lavorativo, al pari dei punti di forza personali come la resilienza, l’ottimismo, le capacità artistiche, la capacità di comprensione e condivisione affettiva, l’attenzione per la natura, una famiglia supportiva, una buona identità culturale o la conoscenza del territorio.

Lo scopo è di assicurare una comprensione olistica della persona, che identifica sia i punti di forza sia le debolezze. La valutazione dei punti di forza è descritta più in dettaglio nel capitolo 4.

Terza prassi di lavoro: Sostenere l’impegno a raggiungere gli obiettivi

Questa prassi di lavoro rielabora il processo clinico di pianificazione del trattamento. Ciò implica l’identificazione degli obiettivi personali dell’individuo e poi il sostenerlo durante l’impegno per raggiungerli. L’enfasi viene posta su:

- identificare obiettivi di valore personale
- pianificare degli interventi centrati sui valori e sui punti di forza della persona
- supportare la persona ad intraprendere delle azioni con o senza il sostegno degli altri.
- Sostenere l’impegno a raggiungere gli obiettivi è descritto più in dettaglio nel Capitolo 5.

1.3 Il modello REFOCUS

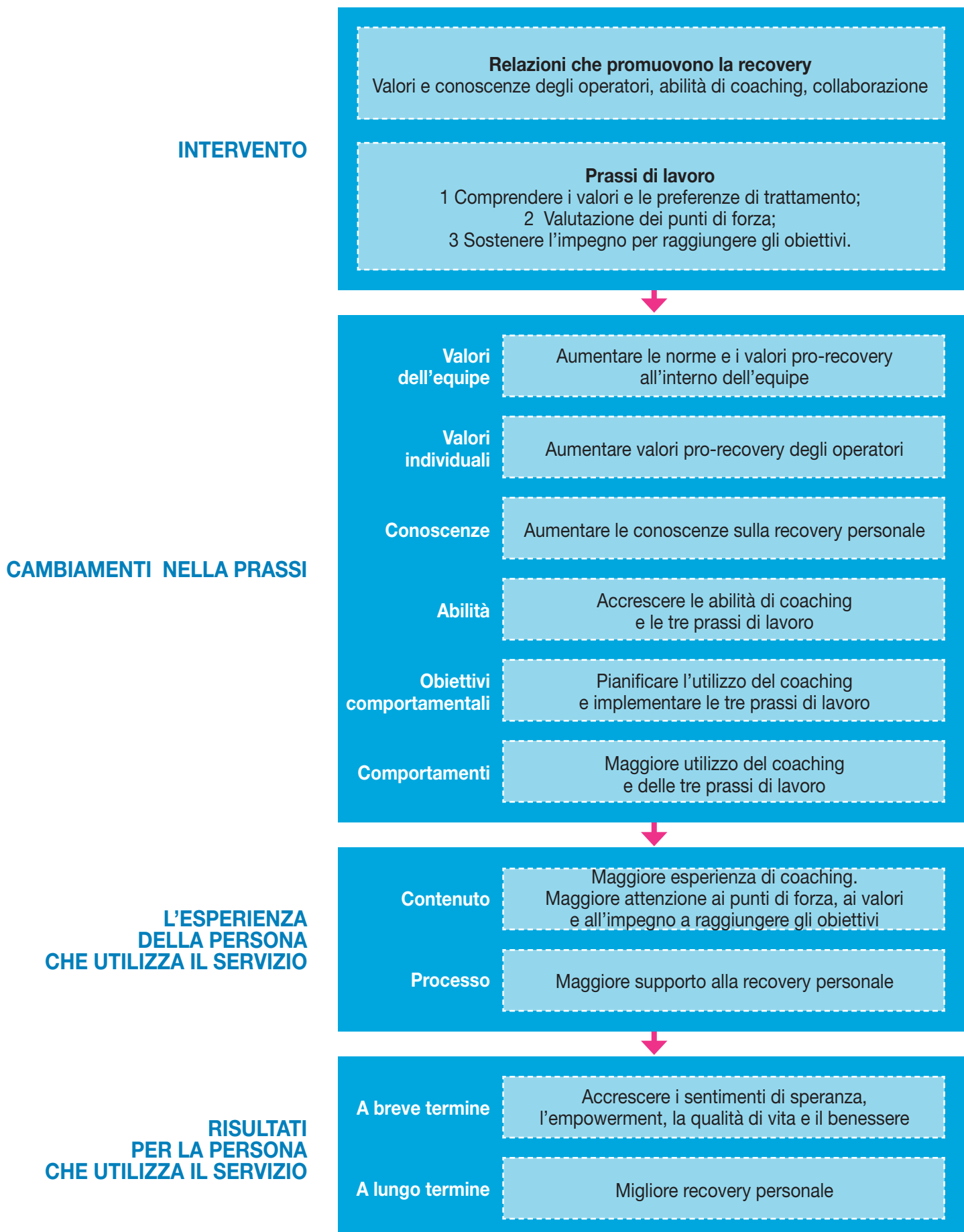
L’intervento è basato sul modello REFOCUS, che identifica i risultati attesi da tale intervento. Tale modello consiste in quattro parti:

- l’intervento;
- i “cambiamenti nella prassi” (ad esempio l’impatto che l’intervento ha sugli operatori e sull’equipe);
- l’impatto che l’applicazione del modello ha sull’esperienza della persona che usa il servizio; su come l’utente si rapporta al servizio;
- gli esiti positivi.

Il modello REFOCUS è illustrato nella Figura 1.

Figura 1: Il Modello REFOCUS

La metodologia di implementazione utilizzata nello studio REFOCUS è descritta nel Capitolo 6.



Capitolo 2: Le relazioni che promuovono la recovery*

2.1 Le relazioni che contribuiscono alla recovery

Le relazioni tra gli operatori che lavorano nei servizi di salute mentale e gli utenti del servizio stesso sono, per molte persone, un contributo importante alla recovery. Le relazioni che promuovono la recovery riflettono i valori pro-recovery dell'operatore, sono sostenute da conoscenze e spesso utilizzano specifiche abilità interpersonali di coaching.

2.2 Che cosa implica l'intervento

Per il responsabile del Servizio:

- Partecipazione alla discussione/riflessione di gruppo tra i responsabili dei servizi
- Assicurarsi che la scheda informativa sullo studio REFOCUS sia fornita a tutti i componenti dell'equipe coinvolti nella presa in carico della persona.

Per l'intera equipe:

- Partecipazione alla formazione sulla recovery personale;
- Partecipazione alla formazione sul coaching;
- Partecipazione agli incontri di discussione/riflessione di equipe;
- Pianificazione e realizzazione di un progetto di collaborazione con l'utente.

Per i singoli operatori dell'equipe :

- Utilizzo del modulo per la riflessione in supervisione (Appendice 9) in ciascun incontro di supervisione.

2.3 I valori seguiti dall'operatore

I valori dei clinici sottendono tutti i loro comportamenti. Per esempio, durante la valutazione si sceglie di fare domande su certi argomenti e non su altri, durante la pianificazione degli obiettivi si stabiliscono delle priorità rispetto a ciò che è importante, di fatto qualsiasi intervento, inclusa la decisione di non intervenire, riflette dei valori. Le attività cliniche spesso comportano che si dia un maggior peso ad un determinato valore piuttosto che a un altro. Un tema costante negli interventi pro-recovery è che i valori vengano non solo identificati in maniera esplicita, ma anche utilizzati per dar forma al processo decisionale relativo agli interventi.

I tre valori proposti per i servizi di salute mentale orientati alla recovery sono illustrati nella Tabella 1. Sviluppare re-

lazioni che promuovono la recovery sarà difficile se le persone coinvolte non seguono questi valori. Per altro, attenersi a questi valori può anche essere impegnativo. A volte le persone affette da malattia mentale dicono di voler cose che risultano difficili da comprendere o che possono anche sembrare dannose, oppure dichiarano di non voler essere aiutate sebbene la loro vita appaia, all'operatore, estremamente disagiata. La sfida consiste nel riuscire a fornire delle risposte in modi compatibili con i valori che supportano la recovery.

In questa fase dell'intervento è necessario che gli operatori divengano maggiormente consapevoli dei propri valori personali e professionali, dovranno identificare per quanto possibile dei valori che supportano la recovery e condividerli con gli altri componenti dell'equipe. Questi valori saranno utilizzati per sviluppare le discussioni, i processi decisionali e le azioni da intraprendere all'interno dell'equipe. Seguire questi valori sarà particolarmente impegnativo con persone che non ne hanno la capacità.

2.4 I valori seguiti dall'equipe

Per fare in modo che ogni operatore all'interno dell'equipe porti avanti con successo modalità di lavoro orientate alla recovery, è necessario che esse siano basate e sostenute da valori condivisi a livello di equipe.

Questi valori vengono utilizzati per guidare la prassi.

Il responsabile dell'equipe promuoverà l'adozione di questi valori condivisi a livello di equipe.

L'intervento ha lo scopo di favorire lo sviluppo e la consapevolezza di valori d'equipe pro-recovery attraverso le seguenti attività:

- La formazione a livello di equipe sulla recovery personale
- Incontri di discussione e riflessione in equipe
- Il supporto tra pari tra i responsabili d'equipe
- La riflessione individuale come parte del processo di supervisione

I valori seguiti a livello individuale e di equipe verranno affrontati nella formazione sulla recovery personale fornita all'equipe.

***Nota alla traduzione della versione inglese di questo manuale:**

Alcune delle attività descritte in questo capitolo, come la partecipazione a programmi di formazione, a gruppi di riflessione o a sedute di supervisione sono specifiche dello studio REFOCUS e non sono necessariamente da pianificare nei servizi che intendano utilizzare questo manuale per attivare le prassi di lavoro finalizzate alla recovery

Tabella 1: I valori che supportano la recovery

Valore 1

Lo scopo principale dei servizi di salute mentale consiste nel supportare la recovery personale

Supportare la recovery personale è il primo e il principale obiettivo dei servizi di salute mentale. Fornire un trattamento può rappresentare un contributo importante per questo obiettivo, ma è un mezzo, non un fine. Allo stesso modo, intervenire in una situazione di crisi o affrontare situazioni di rischio potrebbero talvolta divenire prioritari nel processo di cura, ma devono comunque essere orientati all'obiettivo primario di sostenere la recovery.

Valore 2

Gli interventi degli operatori si focalizzeranno principalmente sull'identificazione, la definizione e il sostegno agli obiettivi personali dell'utente

Se le persone devono essere responsabili della propria vita, allora sostenere questo processo significa evitare di imporre significati e supposizioni cliniche su ciò che è importante e offrire invece un supporto che sia in linea con i valori della persona su cui lavorare per conseguire i suoi obiettivi di vita.

Valore 3

I servizi di salute mentale lavorano tenendo in considerazione che le persone sono, o (in situazioni di crisi) saranno, responsabili delle loro vite

Il lavoro degli operatori della salute mentale non consiste nel "guarire" le persone o nel condurle alla recovery. Il compito primario è di sostenere le persone a sviluppare e utilizzare capacità che li rendano autonomi nella loro vita.

2.5 Le conoscenze sulla recovery

Lavorare in modo da supportare la recovery comporta l'acquisizione di alcune conoscenze su di essa, che comprendono:

- sapere cosa significa recovery personale;
- conoscere la distinzione tra recovery personale e recovery clinica;
- essere al corrente del fatto che molte persone con malattie mentali vivono una condizione di recovery personale;
- sapere che la recovery si possa verificare all'interno, parzialmente o totalmente al di fuori dei servizi di salute mentale;
- essere consapevoli che esistono molti modi con cui i servizi di salute mentale e gli operatori possono sostenere la recovery;
- sapere che lo stigma può rappresentare un ostacolo alla recovery, pertanto
 - il linguaggio utilizzato è importante
 - le convinzioni che le persone affette da malattie mentali siano fundamentalmente diverse dalle altre frenano il supporto alla recovery
 - è più utile sottolineare gli aspetti per i quali le persone con malattia mentale sono simili a qualsiasi altra persona nella società
 - altri tipi di stigma a cui sono esposti gli utenti dei servizi di salute mentale devono essere in modo analogo riconosciuti e contrastati (ad esempio la discriminazione razziale o il fatto di ricevere dei sussidi sociali).

Un orientamento alla recovery è basato sull'evidenza, anche se non tutte le evidenze possono essere note ai professionisti della salute mentale. Molti operatori conoscono le evidenze scientifiche derivate dagli studi su grandi gruppi, come quelli randomizzati controllati o le revisioni sistematizzate della letteratura. L'evidenza che deriva dall'esperienza dei singoli individui (i racconti personali sulla recovery) può essere meno conosciuta. Pertanto, l'approccio chiave per ampliare le conoscenze sulla recovery consiste nello stare in contatto con soggetti che hanno un'esperienza personale di recovery e imparare da essi.

Questo include l'ascolto delle storie dei pazienti e la lettura di narrazioni personali sulla recovery.

Questo aspetto viene affrontato nella formazione alla recovery personale (per le equipe coinvolte nello studio REFOCUS, ndt) Per maggiori informazioni consultare "100 ways to support recovery" (rethink.org/100ways).



2.6 Il coaching

Il coaching è uno specifico stile interpersonale che supporta la recovery. I benefici dell'approccio che utilizza il coaching sono:

1. Si presume che il paziente sia o sarà in grado di gestire la sua vita. La capacità di assumersi responsabilità individuali è un dato di fatto;
2. L'attenzione si concentra verso il facilitare il processo di recovery in modo che avvenga, piuttosto che sulla persona in sé. Il coaching riguarda il modo in cui i pazienti possono vivere con il disturbo mentale, non la cura del disturbo stesso;
3. Il ruolo del coach è di sviluppare questa capacità dell'utente di autogestirsi e diventare attivo, piuttosto che di risolvere il problema al posto della persona. Questo induce ad ampliare i punti di forza e le relazioni di sostegno già esistenti, piuttosto che lavorare sui deficit;
4. Lo scopo nella relazione di coaching è diretto a raggiungere gli obiettivi dell'utente, non quelli del coach;
5. Entrambi i partecipanti (operatore, utente) devono fornire un contributo attivo affinché la relazione funzioni;

L'utilizzo dei colloqui durante il coaching presenta delle sfide e richiede che lo staff clinico pensi ai modi in cui può lavorare sia come singoli sia come componenti di un'equipe. Il coaching non è una terapia ma riguarda il modo di aiutare una persona a creare "sprigionare" le proprie risorse, costruendo sui suoi punti di forza e a creare dei cambiamenti per raggiungere i suoi obiettivi personali di valore. Il coaching è un processo "vivo", continuo. È utile contrattare con le persone riguardo le loro aspettative, su come vorrebbero lavorare, su come vorrebbero strutturare il processo di coaching, le aspettative dei membri dell'equipe che lavoreranno con loro e le "regole relative al progetto di collaborazione". L'utilizzo dei colloqui di coaching richiede che l'equipe dimostri un'ottima capacità di ascolto, di porre domande, di fornire feedback e di intervenire mediante un sistema di valori e convinzioni che permetta e ritenga le persone in grado di generare le loro soluzioni personali e di essere personalmente responsabili del raggiungimento degli obiettivi che desiderano.

Coaching è uno stile interpersonale che assicura che le tre prassi di lavoro siano di supporto alla recovery della persona. Questo stile di lavoro sarà acquisito attraverso la formazione al coaching. Durante la formazione la presentazione dell'attività di coaching finalizzata alla recovery (illustrata di seguito) sarà utilizzata per aiutare l'equipe ad applicare le tre prassi di lavoro:

(1) comprendere i valori e le preferenze relative al trattamento; (2) valutare i punti di forza; (3) sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi. (SLaM Partners 2010)

ACRONIMO in inglese REACH in italiano RECIP © Il coaching per l'approccio alla recovery implica cinque fasi:

1 Riflessione (Reflect)

Rappresenta un processo attivo nel quale un operatore dell'equipe lavora con una persona al fine di consentire loro di analizzare il modo in cui stanno procedendo e nell'ambito che è sotto il loro controllo, prendersi le responsabilità per attività e cambiamenti. Ciò richiede ottime capacità di ascolto durante il colloquio.

2 Esplorare (Explore)

Fornisce l'opportunità di esplorare le difficoltà, i problemi, i compiti e le opzioni. Richiede l'utilizzo di domande pertinenti e la capacità di riconoscere il contributo della persona.

3 Concordare i risultati attesi (Agree outcomes)

Questa fase è importante per definire meglio il colloquio e concordare i risultati desiderati. Questa parte del colloquio può portare l'operatore a sfidare le persone per portarle a "far scattare" le loro risorse e consentire loro di prendersi più responsabilità per ciò che vogliono ottenere. Può a volte essere necessario un colloquio schietto e duro, che potrebbe richiedere all'operatore di utilizzare la capacità di confrontarsi e a volte la necessità di essere intrusivo.

4 Impegno all'azione (Commit to action)

Questa parte del colloquio è essenziale, in quanto aiuterà l'operatore e la persona ad individuare le azioni che necessariamente devono essere prese e quando metterle in atto.

Definire l'obiettivo è una parte integrante dell'impegno all'azione.

5 Presa di responsabilità (Hold to account)

È la parte conclusiva del colloquio, e consiste nel concordare come la persona si prenderà la responsabilità delle proprie azioni, in questa fase l'operatore potrebbe dover fornire dei feedback. (SLaM Partners 2010).

2.7 Il progetto di collaborazione

Lavorare in collaborazione è una parte centrale nella prassi finalizzata alla recovery. Ciò comporta che l'equipe sviluppi e sperimenti modi di relazionarsi agli utenti del servizio come se fossero dei collaboratori. Lo scopo consiste nel sostenere le persone nel tempo affinché acquisiscano maggiori responsabilità su come condurre le proprie esistenze e nell'infrangere le barriere che potrebbero esistere a causa dal modo di pensare "noi" e "loro".

Parte di questo lavoro potrebbe consistere nel condurre insieme un progetto finalizzato ad aumentare le attività svolte in collaborazione (ad esempio, fare in modo che lo staff e gli utenti costruiscano o imparino qualcosa insieme) o a rendere più evidenti i punti di forza e i risultati conseguiti.

Il progetto viene individuato dall'equipe e alcuni esempi potrebbero includere:

- Fare qualcosa insieme per aiutare la comunità, ad esempio un progetto di tutela o di rinnovo dei beni della comunità;
- Creare una collaborazione tra equipe e utenti che guidi il gruppo a sostenere i cambiamenti pro-recovery all'interno dell'equipe stessa;
- Creare i percorsi affinché gli utenti del servizio acquisiscano competenze per passare dal partecipare ad un gruppo sociale al guidare il gruppo;
- Un audit o un progetto di formazione condotto da un utente;
- Condurre insieme un gruppo per la recovery con l'aiuto di un membro dell'equipe e di un utente del servizio;
- Acquisire informazioni su eventuali talenti degli operatori e degli utenti e quindi provare ad organizzare insieme un talent show;

I centri di salute mentale che prendono parte allo studio REFOCUS sono invitati a offrire 500 sterline per coprire i costi derivanti dal partecipare ad un progetto di collaborazione (ad esempio, per coprire le spese per noleggiare la sede, l'attrezzatura, le spese).

Il modulo per la proposta del progetto di collaborazione è presentato in Appendice 2.

Il modulo compilato per la proposta del progetto sarà valutato in accordo ai seguenti criteri:

1. Questo è un progetto di collaborazione con un utente del servizio?
2. Il progetto è coerente con i valori della recovery?
3. Ci sono almeno una persona che utilizza i servizi e un operatore dell'equipe coinvolti nella pianificazione del progetto?
4. Il costo del progetto è giustificato?

***Nota alla traduzione della versione inglese di questo manuale:**
nella realtà italiana potrebbe essere utilizzato il budget di salute.

2.8 Accrescere le aspettative delle persone che utilizzano i servizi

Gli utenti del servizio possono essere soggetti attivi nel determinare il contenuto delle comunicazioni cliniche che li riguardano. Una scheda informativa sullo studio (illustrato nella appendice 1) sarà consegnato a tutte le persone prese in carico dall'equipe.

Questa scheda fornirà una spiegazione su cosa implichi partecipare allo studio e su come gli utenti possano essere coinvolti attivamente nel progetto stesso.

L'equipe è inoltre incoraggiata a parlare dello studio REFOCUS e dello stile di lavoro che lo caratterizza al fine di accrescere le aspettative degli utenti e sostenere così il cambiamento verso una modalità di lavoro di tipo collaborativa.

Nei prossimi tre capitoli sono descritte le tre prassi di lavoro. Queste modalità operative di lavoro non rappresentano delle attività accessorie da svolgere prima di iniziare il "vero lavoro". Anzi, capire i valori, valutare i punti di forza e sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi è il lavoro fondamentale dell'operatore che sostiene la recovery.



Capitolo 3 Comprendere i valori e le preferenze di trattamento

3.1 Comprendere i valori contribuisce alla recovery

Gli operatori della salute mentale che sostengono la recovery orientano le loro azioni sui valori di vita e sulle preferenze di trattamento dell'utente. Solo quando i valori della persona sono condivisi e caratterizzano il processo decisionale, il servizio lavora "con" la persona (e non "sulla" persona). Comprendere i valori contribuisce quindi a garantire che il progetto di cura sia compatibile, per quanto possibile, con i valori dell'individuo.

Lo scopo di questa prassi di lavoro è di raccogliere informazioni riguardanti valori e preferenze di trattamento e registrarli nella cartella clinica.

3.2 Che cosa implica l'intervento

Gli operatori sono chiamati a fare due cose:

1. Conoscere i valori e le preferenze di trattamento di ciascuna persona;
2. Registrare nella cartella clinica, una sintesi concordata dei valori e delle preferenze di trattamento.

3.3 Comprendere i valori per improntare il progetto di cura

Tutti noi abbiamo valori, attitudini, esperienze che incidono su chi siamo. Sentirsi compresi come individui è un importante contributo alla recovery. Evitare pregiudizi sull'identità di un individuo è importante, particolarmente per le persone appartenenti a minoranze "di colore", minoranze etniche, o per persone omosessuali, bisessuali e transessuali. Discutere i valori personali, le preferenze di trattamento, elencarli ed agire in base ad essi sono tutti aspetti dell'attività terapeutica che contribuiscono alla recovery. La comprensione dei valori della persona e delle preferenze di trattamento è necessaria se consideriamo che il prendersi cura consiste nel supportare la recovery personale. Il processo di conoscenza di una persona potrebbe implicare il parlare di aree delicate quali esperienze di stigma, di discriminazione, di razzismo, oppure di precedenti relazioni con i servizi. Questo processo richiede tempo e si sviluppa durante diversi incontri in modo da poter costruire un rapporto di fiducia per permettere che le reticenze su questi argomenti possano cambiare e la discussione su di essi possa concretizzarsi. Poiché i valori e le preferenze di una persona possono cambiare nel tempo, potrebbe non essere sufficiente un solo incontro.

Che cosa implica la comprensione dei valori? I colloqui potrebbero riguardare:

- Acquisire più conoscenze sulla storia di vita personale – da dove viene la persona e quali importanti influenze hanno plasmato la sua personalità?
- Conoscere in modo più approfondito la complessità della loro identità personale considerando razza, cultura, etnia, genere, spiritualità, orientamento sessuale, etc.
- Sostenere gli individui a sviluppare la narrazione della loro storia personale -quali sono state le esperienze di vita per cui sono giunti ad essere quello che sono?
- Comprendere i valori personali -cosa è importante per la persona?
- Le preferenze di trattamento -che tipo di aiuto vuole la persona sia dai servizi di salute mentale che da altre fonti?

I principi generali da utilizzare in ogni colloquio sono:

- Utilizzare competenze di coaching per sviluppare nuove conoscenze e comprensioni su di voi e sulla persona;
- Non presumere nessun aspetto della persona come "importante" o "non importante";
- Essere rispettosi dei confini -non è detto che le persone vogliano che conosciate tutto di loro;
- Essere aperti a tutte le conversazioni-dare la possibilità agli individui di discutere diverse aree, anche se potrebbero essere argomenti delicati;

Gli individui (operatori e utenti) variano nell'approccio allo stile di conversazione che trovano più utile.

Verranno ora discussi tre possibili approcci: **discorsivo, narrativo e visivo**.

Può essere utilizzata, una combinazione dei tre approcci così come altri approcci che si ritengono appropriati per la persona.

Qualunque sia l'approccio scelto è importante spiegare perché fate queste domande e perché state avendo questo tipo di colloquio. E' anche importante incoraggiare attivamente le persone a focalizzare l'attenzione su cosa piacerebbe loro che voi conoscesti, cosa ritengono particolarmente importante, piuttosto che farli sentire che devono dirvi tutto. Una sintesi della conversazione condivisa con l'utente viene registrata nella sezione "Valori e preferenze di trattamento" della cartella clinica. Un esempio di una sezione "Valori e preferenze di trattamento", completata è riportata nella [Appendice 8](#)



1. Approccio discorsivo.

Per alcune persone avere una conversazione aperta con l'operatore può essere l'approccio preferito. Per aiutare l'operatore ad utilizzare questa modalità di conversazione, abbiamo sviluppato una guida – l'intervista valori e preferenze di trattamento (VPT) che è presentata nell'appendice 3. Le domande dell'intervista sono state modificate a partire da altre fonti (6,7) e forniscono una cornice per i colloqui su aree che sono state identificate come importanti per le persone durante il percorso di recovery. La VPT – come il processo di cura orientato alla recovery -inizia con i valori personali e successivamente considera le preferenze di trattamento. Contiene possibili domande che potrebbero essere usate durante il colloquio. Lo scopo è di lavorare sugli argomenti indicati nella guida dell'intervista, sebbene non necessariamente nell'ordine dato.

Un approccio utile per cominciare questi colloqui è quello di una "curiosità rispettosa" – *"Vorrei collaborare con lei in un modo che si adatti alla sua persona, a quello che lei è, con i suoi valori nella vita, perciò sarò interessato a conoscere tutto quello che lei vorrà condividere con me"*.

2. Approccio narrativo

Il secondo approccio per comprendere i valori è sostenere la persona nello scrivere le proprie storie/racconti personali e condividerle con l'operatore. Dal momento che i racconti possono essere sviluppati interamente o in parte al di fuori

degli incontri, è importante chiarire che non è necessario che tutte le parti della storia personale siano condivise con l'operatore. Le persone potrebbero voler scrivere alcune parti solo per se stesse o volerle condividere con familiari e amici.

Per cominciare è possibile fornire alla persona una copia in bianco della guida all'intervista VPT come traccia. In alternativa potrebbe essere utile suggerire le seguenti domande o temi:

- Descriva la sua vita fino ad oggi, includendo eventi di vita significativi, sia positivi che negativi;
- Che cosa è importante per Lei? Quali aspetti nella vita hanno valore per Lei?
- Come potrebbe descrivere se stesso/a ad un'altra persona? Ad esempio: le sue origini, i suoi valori e le sue convinzioni, le sue esperienze;
- In che modo la sua esperienza legata alla salute mentale ha condizionato la sua vita?
- Che cosa ha significato alla sua vita?
- Cosa l'ha aiutata o cosa potrebbe aiutarla nel suo percorso verso la guarigione (crescita personale)?
- Quali cose hanno avuto un effetto negativo sul suo benessere e sul suo percorso verso la guarigione(crescita personale)?

- Come potrebbe descrivere la sua esperienza legata alla salute mentale, cosa ha imparato da questa esperienza?
- So che le persone mi rispettano quando...

La Scottish Recovery Network ha una sezione sul proprio sito web per le persone interessate a scrivere la propria storia (www.scottishrecovery.net). Il sito include una serie di storie, oltre che suggerimenti di scrittura. Altre risorse sono indicate nell'[Appendice 4](#).

3. Approccio visivo

Il terzo approccio alla comprensione dei valori condivisi è il sostegno alle persone affinché creino mappe visuali della propria vita (Life Maps). Queste mappe si basano su approcci gerarchico-associativi di mappatura-mentale e sono state sviluppate come strumenti di pianificazione centrati sulla persona, offrono un modo per scoprire valori e preferenze di trattamento di un individuo. Possono essere completate insieme con l'utente e possono utilizzare una vasta gamma di supporti, che includono fotografie, immagini e parole. Possono assumere anche diverse forme, incluse quelle suggerite più avanti. Alcune persone trovano che avere un modello di riferimento sia un utile modo di iniziare a creare una mappa. Modelli di mappe della vita sono consultabili sui siti web indicati nell'[Appendice 4](#).

Le più comuni mappe visuali della propria vita (adattate da altre fonti, 8) includono Relazioni, Retroterra culturale, Chi sono io?, Preferenze, Scelte e Rispetto. Alcune o tutte queste possono essere combinate in una singola mappa. Oppure l'attenzione può essere rivolta prevalentemente su più di un'area alla volta.

Mappe delle relazioni

La mappa delle relazioni può essere divisa in sezioni quali famiglia, amici, comunità, e operatori della salute mentale o altri servizi. Gli utenti possono posizionare immagini o parole di individui che sono importanti o vicino a loro nella mappa.

Mappe delle origini personali (retroterra personale)

Questa mappa si focalizza su come sia stata la vita per la persona. Molte persone trovano utile includere un tempo, partendo dalla nascita fino al tempo presente e registrare esempi ed esperienze che ritengono essere state significative. La cronologia può includere esperienze positive, successi, così come traumi, perdite e dispiaceri.

Mappe del "Chi sono io?"

Questa mappa può essere importante per trovare aree dell'identità delle persone che sono importanti per loro e per i loro trattamenti. Alcune persone possono desiderare di includere sezioni che riguardano l'etnia, il genere, la cultura, la religione, etc. così come altre aree per loro importanti. La guida all'intervista VPT può essere uno strumento utile per alcune persone al fine di aiutarle ad individuare aree da includere.

Mappe delle Preferenze

Questa mappa descrive le preferenze personali, gli interessi e le doti della persona. Può essere associata a molte delle altre mappe, particolarmente quelle delle Origini personali e Chi sono io? Le persone possono essere incoraggiate ad includere sia ciò che a loro piace sia ciò che non piace. Sebbene questa valutazione potrebbe riferirsi anche ai servizi di salute mentale, questo non deve essere necessariamente il caso.

La mappa delle scelte

Un modo per disegnare la mappa delle scelte è dividere la pagina in due, con una metà che rappresenta le decisioni che la persona ha preso nella propria vita e nella metà opposta le decisioni prese dagli altri. Questa mappa può anche essere utilizzata per mettere in evidenza le aree in cui gli individui vorrebbero esercitare più controllo nella loro vita, e le barriere che potrebbero affrontare per ri-conquistare questo controllo.

La mappa del rispetto

Una questione che può essere inclusa in questa mappa è "Sento di essere rispettato quando...". Possono essere utilizzati anche temi selezionati ad esempio, quando la persona si è o non si è sentita rispettata, oppure per illustrare cosa la persona rispetta e apprezza di se stessa e degli altri. Alcune persone possono anche scegliere di includere nelle loro mappe ciò che impedisce loro di sentirsi rispettati.

Capitolo 4 Valutare i punti di forza

4.1 Valutare i punti di forza contribuisce alla recovery

La salute è qualcosa di più che l'assenza di malattia, perciò il sostegno alla recovery comporta un lavoro più ampio che il trattare solo la malattia mentale. Comporta identificare, e amplificare i punti di forza individuali.

Cos'è un punto di forza? Il termine si riferisce a risorse interne ed esterne che la persona ha disponibili. **Una risorsa interna** è qualcosa di positivo della persona, come qualità personali, caratteristiche, talenti, conoscenze, competenze, interessi ed aspirazioni. I punti di forza possono includere qualsiasi competenza o conoscenza ottenuta attraverso l'educazione formale, esperienze formative o lavorative, così come punti di forza personali quali la capacità di avere speranza, la sensazione di "essere in grado di", l'essere ottimisti, l'aver capacità di condivisione empatica, l'aver una buona capacità di ascolto, avere competenze artistiche, avere interesse per la natura, avere una positiva identità culturale, sentirsi appropriato, l'essere sopravvissuto in tempi difficili, l'aver strategie che hanno in precedenza funzionato per l'individuo o aver avuto esperienza di periodi di benessere. **Le risorse esterne** comprendono qualsiasi cosa aiuti o possa aiutare la persona *nella sua vita*, ed includono il rispettare i modelli di comportamento, una famiglia supportiva, avere abbastanza denaro, avere buone relazioni sul territorio locale, avere amici, avere un luogo in cui andare nei momenti di crisi, avere buone relazioni con i vicini, svolgere un lavoro pagato o attività di volontariato, avere un posto decente in cui vivere, ed essere coinvolto in attività sociali di gruppo (p.e. cantare in un coro). Le risorse esterne possono anche includere **le risorse del servizio** – i modi in cui il Servizio di Salute mentale ed altri Servizi possono aiutare la persona, sia nel modo in cui operano con la persona (p.e. sostenere la capacità della persona di avere speranza in un futuro migliore) sia nel contesto di cura (p.e. offrendo trattamenti efficaci).

Lo scopo di valutare i punti di forza è quello di sviluppare una comprensione globale della persona. Affrontare problemi come i sintomi utilizzando le risorse del servizio p.e. terapia medica, terapia cognitivo-comportamentale etc. può sostenere molte persone nel percorso di recovery. In ogni caso l'evidenza derivante da molte fonti (p.e. la ricerca sul benessere e sul capitale mentale, la psicologia positiva, le sintesi delle narrazioni riguardanti la recovery, gli studi randomizzati controllati dei servizi gestiti dagli utenti stessi) induce a considerare che aiutare la persona a vivere la propria vita al meglio significa molto di più che il solo curare il disturbo. Questo include anche – e per certe persone principalmente – un sostegno alla crescita personale ed allo sviluppo delle proprie capacità.

4.2 Che cosa implica l'intervento

Gli operatori sono chiamati a fare due cose:

- Conoscere i punti di forza delle persone a favore dei quali i servizi operano;
- Registrare nella cartella clinica, una sintesi concordata di questi punti di forza.

4.3 Effettuare una valutazione dei punti di forza

Una buona valutazione (adattata da altre fonti, [9]) ha le seguenti caratteristiche:

- **Completa** – ogni area della vita ha informazioni ricche e dettagliate;
- **Individualizzata e specifica** – dà una chiara immagine di chi sia la persona;
- **Riflette la piena identità della persona**, includendo qualora siano pertinenti: cultura, spiritualità, sessualità e genere;
- **Basata sulla collaborazione** – c'è una chiara evidenza del coinvolgimento della persona, inclusi i commenti personali, le informazioni rese per iscritto dalla persona, e/o con le proprie parole;
- **Include la valutazione delle risorse esterne** – piuttosto che solo le risorse interne o quelle dei servizi per ciascuna area, p.e. considera la persona nell'interezza della sua vita, non come individuo isolato;
- **Coglie le competenze, i talenti, le realizzazioni e le abilità** della persona – cosa la persona conosce, quello di cui si occupa, per cosa ha passione, in ciascun dominio della vita;
- **Aggiornata** – risulta evidente l'ultimo aggiornamento e sufficientemente recente da poter essere fruibile.

La valutazione dei punti di forza implica (adattato da altre fonti, [10])

- Ascoltare la persona nella sua comprensione dei fatti;
- Crede nella persona;
- Scoprire ciò che la persona vuole;
- Valutare differenti dimensioni dei punti di forza della persona;
- Usare le valutazioni per scoprire l'unicità della persona;
- Utilizzare un linguaggio comprensibile alla persona;

- Rendere la valutazione una attività congiunta fra l'operatore e l'utente;
- Raggiungere un reciproco accordo sulla valutazione;
- Evitare biasimo e di biasimare;
- Evitare un pensiero del tipo causa-effetto;
- Valutare, non diagnosticare;

I punti di forza di una persona possono essere valutati in molti modi. La formazione prevede un approccio particolare, l'utilizzo - della scheda di lavoro dei punti di forza - [Appendice 5](#), ma anche altri approcci possono essere utilizzati.

La scheda di lavoro dei punti di forza è uno strumento che aiuta gli operatori ad identificare ed utilizzare i punti di forza, le risorse, i talenti e le abilità delle persone (come mostrato nell'[Appendice 5](#)). Lo strumento copre sei aree della vita: aspetti di vita quotidiana, finanziaria, occupazionale, supporti sociali, salute e area spirituale-culturale. Questo strumento è accompagnato da una **lista dei punti di forza**, con esempi di domande e suggerimenti per ogni area (mostrato nell'[Appendice 6](#)). Per aiutavi nella valutazione dei punti di

forza, abbiamo incluso un esercizio aggiuntivo per l'equipe nell'[Appendice 7](#).

La sintesi concordata è registrata nella sezione punti di forza della cartella clinica. Un esempio di una sezione completata dei punti di Forza è inclusa nell'[Appendice 8](#).



Capitolo 5: Sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi

5.1 Sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi contribuisce alla recovery

Quando gli individui lavorano per raggiungere i propri obiettivi, la recovery viene sostenuta in due modi. Innanzitutto ed è logico pensarlo, raggiungere gli obiettivi importanti per se stessi è un'esperienza positiva. In secondo luogo, e forse anche più importante, il processo di impegno attivo nel raggiungere i propri obiettivi porta molti benefici:

- L'esperienza di impegnarsi a migliorare la propria vita aumenta la speranza;
- Il livello di attività aumenta attraverso l'apprendimento di come perseguire i propri obiettivi;
- La resilienza aumenta attraverso l'apprendimento di come superare gli inevitabili ostacoli;
- La capacità di responsabilizzarsi aumenta attraverso l'apprendimento a cimentarsi al "posto di guida" della propria vita

5.2 Che cosa implica l'impegno a raggiungere gli obiettivi

Gli operatori sono chiamati a fare due cose:

- Conoscere quali siano gli obiettivi personali importanti per le persone che supportano;
- Lavorare in collaborazione con le persone a sostegno di questi obiettivi;
- Concordare una sintesi degli obiettivi e dei rispettivi progetti di cura e registrarli nella cartella clinica.

5.3 Impegnarsi a raggiungere gli obiettivi: principi generali

Gli operatori della salute mentale hanno una valida esperienza nel progettare le cure, e questa capacità viene utilizzata nel sostenere l'impegno a raggiungere gli obiettivi. I possibili punti di divergenza dai tradizionali approcci di progettazione delle cure si identificano in sei principi:

1. L'impegno a raggiungere gli obiettivi è sostenuto dal coaching.

Il coaching è un utile modo di lavorare che evita all'operatore di dover prendere decisioni al posto della persona. Il modello descritto dall'acronimo inglese GROW¹¹ offre

un'utile metodo di lavoro che motiva il coach a individuare esiti precisi dei programmi terapeutici e i passi necessari a far sì che il cambiamento abbia luogo.

Goal (obiettivo). Dove voglio andare? Cosa voglio che accada? Si comincia con la visualizzazione di cosa accadrà quando l'obiettivo sarà raggiunto. Poi si entra più nello specifico.

Reality (realtà). Qual è la situazione attuale? Vengono fatte specifiche domande sul chi, cosa, dove, quanto.

Options (opzioni). Cosa è possibile? Quali opzioni esistono per avvicinarsi all'obiettivo?

Wrap-up (riepilogo). Ottenere l'impegno, la chiarezza e il supporto e fare un riepilogo concordando i passi successivi e come questi verranno portati avanti.

2. Gli obiettivi della persona sono il focus principale su cui pianificare le azioni

Alcuni progetti possono indirizzarsi verso obiettivi utili per altre ragioni (per esempio affrontare argomenti quali il rischio di ricadute o la protezione dei minori), ma il focus dovrebbe essere di integrare queste azioni supportando contemporaneamente gli obiettivi personali e significativi per l'utente.

3. Gli obiettivi da perseguire attivamente sono più raggiungibili e sostenibili degli obiettivi di evitamento

Un obiettivo da perseguire attivamente comprende un cambiamento positivo verso una vita migliore, mentre un obiettivo di evitamento comprende evitare che qualcosa di negativo accada. Questo è in parte riflesso da come gli obiettivi vengono espressi

– "Voglio ridurre le mie medicine" (obiettivo di evitamento) versus "Vorrei utilizzare altre strategie oltre alle medicine per gestire la mia malattia" (obiettivo da perseguire attivamente). Oppure "Voglio perdere peso" versus "Voglio ballare ancora". Ciò è anche collegato al modo in cui l'obiettivo è sviluppato

– immaginarsi una vita migliore è più utile per supportare con speranza uno sforzo verso un obiettivo piuttosto che concentrarsi sul tentativo di evitare che le cose negative accadano.

4. Lo sforzo verso un obiettivo è basato sui valori di una persona e sulle sue preferenze di trattamento

Ci sono diversi modi di lavorare per raggiungere un obiettivo. Il progetto dovrebbe chiaramente riflettere i valori di un individuo – il suo modo di lavorare. Per esempio, l'andamento dei progressi, il livello e la tipologia di supporto da parte degli altri, la misura entro cui gli operatori della salute mentale devono essere coinvolti, saranno sempre diversi da persona a persona. Nello specifico, potrebbe succedere che l'operatore e l'utente del servizio definiscano i passi da farsi

per raggiungere l'obiettivo senza che vi sia necessità di interventi da parte degli operatori della salute mentale.

5. L'impegno per raggiungere l'obiettivo si basa sui punti di forza

Basarsi sulle risorse esistenti interne ed esterne all'utente è un potente approccio per sostenere la recovery. Questo approccio lancia il messaggio che la persona non è deficitaria e bisognosa di essere "guarita", ma piuttosto che ha la capacità nel tempo di autogestirsi. I punti di forza della persona dovrebbero essere resi visibili nel progetto terapeutico come delle risorse da poter usare e amplificare. Per esempio, per alcuni che stanno frequentando un corso di studi, un obiettivo costruito sui propri punti di forza potrebbe essere "Mi piacerebbe continuare a rafforzare la fiducia in me stesso incontrando nuove persone all'università".

6. Le azioni dovrebbero concentrarsi nel supportare le persone a fare il più possibile per loro stesse

Il progetto terapeutico può includere:

- **Agire in modo autonomo** -la persona fa cose da sola;
- **Agire insieme** -fare cose con altre persone, in particolare famiglia o amici o comunità, ma include anche fare azioni con gli operatori della salute mentale;
- **Attività passive** – l'operatore fa le cose per l'utente.

Le attività passive svolte da parte degli operatori potrebbero inavvertitamente ostacolare lo sviluppo delle capacità di autogestione. Il compito dell'operatore è insegnare alla persona ad imparare nel tempo, l'abilità di fare le cose sia da sola o con il supporto di altri.

Fare progressi attraverso azioni in autonomia o con altre persone porta a incrementare la speranza, la sicurezza di sé e la resilienza. Le attività svolte dall'operatore sono naturalmente necessarie certe volte, ma più gli operatori riescono a supportare le attività in autonomia o con altre persone e meglio è.

5.4 Il processo per supportare l'impegno verso il raggiungimento degli obiettivi

Come nei processi standard di programmazione dei progetti terapeutici, anche questo comprende fasi di identificazione degli obiettivi, di pianificazione delle attività e infine la implementazione del progetto.

Identificare gli obiettivi

Alcune persone saranno in grado di identificare con facilità i propri obiettivi. Per altri identificare degli obiettivi significativi sarà più difficile. Alcune persone non avranno familiarità con l'idea di avere degli obiettivi, oppure possono non sentirsi capaci di fissarli. Le persone che utilizzano servizi

di salute mentale possono sentirsi incapaci di raggiungere degli obiettivi, a causa della perdita di speranza nel futuro, della discriminazione nei loro confronti, con cui hanno avuto modo di confrontarsi e che hanno interiorizzato, o forse anche a causa nel passato, dei bassi livelli di aspettativa degli stessi servizi di salute mentale.

Chiedere alle persone di identificare degli obiettivi può sollevare questioni riguardanti la capacità di controllo sulla propria vita, e ricordare loro di quelle volte che hanno sentito di avere fallito. Il processo di aiuto nell'identificazione degli obiettivi necessita di essere fatto con tatto e può comprendere diverse sedute e lo sviluppo di una relazione di fiducia. La relazione è di conseguenza, la chiave che permette alle persone di sentirsi capaci di esprimere quelli che spesso sono sogni molto personali e speranze per il futuro.

Modalità per iniziare questa conversazione includono:

- Cosa potrebbe rendere migliore la sua vita?
- Riflettendo sui punti di forza che ha identificato, c'è qualcosa che le piacerebbe costruire partendo da questi?
- Si sentirebbe di provare qualcosa di nuovo? Cosa potrebbe essere?
- C'è qualcosa che avrebbe sempre voluto provare o fare, di cui non ha mai avuto la possibilità? Potrebbe essere questo il momento giusto per provarci?

Pianificare le azioni

Una volta che gli obiettivi sono stati identificati, il passo successivo è quello di lavorare insieme collaborando al fine di identificare i passi successivi in direzione di questi obiettivi. Questo implicherà:

- Assegnare una priorità da parte degli utenti stessi agli obiettivi su cui concentrarsi;
- Identificare dei loro punti di forza che possono essere rilevanti per gli obiettivi da raggiungere;
- Identificare in che modo i loro valori e le loro preferenze incideranno sul piano di azione;
- Suddividere gli obiettivi finali in passi intermedi raggiungibili, specificare chi farà cosa e quando, sia in modo informale o utilizzando l'approccio SMART (acronimo inglese per: Specifico, Misurabile, Raggiungibile, Realistico, Programmabile);
- Supportare le persone nell'intraprendere azioni in autonomia o con altre persone piuttosto che accettare passivamente che le attività vengano svolte da altri.



Il progetto di cura avrà le seguenti caratteristiche:

- A) si focalizzerà sugli obiettivi personali importanti per l'utente;
- B) rifletterà le preferenze di trattamento e i valori della persona
- C) verrà costruito sui punti di forza della persona;
- D) comprenderà un agire in autonomia e/o con altre persone piuttosto che accettare passivamente che le attività siano svolte da altri.

Questo progetto di cura verrà poi registrato sulla cartella e messo in atto. Un esempio di registrazione degli obiettivi importanti per la persona viene mostrato nell'[Appendice 8](#).

Capitolo 6: Implementazione dello studio REFOCUS *

6.1 Sintesi delle strategie di implementazione

Ci sono diversi modi attraverso cui l'intervento può essere effettuato. Nello studio Refocus vengono utilizzate sei strategie di implementazione che sono di seguito elencate:

- 1) La condivisione delle informazioni
- 2) La formazione sulla recovery personale
- 3) La formazione al coaching e alle prassi di lavoro
- 4) Gruppi di riflessione con i responsabili dell'equipe
- 5) Incontri di riflessione in equipe
- 6) Incontri di riflessione durante la supervisione individuale

Di seguito vengono descritte queste strategie di implementazione, compreso ciò che esse comportano e quando nel corso dei 18 mesi dello studio vanno intraprese.

*NOTA alla traduzione italiana

Questo capitolo è dedicato ai centri che partecipano allo studio REFOCUS e potrebbe non essere applicabile ai centri di salute mentale italiani. Alcune delle strategie descritte in questo capitolo potrebbero comunque essere utili per promuovere nei centri di salute mentale italiani una revisione dei processi terapeutici finalizzandoli in modo più coerente e attivo alla recovery.

Mese	Strategie di implementazione 1: la condivisione delle informazioni:
1	Verranno create le condizioni affinché gli utenti e il personale si relazionino reciprocamente come partners che portano delle competenze nella relazione. Per alcuni questo passaggio verso il lavorare insieme risulterà poco familiare, per questo motivo le persone necessitano di essere sostenute per sviluppare queste nuove modalità di relazionarsi. Queste strategie comprendono:
1	Sessioni d'informazione in equipe Un incontro d'informazione in gruppo sarà organizzato con tutti i membri dell'equipe. Questo incontro sarà condotto da due persone: una che parlerà da un punto di vista professionale, e una da un punto di vista dell'esperienza diretta dell'utente / di chi si prende cura. Questa sessione fornirà informazioni sullo studio REFOCUS.
1	Sessione di informazione agli utenti dei servizi e a chi si prende cura di loro: si terrà una sessione di informazione per le persone che utilizzano i servizi e per chi si prende cura di loro. Gli utenti dei servizi potranno invitare a prendervi parte anche alcuni membri dello staff. Questa sessione fornirà informazioni sul recovery e sullo studio REFOCUS.
1	I responsabili dell'equipe si assicureranno di dare ad ogni utente del servizio una copia della scheda informativa dello studio REFOCUS, mostrata nell' appendice 1 .

Mese	Strategie di implementazione 2: formazione sulla recovery personale
1-2, 5	<p>La formazione alla recovery personale sarà fornita a tutta l'equipe. Verranno affrontate le conoscenze fondamentali e sarà data la possibilità all'equipe di riflettere sui valori personali, professionali e sulle modalità di relazionarsi agli utenti.</p> <p>La formazione alla recovery personale verrà svolta da due docenti di Rethink Mental Illness, almeno uno dei quali avrà un'esperienza diretta vissuta delle attività di recovery.</p> <p>Si utilizzerà una combinazione di metodi di training, tra cui: apprendere nuove conoscenze e abilità sulla recovery attraverso sedute di insegnamento faccia a faccia, apprendimento autogestito, gruppi di discussione, role-play, apprendimento attraverso la pratica. Questa formazione sarà fornita all'equipe nel corso di tre mezze giornate di lavoro, intervallate da 2-4 settimane e 3 mesi l'una dall'altra, dall'inizio dell'intervento.</p> <p>Verranno fornite all'equipe tre mezze giornate di training. Gli obiettivi di apprendimento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capire che cosa significa la recovery personale, inclusa la sua definizione, il quadro teorico dello studio REFOCUS, le fasi della recovery, cosa significa recovery nella pratica, un quadro pratico del significato di recovery, evidenze empiriche circa le percentuali di recovery; • Esplorare il potenziale contrasto fra la gestione del rischio e la recovery; • Creare una comprensione condivisa all'interno dell'equipe della recovery personale attraverso l'ascolto diretto di storie di recovery e di applicazioni pratiche in atto localmente (prendendo in esame cosa significa per l'equipe); • Riflettere sul ruolo del personale nel sostenere la recovery e su come sviluppare relazioni in grado di promuovere la recovery; • Identificare i punti di forza di supporto alla recovery, le buone pratiche esistenti, le abilità e le conoscenze presenti all'interno dell'equipe; • Incrementare la consapevolezza dell'equipe riguardo le proprie capacità di incidere sulle attività, i valori personali e professionali, le credenze, le prassi di lavoro, la routine e i limiti; • Identificare un parallelismo fra come l'equipe sostiene il proprio benessere e come il benessere degli utenti possa essere supportato; • Riflettere sulle implicazioni che un'equipe orientata alla recovery ha sulle pratiche di lavoro, inclusi gli invii ad altri colleghi o strutture, e i processi di valutazione, la programmazione delle cure, e le modalità con le quali si pianificano le dimissioni; • Incrementare il linguaggio pro-recovery all'interno dell'equipe in relazione ai contenuti della comunicazione e a come si comunica; • Incrementare la conoscenza, le abilità e la motivazione al lavorare con modalità orientate alla recovery e valorizzare attivamente le diversità e le differenze che questo stile implica; • Pianificare i progetti di collaborazione tra l'equipe e gli utenti; <p>Ogni incontro di training includerà materiale informativo da leggere e da visionare prima della sessione.</p> <p>Il training è aperto a tutti i membri dell'equipe ed è rivolto in particolare all'intera equipe multidisciplinare.</p>

Mese	Strategie di implementazione 3: formazione sul coaching pro-recovery e sulle prassi di lavoro
	<p>Insegnamento delle tecniche di coaching e delle prassi di lavoro finalizzate alla recovery verrà tenuto da un istruttore dell'agenzia "SLaM Partners" che è un servizio di coaching e consulenza del South London and Maudsley NHS Foundation Trust.</p> <p>Tutti i coach che tengono il training sulle tecniche di coaching finalizzate alla recovery sono addestrati e abilitati al metodo del coaching. L'insegnamento al coaching sarà fornito a tutte l'equipes e prevede l'adattamento di un corso di formazione di coaching già esistente e riguarda le tre prassi di lavoro descritte in questo manuale: 1) Capire i valori e le preferenze di trattamento; 2) Valutare i valori e i punti di forza; 3) Supportare l'impegno a raggiungere gli obiettivi.</p> <p>L'insegnamento delle tecniche di Coaching finalizzate al recovery verrà fornito all'equipe che andranno a svolgere l'intervento, in una sessione di un giorno intero e due mezze giornate, distanziate di un mese, all'inizio dell'intervento.</p> <p>Il programma prevede:</p> <p>1 Sessione 1: informazione e allenamento pratico nel coaching Una sessione di training di un giorno in cui si sviluppano le abilità di coaching come stile interpersonale e loro applicazione nelle tre giornate di lavoro pratico. Sessione di mezza giornata per esaminare i progressi compiuti, fornire un'ulteriore formazione sulle abilità e su come affrontare le sfide.</p> <p>2 Sessione di mezza giornata per esaminare i progressi compiuti, fornire un'ulteriore formazione sulle abilità e su come affrontare le sfide.</p> <p>3 Sarà disponibile per l'equipe che svolge l'intervento, un follow-up di assistenza telefonica da parte del servizio di consulenza e di coaching.</p>

Mese	Strategie di implementazione 4: Gruppi di riflessione con i responsabili dell'equipe
	<p>I gruppi di riflessione e discussione forniscono supporto ai responsabili delle equipe, poiché cercano di creare la cultura in cui l'intervento potrà essere attuato e allo stesso tempo soddisfare altre richieste del gruppo. Questa strategia comprende sei gruppi della durata di un'ora. Il gruppo coinvolgerà responsabili provenienti da diverse equipe che partecipano allo studio e svolgono l'intervento. Alcuni incontri saranno organizzati e agevolati da due docenti (uno che si occuperà degli aspetti professionali ed uno che presenterà i contenuti derivanti dall'esperienza vissuta). Lo scopo del gruppo è quello di aiutare i responsabili dei centri a condurre l'implementazione del progetto, riflettendo ed imparando dagli altri attraverso uno scambio reciproco. Questo implicherà la condivisione delle buone pratiche, supportare l'uso del coaching come stile interpersonale all'interno del gruppo e il problem-solving per affrontare gli ostacoli nell'implementazione delle prassi di lavoro.</p> <p>I gruppi comprenderanno:</p> <p>1 Gruppo 1: Identificare gli ostacoli prevedibili e i fattori facilitanti, organizzare le date per i restanti incontri.</p> <p>3 Gruppo 2: Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.</p> <p>6 Gruppo 3: Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.</p> <p>9 Gruppo 4: Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.</p> <p>12 Gruppo 5: Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.</p> <p>15 Gruppo 6: Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.</p>

Mese	Strategie di applicazione 5: incontri di riflessione in equipe
	<p>Si terrà un incontro di riflessione di gruppo della durata di un'ora ogni due mesi. Il gruppo affronterà nella discussione i seguenti temi: progressi nel realizzare l'intervento, ciò che lo rende possibile, gli ostacoli, riflessioni sulle storie delle persone, e le attività necessarie per fare ulteriori progressi.</p> <p>Alcuni incontri saranno organizzati e agevolati da due docenti (uno che affronterà i problemi da un punto di vista professionale e uno dal punto di vista dell'esperienza vissuta), alcuni saranno auto-organizzati dal gruppo e con il passare del tempo gli incontri passeranno dall'essere facilitati all'essere sempre più autogestiti</p>
2	(Con facilitatore) Identificare gli ostacoli prevedibili e i fattori facilitanti, organizzare le date per i restanti incontri.
4	(Con facilitatore) Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.
6	(Auto-gestita) Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.
8	(Auto-organizzato) Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.
10	(Facilitato) Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.
12	(Auto-gestita) Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.
14	(Auto-gestita) Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.
16	(Auto-gestita) Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.
18	(Auto-gestita) Rivedere i progressi, condividere le esperienze, risolvere i problemi.

Mese	Strategie di implementazione 6: Incontri di riflessione durante la supervisione individuale
2-18	<p>La supervisione sarà utilizzata come un'opportunità per stimolare una riflessione personale sulla pratica e sui progressi nello sviluppare una pratica pro-recovery. Questa strategia include l'utilizzo del Modulo Riflessione in Supervisione (mostrato nell'appendice 9) da utilizzare ad ogni supervisione. Può essere utilizzato sia per una riflessione personale sia, dove possibile, per la discussione durante le riunioni di supervisione.</p>

6.2 Schema della tempistica

La tabella mostra come l'intervento verrà implementato nell'arco dei 18 mesi

Strategie di implementazione	Schema della terapia - Mesi																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. La condivisione delle informazioni	■																	
2. La formazione sulla recovery personale	■	■			■													
3. La formazione al coaching e alle prassi di lavoro	■	■	■															
4. Gruppi di riflessione con i responsabili dell'equipe	■		■			■		■				■						
5. Incontri di riflessione in equipe		■		■		■		■		■		■		■		■		■
6. Incontri di riflessione durante la supervisione individuale		■		■		■		■		■		■		■		■		■

Figura2: Schema della tempistica per l'implementazione del progetto

■ Fornito all'equipe

■ Auto-gestita dai componenti dell'equipe

Appendici

Nella traduzione delle appendici si è deciso di utilizzare la terza persona, come abitualmente avviene nei centri di salute mentale italiani, se il terapeuta lo ritiene appropriato si può utilizzare anche la seconda persona.

Appendice 1: Studio REFOCUS foglio informativo

Informazioni per utenti che frequentano i servizi sullo Studio REFOCUS

Recovery

Potrebbe aver sentito parlare di cambiamenti nei servizi di salute mentale finalizzati a sostenere il processo di guarigione e crescita personale degli utenti

Recovery significa (1): Guarigione e Crescita personale

“Un processo di cambiamento profondamente personale, unico, delle proprie attitudini, valori, sentimenti, obiettivi, capacità e ruoli. Consiste nel vivere la vita con soddisfazione, speranza e partecipazione, anche con le limitazioni causate dalla malattia”

In altre parole, significa vivere al meglio delle sue possibilità.

Lo studio REFOCUS

I suoi operatori partecipano a uno progetto di studio il cui obiettivo è migliorare il modo di lavorare al fine di favorire la sua guarigione e crescita personale. Specificatamente stanno ricevendo una formazione per comprendere meglio insieme a lei alcune cose che la riguardano:

- I suoi **valori** – ciò che vorrebbe noi conoscessimo di lei, in modo che possiamo rispettarli durante il lavoro che faremo insieme.
- Le sue **preferenze di cura** – come vorrebbe che noi impostassimo il suo progetto terapeutico.
- I suoi **punti di forza** – così possiamo capire le sue specifiche abilità, quali supporti ha nella sua vita e quali le piacerebbe avere.
- I suoi **obiettivi** – che cosa è importante per lei, così che possiamo lavorare insieme per ottenere gli obiettivi importanti per lei.

Tutte questi sono fattori importanti per supportare la sua guarigione e crescita personale.

Che cosa può fare per collaborare a questo progetto?

- Potrebbe pensare a cosa ci potrebbe essere utile sapere rispetto ai suoi valori, preferenze di cura, e obiettivi.
- Se vuole, scriva ciò che ha pensato per mostrarlo all'operatore quando lo incontra – quanto più riceviamo suggerimenti da lei, meglio è!
- Nel caso in cui non le avessero chiesto queste informazioni, ce lo ricordi – stiamo utilizzando nuovi metodi di lavoro e Lei può aiutarci ad applicarli!
- Quando progettiamo qualcosa con lei vorremmo essere sicuri che siano in sintonia con le sue aspettative – quindi per piacere ci dica qualcosa se non abbiamo capito i suoi obiettivi o non stiamo lavorando al meglio per lei.

Tratto da:

1. Anthony WA (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s, Innovations and Research, 2, 17-24.

Appendice 2: Modulo per la proposta del progetto di collaborazione

MODULO PER LA PROPOSTA DEL PROGETTO DI COLLABORAZIONE

Titolo del progetto:	
Descrizione del progetto Per favore, potrebbe descrivere cosa le piacerebbe fare	
Benefici attesi dal progetto Per favore, potrebbe descrivere come il suo progetto si integra con l'obiettivo di cercare di vivere al meglio delle sue possibilità	
Partecipanti al progetto Per favore, ci dica chi intende coinvolgere nel progetto (dovrebbe essere incluso almeno un utente e un operatore)	
Costi del progetto Può chiedere fino a 500 euro per coprire i costi (materiale, trasporti, etc.) prego, specifichi chiaramente come intende spendere la somma	Somma totale richiesta:

Appendice 3: Guida all'intervista su Valori e Preferenze di Trattamento (VPT)

Nome dell'utente: _____

Nome dell'operatore: _____

VALORI

Per ogni area chiedere: Che cosa sarebbe utile che io sapessi di lei? Che cosa è importante per lei?

Identità culturale, includendo razza, cultura ed etnia

Come descriverebbe la sua appartenenza.....(specificare etnia)? Suggerimento: lingua, storia dei genitori...

Mi può raccontare qualcosa su di se e la sua cultura. Suggerimento: cibi preferiti, vita sociale, credenze, coinvolgimento in gruppi culturali

Religione / Spiritualità

La religione e/o la spiritualità sono importanti per lei? Suggerimento: come, in che modo?

Qual è il suo contesto spirituale/religioso?

In che modo le sue credenze influenzano il suo atteggiamento nei confronti della salute mentale?

Genere

Essere uomo/donna influenza a suo parere il modo in cui vorrebbe essere trattato dai servizi di salute mentale?

Suggerimento: Come? Esempi: genere degli operatori, tipo di trattamento?

Sessualità

C'è qualcosa che le piacerebbe discutere o che sente che è importante per lei riguardo la sua sessualità?

Suggerimento: quanto questo influenza l'atteggiamento del servizio nei suoi confronti?

Ruolo sociale: famiglia, coetanei e comunità

Mi dica qualcosa riguardo la sua comunità: quale ruolo hanno la sua famiglia e i suoi amici nella sua vita? Che ruolo sociale ha? Suggerimento: ruolo nella comunità, all'interno della rete sociale, con i genitori, con i coetanei con esperienze simili o meno

Significato di 'disagio mentale'

Ciascuno pensa al disagio mentale in modo differente: una malattia, una crisi emotiva, una patologia organica o un'esperienza spirituale. Mi può dire che idea si è fatto del suo malessere mentale? Che cosa pensa sia all'origine del suo malessere?

Precedenti esperienze con i servizi

Nella sua esperienza di rapporto con i servizi di salute mentale che cosa Le è stato utile e cosa no?

Stigma e discriminazione

Sente che le persone la trattano in maniera differente a causa dei suoi problemi?

Ha mai avuto esperienza di altre forme di discriminazione o pregiudizi nei suoi confronti (come razzismo o sessismo)?

Suggerimento: In che modo questa esperienza l'ha coinvolto? Ha influenzato il modo in cui è stato trattato dai servizi?

Altre parti significative della sua identità

Le piacerebbe aggiungere qualcos'altro su se stesso? Esempio: è creativo, ballerino, sportivo, studente, insegnante etc.

Preferenze di cura

In che modo ciò che ci siamo detti influenza le sue preferenze di cura? Per ogni area sopra-menzionata, eventualmente, che supporto le piacerebbe ricevere? Come le piacerebbe che gli operatori lavorassero con lei?

Appendice 4: Materiale supplementare per comprendere i valori

La comprensione dei valori altrui è migliore se all'intervistatore sono chiari i propri valori. Di seguito sono presentati due esercizi per gli operatori per aiutare a riconoscere e a comprendere i propri valori. Gli esercizi possono essere svolti in gruppo o individualmente.

Esercizio per comprendere i valori degli operatori¹²

Immagini di essere un osservatore nascosto in un corso di formazione che si svolge in un paese con una cultura molto diversa dalla sua. Durante questo corso un docente descrive agli ascoltatori locali come le persone del suo paese si comportano. Nella descrizione si parla di:

- Abitudini alimentari
- Cibi preferiti
- Abitudini sociali
- Le maggiori preoccupazioni sociali (esempio conversazioni tipiche tra conoscenti)
- Racconti della cultura popolare, manierismi e comportamenti che distinguono il suo gruppo culturale

Per prima cosa, scriva cosa pensa che il docente potrebbe dire per ognuna delle aree sopracitate.

Secondo, pensi a quanto ciò che ha scritto si avvicina al suo comportamento o alle sue abitudini e dia un punteggio da 1 a 5, dove 1 significa che è molto vicino al suo usuale comportamento e 5 molto lontano.

Esercizio per aumentare la consapevolezza degli operatori¹³

Obiettivo

Aumentare la consapevolezza degli operatori dei propri valori e credenze

Istruzioni

Utilizzi gli argomenti sottoelencati e le relative domande per riflettere e confrontarsi:

- etnia
- cultura
- spiritualità
- genere
- sessualità
- ruoli sociali

- Come si descriverebbe nei punti da i) a vi)?
- Quali sono i vantaggi e gli svantaggi della sua esperienza?
- Come pensa che la vedano gli utenti riguardo ai punti da i) a vi)?
- Come pensa che questo possa influenzare la relazione con loro?

Risorse online

Racconto personale

- www.scottishrecovery.net – Dettagli sul progetto racconto personale ed esempi di racconto, insieme con informazioni su modi di promuovere la recovery

Mappe della vita

- www.docstoc.com/docs/947552/FREE-Mind-Map-Templates – modelli di mappe mentali
- www.mindmapinspiration.co.uk – esempi di mappe mentali

Appendice 5: Punti di forza

Nome dell'utente: _____ Nome dell'operatore: _____

Attualmente Come è la situazione attuale? Cosa è disponibile?	Desideri ed aspettative Cosa vorrebbe realizzare?	Risorse personali e sociali Che cosa ha utilizzato in passato?
Situazioni relative alla vita quotidiana		
es. Dove vive ora? Cosa le piace del suo alloggio attuale? Come si sposta?	es. Vorrebbe rimanere a vivere dove è oggi o vorrebbe trasferirsi? Se potesse cambiare qualcosa della sua situazione abitativa che cosa cambierebbe?	es. Dove ha vissuto in passato? Qual'è stata la situazione abitativa che ha preferito?
Finanze		
es. Che entrate economiche ha attualmente e quanto può spendere ogni mese?	es. Cosa le piacerebbe modificare della sua situazione finanziaria?	es. Quale è stata la situazione finanziaria di maggiore soddisfazione?
Occupazioni es. lavorative, formative, tempo libero		
es. Cosa fa che la rende felice e che le dà soddisfazione?	es. Cosa le piacerebbe fare o in che attività le piacerebbe essere coinvolto?	es. Quali delle attività che ha svolto le è piaciuta di più?

Attualmente Come è la situazione attuale? Cosa è disponibile?	Desideri ed aspettative Cosa vorrebbe realizzare?	Risorse personali e sociali Che cosa ha utilizzato in passato?
Supporto sociale		
es. Con chi passa il suo tempo? C'è qualcuno che sente vicino? Che cosa le piace fare?	es. C'è qualcosa che vorrebbe cambiare nella sua vita sociale? Ci sono aree della sua vita in cui vorrebbe avere maggior sostegno?	es. È mai stato parte di un gruppo, club o organizzazione? Se sì, cosa le è piaciuto di quell'esperienza?
Salute		
es. Cosa fa per la sua salute? Ci tiene alla sua salute? Perché sì o perché no?	es. Cosa le piacerebbe cambiare del suo stato di salute? C'è qualcosa che le piacerebbe imparare di più a riguardo per migliorare o modificare la sua salute?	es. Come fa a rendersi conto che non sta troppo bene? Cosa la ha aiutata maggiormente in questi momenti in passato?
Cultura e spiritualità		
es. Che ruolo svolge, se ne ha uno, la fede nella sua vita? Nella sua famiglia ci sono credenze forti? Cosa ne pensa?	es. Le piacerebbe essere più vicino al suo credo?	es. Cosa ritiene più importante nella sua vita? È sempre stato così? Cosa la spinge ad andare avanti nei momenti di difficoltà?
Vorrebbe aggiungere qualcosa?		

Appendice 6: Scheda di controllo dei punti di forza

Questo elenco fornisce alcuni esempi per poter approfondire, per ogni area, i temi relativi ai punti di forza. Questo rappresenta un elenco generale e può essere ampliato con altre aree secondo quello che emerge durante l'intervista. Ogni individuo ha interessi, abilità e doti uniche che potrebbero non essere incluse nella lista sottostante.

Situazioni relative alla vita quotidiana

Situazione attuale:

- Dove vive l'utente e da quanto tempo ci vive?
- Vive solo o con qualcuno?
- Vantaggi della situazione abitativa attuale (es. quartiere tranquillo, vicinanza con la città, etc.)
- Trasporti pubblici utilizzabili
- Presenza di animali domestici
- Oggetti personali disponibili (es: internet, cyclette, etc.) – questo potrebbe essere utilizzato per identificare di che cosa ha necessità
- Aree della casa o del quartiere a cui l'utente si sente particolarmente legato o che gli piacciono
- Lavori o attività domestiche che piacciono all'utente o che è bravo a fare (es: cucinare, fare la spesa, etc.)

Desideri ed aspettative:

- Dove gli piacerebbe vivere?
- Gli piace vivere solo/con qualcuno?
- Cose che gli piacerebbe cambiare nell'attuale situazione abitativa
- Situazione abitativa ideale
- C'è qualcosa che renderebbe l'attuale situazione abitativa più semplice? (es: elettrodomestici, trasporti migliori, etc.)?
- Quali aspetti valuta maggiormente importanti in una situazione abitativa? (es: essere vicino agli amici, trasporti buoni, avere un animale domestico)

Risorse personali e sociali:

- Situazioni abitative passate
- Cosa le piaceva delle situazioni abitative passate?
- Sistemazioni e situazioni abitative preferite
- Qualcosa delle situazioni abitative passate che alla persona piacerebbe avere anche oggi

Finanze

Situazione attuale:

- Fonti di guadagno
- Conti correnti? Conti deposito?
- L'utente amministra da solo i propri soldi?
- Come vengono pagate le utenze?
- Come vengono utilizzati i soldi che rimangono?

Desideri ed aspettative:

- Piacerebbe all'utente modificare la sua situazione finanziaria?
- Cosa ritiene importante per la situazione finanziaria (es: soldi extra per uscire a cena o per andare in vacanza)
- Ulteriori agevolazioni/benefici a cui potrebbe avere diritto

Risorse personali e sociali:

- Fonti di guadagno passate (es: lavori passati, ulteriori agevolazioni/benefici)
- Risorse passate che ora non sono utilizzate (es: libretti di risparmio, ...)

Occupazioni es. lavorative, formative, tempo libero

Situazione attuale:

- Cosa fa per divertirsi o che hobby ha? Come si rilassa o si diverte?
- Altre attività es: lavoro pagato, lavoro volontario, attività educative, volontariato, ricerca di lavoro, etc.
- Educazione
- Cosa gli piace delle sue attuali attività (educative, tempo libero o lavorative)
- Cosa è importante nelle occupazioni attuali
- Interessi, capacità, abilità collegate alle attuali attività
- Attività del fine settimana (esce il fine settimana)
- Quando e che cosa lo annoia e cosa fa quando si annoia?

Desideri ed aspettative:

- Esprime l'interesse di lavorare, andare all'università o svolgere attività di altro tipo?
- Se avesse la possibilità di fare qualunque cosa che cosa farebbe? (in campo lavorativo, educativo o nel tempo libero)
- E' soddisfatto di ciò che sta facendo al momento?
- Che attività divertenti gli piacerebbe fare?
- Ha mai voluto provare a fare qualcosa in particolare

Risorse personali e sociali:

- Lavori passati, attività ricreative e educative
- Che tipo di attività gli sono piaciute in passato? Con chi?
- Che tipo di assistenza/servizio (di volontariato o meno) lo ha aiutato?

Supporto sociale

Situazione attuale:

- Con chi trascorre il tempo? Amici, familiari, quali sono le persone che sente più vicine?
- Organizzazioni, gruppi o club di cui fa parte
- Che cosa fa con le altre persone?
- Animali domestici
- Tipo di supporto sociale disponibile es: famiglia, amici, fidanzato/a, operatori della salute mentale, membri o capi di gruppi religiosi, organizzazioni di auto/mutuo aiuto etc. In che modo si sente supportato?
- Cosa gli piace e cosa no nello stare con gli altri
- Cosa fa quando è solo? Gli piace stare da solo?
- Dove, fuori di casa, si sente a proprio agio?

Desideri ed aspettative:

- Cambiamenti che gli piacerebbe fare rispetto alla propria vita sociale
- Aree della vita in cui l'utente sente di necessitare maggior supporto e che tipo di supporto?
- Gruppi, organizzazioni o club di cui gli piacerebbe essere parte?

Risorse personali e sociali:

- Persone importanti nella vita dell'utente (famiglia, amici, etc.)
- Luoghi che all'utente piaceva frequentare
- Gruppi o club di cui ha fatto parte

Salute

Situazione attuale:

- Salute mentale es: chi lo segue, trattamenti, farmaci
- Come gestisce lo stress
- Come fa fronte alla malattia
- Salute fisica es: dottori, dentista, farmaci
- Dieta e abitudini alimentari
- Esercizio fisico

Desideri ed aspettative:

- Aree su cui vorrebbe lavorare
- Che cosa è importante per l'utente? Qualcosa che gli piacerebbe cambiare?

Risorse personali e sociali:

- Risorse che ha utilizzato in passato per ottenere un benessere fisico e mentale
- Quali risorse sono state utili? Perché?
- Ha mai fatto un check-up fisico?

Cultura e spiritualità

Situazione attuale:

- C'è qualcosa che dà conforto, significato e obiettivo alla vita dell'utente?
- Cosa dà forza al soggetto nei momenti di difficoltà?
- Credenze personali, in cosa ha fede?
- Ci sono riti che pratica, occasioni importanti in cui il soggetto si sente coinvolto
- Ruoli familiari e abitudini, es: madre come principale care-giver, famiglia allargata, etc.
- Lingue parlate
- Tipi di cibo apprezzati

Desideri ed aspettative:

- Cambiamenti che il soggetto vorrebbe fare, es: andare in chiesa più spesso, visitare il paese d'origine dei genitori
- Legami con persone appartenenti allo stesso gruppo culturale

Risorse personali e sociali:

- Credi religiosi o spirituali che ha avuto in passato
- In che modo la fede o le credenze culturali hanno sostenuto l'utente in passato?
- Celebrazioni, riti o eventi che il soggetto era solito celebrare o cui partecipava

Appendice 7: Materiale aggiuntivo per valutare i punti di forza

Può essere utile per gli operatori identificare i propri punti di forza, per fare pratica e dare un esempio agli utenti che devono identificare i loro. Pertanto, l'esercizio descritto di seguito modificato da altri autori (8), ha lo scopo di aiutare l'operatore ad approfondire i propri punti di forza.

Esercizio per gli operatori

Qual è la mia identità?

Questo può riferirsi all'età, il genere, il gruppo razziale di appartenenza, la cultura, etnia, titolo di studio e ruoli che si rivestono nella vita.

Quali sono i miei hobby, interessi e passioni?

Elencare tutte le aree a cui si tiene e verso le quali si prova interesse.

Quali sono le mie doti, talenti e risorse?

Elenca tutte le cose che sai fare, in cosa sei bravo, e cosa ti piace fare. A che strumenti o materiale hai accesso?

Quali sono le mie doti?

Che cosa dice la gente di te? Perché piaci agli altri? Cosa di te attrae gli altri? Se non fossi qui, cosa mancherebbe in tua assenza?

Che supporto ho nella mia comunità?

Qual è la mia comunità – con quali gruppi di persone mi sento a mio agio? Che aiuto ho dalla mia comunità? In che modo aiuto la mia comunità?

Appendice 8: Studio REFOCUS – esempi e modelli di registrazione delle informazioni cliniche

Queste tre schede vengono completate dall'equipe che partecipa allo studio REFOCUS

Valori e preferenze di trattamento

Dopo aver discusso i valori della persona e le preferenze di trattamento, registrarle nel modo seguente. Utilizzare le seguenti categorie: Identità Culturale, incluso razza, cultura ed etnia, Religione/Spiritualità, Genere, Sessualità, Ruolo Sociale sia all'interno della famiglia, che tra gli amici e nella comunità, Significato di 'Disagio Mentale' nella propria esperienza, Precedenti esperienze con i servizi, Stigma e discriminazione, Altre parti importanti della propria identità e Preferenze di trattamento.

Esempio

X si definisce come una donna britannica di colore. Sebbene entrambi i suoi genitori siano nati in Nigeria, X è nata nel Regno Unito e non è mai stata in Africa, quindi si definisce britannica. L'etnia dell'operatore non è importante per X, anche se preferirebbe avere un operatore donna perché potrebbe, a suo parere, capire meglio lei e le sue necessità. X crede che le sue esperienze siano una reazione emotiva ad un momento molto difficile. In passato è stata oggetto di episodi di razzismo, che, secondo lei, hanno contribuito alle sue attuali difficoltà emotive. X si definisce cristiana e le piacerebbe ricominciare a frequentare la parrocchia locale e/o un gruppo di fedeli. X frequenta differenti servizi, le piace avere più opzioni e capacità decisionale rispetto ai luoghi da poter frequentare; includendo, a sua discrezione, anche la frequentazione di un gruppo per le minoranze etniche. In passato le era stato offerto di frequentare un gruppo per le minoranze etniche di colore, ma questo non incontrava le proprie attese, fra le quali incontrare gente e avere amici di culture differenti. Si descrive come una persona creativa e socievole e le piacerebbe poter esprimere queste sue caratteristiche all'interno dei servizi.

Riassunto dei punti di forza

Dopo aver discusso i punti di forza personali e le risorse all'interno della comunità, è importante registrarle nel modo seguente. Utilizzare le sottostanti categorie: Situazione abitativa attuale, Finanze, Attività (es: educative, lavorative e nel tempo libero), Supporti sociali, Salute (es: fisica, mentale), Spiritualità e cultura, Altre.

Esempio

Situazione abitativa attuale

X vive da sola in un appartamento con una camera da letto.

Finanze

X amministra le sue finanze in maniera indipendente e responsabile. Vorrebbe risparmiare abbastanza per fare una vacanza l'anno prossimo.

Occupazioni (es: educative, lavorative e nel tempo libero)

X frequenta l'Università e un corso part-time. Recentemente ha intrapreso attività extra-universitarie nel tempo libero.

Supporti sociali

X ha conosciuto nuovi amici all'Università e sta imparando a relazionarsi con persone nuove.

Salute (es: fisica, mentale)

X gestisce tutte le sue necessità in ambito di salute. Ha imparato a chiedere aiuto se ne ha bisogno.

Spiritualità e cultura

X ha frequentato in passato una parrocchia di cui era un membro stimato.

Obiettivi personali

Dopo aver discusso gli obiettivi personali, annotarli secondo questo schema. Numerare ogni obiettivo singolarmente.

Esempio

Obiettivo 1: X vorrebbe continuare a imparare a relazionarsi con le persone nuove all'università.

Obiettivo 2: X vorrebbe utilizzare altre strategie di coping, oltre i farmaci, per far fronte alla sua patologia.

Obiettivo 3: X vorrebbe frequentare una parrocchia locale ed essere parte attiva del gruppo religioso.

Appendice 9: Modulo per la riflessione in supervisione

Utilizzare questo modulo come schema di riflessione prima di ogni incontro di supervisione. Quando è possibile discuterlo direttamente in supervisione.

Pensa alle persone che segui.

1. Quanto sei a conoscenza dei loro valori, delle preferenze di trattamento, dei punti di forza e degli obiettivi?

Cerca di essere concreto – pensa a utenti specifici:

- Quando esplori queste aree e quando invece lo potresti fare e non lo fai?
- Pensa alle persone di cui conosci queste informazioni e poi a quelle di cui non le sai: ci sono caratteristiche differenti nei due gruppi? Puoi considerare caratteristiche come: genere, etnia, alleanza terapeutica o da quanto tempo le conosci. Ragionare in questi termini ti porta a definire meglio come lavori con gli utenti?

2. Quanto del tuo lavoro è improntato a supportare gli utenti al raggiungimento dei loro obiettivi, lasciando a loro la scelta della modalità?

Pensa a progetti terapeutici che stai seguendo in prima persona:

- Quanti degli obiettivi sono stati proposti dagli utenti stessi?
- Il tuo lavoro è orientato al raggiungimento di obiettivi (far accadere cose positive) o all'evitamento di eventi (evitare che accadano cose negative)?
- Ci sono modi in cui potresti supportare gli utenti a fare di più per loro stessi?
- In che modo i valori e le preferenze terapeutiche dell'utente incidono sul progetto terapeutico?
- In che modo il progetto terapeutico utilizza e migliora i punti di forza dell'utente?

Ringraziamenti per l'edizione inglese

We would like to thank the following groups and people who have contributed to discussions or commented upon drafts of this manual:

REFOCUS steering group: Tony Coggins, Tom Craig, Joanna Fox, John Larsen, Morven Leese, Paul McCrone, Rachel Perera, Vanessa Pinfold, Shula Ramon, Zoe Reed, Gabrielle Richards, Guy Seward, Geoff Shepherd, Jerry Tew and Graham Thornicroft

REFOCUS International Advisory Board: Simon Bradstreet, Larry Davidson, Courtney Harding, Mark Hayward, Marianne Farkas, Lindsay Oades, Tom O'Brien and Glenn Roberts

REFOCUS Lived Experience Advisory Panel

REFOCUS Virtual Advisory Black and Minority Ethnic panel

SLaM Psychosis CAG executive

SLaM Partners: Dr Barbara Grey, Director, Sheena Bailey, Megan Wotherspoon, Principal Consultants

2gether local steering group: Raj Choudhury, Nathan Gregory, Jane Melton, Rob MacPherson, Mathew Page, Genevieve Riley and Andrew Telford

The study was independent research commissioned through an NIHR Programme Grant for Applied Research (grant RP-PG-0707-10040), and in relation to the NIHR Specialist Mental Health Biomedical Research Centre at the Institute of Psychiatry, King's College London and the South London and Maudsley NHS Foundation Trust. The views expressed in this publication are those of the authors and not necessarily those of the NHS, the NIHR or the Department of Health.

Ringraziamenti per l'edizione italiana

Si ringrazia la regione Emilia Romagna e l'Azienda USL di Modena per il finanziamento al progetto editoriale

Un ringraziamento particolare a
Mila Ferri Responsabile
Regionale del Servizio Salute
Mentale, Dipendenze Patologiche
e Salute nelle Carceri
per il fondamentale
sostegno al progetto regionale
“Esordi Psicotici” e per il costante
stimolo al miglioramento della qualità
dei processi assistenziali.

Si ringrazia il gruppo regionale
“Esordi Psicotici” per il contributo
critico e costruttivo all'implementazione
del progetto regionale “Esordi Psicotici”:

- Fabrizio Starace Coordinatore regionale
- Sandra Ventura Regione Emilia-Romagna
- Massimo Imbesi – DSM-DP Piacenza
- Ornella Bettinardi – DSM-DP Piacenza
- Emanuela Leuci – DSM-DP Parma
- Silvia Azzali – DSM-DP Parma
- Sara Cero – DSM-DP Parma
- Franca Angelini – DSM-DP Forlì
- Enrico Semrov – DSM-DP Reggio Emilia
- Fausto Mazzi - DSM-DP Modena
- Paolo Stagi - DSM-DP Modena
- M.Gabriella Minenna – DSM-DP Bologna
- Ilaria Tarricone - Università di Bologna
- Cosimo Ricciutello – DSM-DP Imola
- Roberto De Falco – DSM-DP Imola
- Gino Targa – DSM-DP Ferrara
- Luisa Garofani – DSM-DP Ferrara
- Daniela Marangoni – DSM-DP Ravenna
- Paola Avveduti – DSM-DP Ravenna
- Elena Soldati – DSM-DP Cesena
- Enrico Meregalli – DSM-DP Cesena
- Daniela Ghigi – DSM-DP Rimini
- Michela Pratelli – DSM-DP Rimini
- Tiziana Piroddi – DSM-DP Rimini

Si ringrazia Alessandro Sveltini per la revisione del testo

**For more information about REFOCUS see
researchintorecovery.com/refocus**

**A copy of this report is free to download from
www.rethink.org/refocus**

**Rethink can help you in your professional practice.
Go to www.rethink.org to:**

- read our research into people's experiences
of mental health care**
- use tools such as our physical health check**
- join our campaigns to get fair treatment now
for people affected by mental illness**

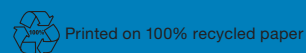
**For further information on Rethink
Phone 0845 456 0455
Email info@rethink.org
www.rethink.org/research**

rethink

Lavoriamo insieme per aiutare chiunque sia affetto da una grave malattia mentale a recuperare la migliore qualità di vita possibile

Authors: Victoria Bird, Mary Leamy, Clair Le Boutillier, Julie Williams and Mike Slade.

Edizione italiana a cura di F. Starace e F. Mazzi



Registered in England Number 1227970. Registered Charity Number 271028
Registered Office 89 Albert Embankment, London, SE1 7TP
Rethink is the operating name of National Schizophrenia Fellowship, a company limited by guarantee