SAMHSA
Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Kim T. Mueser - Susan Gingerich

Illness Management and Recovery

Edizione italiana
a cura di

Ileana Boggian **Bruna Mattioli**
Silvia Merlin **Giovanni Soro**

Prefazione di

Paola Carozza e **Dario Lamonaca**

SIRP
Società Italiana
di Riabilitazione Psicosociale

Avvertenza

Le pubblicazioni del *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) sono disponibili gratuitamente per uso pubblico senza necessità di permesso da parte del *Department of Health and Humans Services* (HHS) degli Stati Uniti e del SAMHSA. Tuttavia, l'uso di pubblicazioni SAMHSA da parte di chiunque, non deve essere interpretata come un'approvazione dei punti di vista, delle opinioni, dei programmi o delle attività dell'utilizzatore, né come un riflesso delle opinioni del HHS o del SAMHSA.

Riferimenti edizione originale:

"**Introduzione all'*Illness Management and Recovery***"

© Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Illness Management and Recovery: Training Frontline Staff.* HHS Pub. No. SMA-09-4462, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009.

"**Guida per gli operatori**"

© Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Illness Management and Recovery: Practitioner Guides and Handouts.* HHS Pub. No. SMA-09-4462, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009.

"**Dispense per i partecipanti**"

© Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Illness Management and Recovery: Practitioner Guides and Handouts.* HHS Pub. No. SMA-09-4462, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009.

"**La valutazione del programma**"

© Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Illness Management and Recovery: Evaluating Your Program.* HHS Pub. No. SMA-09-4462, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009.

"**Bibliografia**"

© Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Illness Management and Recovery: The Evidence.* HHS Pub. No. SMA-09-4462, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009.

"**Modulo 11: *Stili di vita salutari***"

© Susan Gingerich, Kim T. Mueser, *Module 11: Healthy Lifestyles*, 2008.

Revisione della traduzione aggiornata al 15 aprile 2021

Gli autori

Susan Gingerich, M.S.W., formatore e consulente con sede a Narberth, Pennsylvania, ha alle spalle oltre vent'anni di ricerca ed esperienza clinica con utenti e famiglie. Ha condotto numerosi workshop per operatori e famiglie negli Stati Uniti, in Canada e in Europa. Insieme a Kim Mueser, è co-conduttrice del team di sviluppo dell'*Illness Management and Recovery Program toolkit*, inserito nell'*Evidence-Based Practices Project*, sponsorizzato dal Substance Abuse and Mental Health Administration e coordinato dal Dartmouth College. È co-autrice di numerose pubblicazioni: *Complete Family Guide to Schizophrenia*; *Behavioral Family Therapy: A Workbook*; *Coping Skills Group: A Session-by-Session Guide*; e di diversi capitoli del libro *Multiple Family Groups in the Treatment of Severe Psychiatric Disorders*. Compare nei video documentari *I'm still Here: The Truth About Schizophrenia* e *The Role of Psychosocial Rehabilitation*.

Kim T. Mueser, Ph.D., psicologo clinico, Direttore Esecutivo del *Center for Psychiatric Rehabilitation* dell'Università di Boston. I suoi interessi clinici e di ricerca includono la psicoeducazione familiare, il trattamento della comorbilità di disturbi psichiatrici e abuso di sostanze, la riabilitazione psichiatrica per i disturbi mentali gravi, e il trattamento del disturbo da stress post-traumatico. La sua attività di ricerca è stata supportata dal *National Institute of Mental Health*, dal *National Institute on Drug Abuse*, dal *Substance Abuse and Mental Health Administration*, e dalla Brain *& Behavior Research Foundation*. È co-autore di oltre dieci libri e manuali di trattamento, ha pubblicato numerosissimi articoli nelle maggiori riviste internazionali specializzate e diversi capitoli di libri. Ha inoltre tenuto numerose conferenze e workshop sulla riabilitazione psichiatrica, sia a livello nazionale che internazionale.

I curatori dell'edizione italiana

Ileana Boggian
Psicologa, Psicoterapeuta ad indirizzo Cognitivo Comportamentale, esperta in Neuropsicologia, lavora presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'AULSS21 di Legnago.
Indirizzo mail di contatto: boggian40@gmail.com

Bruna Mattioli
Medico Psichiatra, lavora nell'Unità Operativa Trattamenti Psicosociali Intensivi Integrati per la Disabilità Psichiatrica del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL della Romagna – Ravenna.
Indirizzo mail di contatto: bruna.mattioli@auslromagna.it

Silvia Merlin
Laureata in Scienze dell'educazione con indirizzo *Educatore professionale extrascolastico*, lavora presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'AULSS21 di Legnago.
Indirizzo mail di contatto: merlinslv@gmail.it

Giovanni Soro
Laureato in Scienze dell'educazione con Master universitario in *Trattamenti psicosociali basati sull'evidenza e orientati al recovery* nella psichiatria di comunità, membro del direttivo nazionale della SIRP, si occupa di editoria, formazione e riabilitazione psicosociale.
Indirizzo mail di contatto: giovanni.soro.it@gmail.com

I am very proud to have
Illness Management Recovery (IMR)
translated into Italian.
It means a great deal to me that individuals in Italy
will now have access to information, strategies and skills
that may help them in their recovery
and in achieving their personal goals.
My sincere thanks to
Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin and Giovanni Soro
for making this translation possible.

Susan Gingerich

Philadelphia, Pennsylavania
26 ottobre 2015

[Sono molto orgogliosa
*che l'*Illness Management and Recovery (IMR)
sia stato tradotto in italiano.
Significa molto per me che anche in Italia le persone
avranno ora accesso a informazioni, strategie e abilità
che possano aiutarle nel loro percorso di recovery
e nel raggiungimento dei loro obiettivi personali.
Un sincero ringraziamento a
Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin e Giovanni Soro
per aver reso possibile questa traduzione]

Ringraziamenti

Un ringraziamento particolare lo rivolgiamo a Susan Gingerich e Kim Mueser, che hanno co-diretto lo sviluppo dell'*Illness Management and Recovery Program*, e che hanno accolto con piacere l'iniziativa di una traduzione di questo importante strumento di riabilitazione psichiatrica in lingua italiana.

Li ringraziamo, in particolare, per averci autorizzato alla traduzione e per averci messo nelle condizioni di ampliare il lavoro con l'aggiunta del modulo opzionale*: Stili di vita salutari* (che non era compreso nell'edizione SAMHSA qui tradotta), inviandocene cortesemente una copia in lingua originale.

Nota al testo dell'edizione italiana

Il testo italiano qui riprodotto è il risultato della traduzione e dell'adattamento del "kit" per implementare il programma evidence-based ***Illness Management and Recovery,*** sviluppato sotto la direzione di Susan Gingerich e Kim T. Mueser, pubblicato e reso accessibile online nel 2010 dall'agenzia governativa statunitense *U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Mental Health Services*, e disponibile per il download all'indirizzo http://store.samhsa.gov .

Il kit è composto da vari "blocchi" (i cui titoli originali sono indicati tra parentesi), essenziali per una corretta implementazione del programma, e che abbiamo riunito in un unico volume. Nello specifico il kit è composto da una **Introduzione al programma IMR** (*Training Frontline Staff*), da una **Guida per gli operatori** (*Practitioner Guides*), dalle **Dispense per i partecipanti** (*Handouts*), dagli **Strumenti di valutazione del programma** (*Evaluating Your Program*) e da una **Bibliografia** di riferimento (*The Evidence*).

Rispetto all'edizione originale SAMHSA, la presente traduzione contiene in più un modulo educativo opzionale intitolato *Stili di vita salutari*. Questo modulo, che è stato inserito nell'ultima edizione dell'*Illness Management and Recovery* aggiornata del 2011 (edizione Hazelden), abbiamo potuto integrarlo grazie alla cortesia e disponibilità degli Autori che ci hanno inviato il testo in lingua originale e fornito il loro assenso alla traduzione.

Essendo stato concepito e sviluppato negli Stati Uniti, l'*Illness Management and Recovery* contiene naturalmente dei riferimenti specifici a quel contesto, in particolare per quanto riguarda il welfare (previdenza, assicurazioni sanitarie, sussidi, agevolazioni, ecc.), alcuni servizi e risorse storicamente radicati in quel territorio (es.: *Clubhouse*), e figure professionali specifiche (es.: *counselor*, *consumer advocate*). Dunque, per rendere lo strumento fruibile a utenti e operatori che vivono e lavorano nel nostro Paese, si sono resi necessari alcuni interventi di adattamento in alcune parti abbastanza marginali del testo, sostituendo servizi, sussidi e figure professionali specifiche del contesto americano con quelle più simili o equipollenti del contesto italiano.

La presente edizione è stata inoltre arricchita da una prefazione per il pubblico italiano curata da Paola Carozza e Dario Lamonaca, e da un piccolo glossario per i termini e le espressioni che si è ritenuto opportuno mantenere in lingua inglese, in quanto ormai di largo uso nel linguaggio specialistico.

Infine, la bibliografia originale è stata aggiornata e integrata con l'aggiunta di alcune pubblicazioni, sia in lingua inglese, sia in lingua italiana, inerenti ai temi del recovery, dello stigma, della gestione della malattia, della psicoeducazione, della terapia e delle tecniche cognitivo-comportamentali per le psicosi e i disturbi dell'umore, e delle tecniche di colloquio motivazionale.

Prefazione all'edizione italiana

Se per molti anni il focus del trattamento dei gravi disturbi mentali è stato la remissione e la riduzione dei sintomi e delle loro conseguenze, inclusa la prevenzione delle ricadute e dei ricoveri, oggi gli obiettivi sono cambiati: sono passati dal miglior controllo sintomatologico possibile al raggiungimento del miglior livello di funzionamento personale e sociale e al benessere soggettivo, fino al "recovery", inteso come recupero dagli effetti disabilitanti della malattia e come stabile benessere, sia sintomatologico che psicosociale. La dipendenza dagli altri per la gestione della propria malattia mentale è però, purtroppo, ancora una caratteristica dei disturbi psichiatrici severi, spesso rinforzata dai clinici, convinti che molti pazienti siano incapaci di partecipare attivamente al proprio trattamento. Di conseguenza, la cronicità, intesa come condizione in cui patologie o situazioni di vulnerabilità accompagnano gli individui nel corso della loro vita, è diventato il principale problema di sanità pubblica.

Ma il settore della salute mentale, pressato, in parte dal movimento di *advocacy* dei pazienti, in parte dalla tendenza sempre più diffusa in ambito sanitario a introdurre il principio della condivisione con l'utenza delle decisioni di trattamento, ha cominciato a mettere in discussione l'assunto per il quale i pazienti psichiatrici sono passivi ricettori, prospettando, invece, un loro coinvolgimento più attivo nella definizione degli obiettivi e degli esiti attesi. E' ormai ampiamente riconosciuto che le persone con una malattia mentale possono partecipare attivamente al loro trattamento e diventare il più importante agente del cambiamento per se stessi.

In questi termini, la salute non si identifica più con il ripristino di una condizione di integrità, ma diventa il miglior livello di benessere possibile per la persona, considerata nel suo ambiente. Ciò comporta una domanda di salute più complessa rispetto alla malattia acuta.

E' necessario, quindi, sviluppare competenze di base in tutto il sistema di "caregiving" (dall'aderenza alla terapia, agli stili di vita, alla rete di sostegno, alla corretta informazione). Si tratta, in particolare, di sviluppare le capacità di autocura. Si modifica anche il rapporto tra saperi, nella direzione della reciprocità e le conoscenze si condividono per ri-orientare i percorsi di cura. Da mono prestazioni specialistiche, si passa a percorsi integrati, messi in atto in modo processuale rispetto agli obiettivi del paziente. Non si tratta più di attendere che il paziente arrivi al servizio, ma è richiesto un atteggiamento proattivo, capace di accompagnare il paziente nella gestione della propria cura.

I servizi e gli interventi non possono più essere uguali per tutti, ma vanno differenziati e individualizzati in relazione alla diversità di ognuno e resi appropriati rispetto ai bisogni. Ciò richiede una trasformazione dell'operatività dei servizi, secondo il criterio di fornire cure di qualità sulla base delle migliori evidenze scientifiche, sulla necessità di considerare utenti e le loro famiglie come interlocutori attivi e partner del trattamento e, infine, sul fatto che il trattamento non dovrebbe concentrarsi solo sulla gestione dei sintomi, ma sul concetto di recovery. Non è una novità in medicina che persone con condizioni di malattia prolungata debbano imparare a gestire la loro malattia in collaborazione con i fornitori del trattamento.

Un approccio particolarmente interessante, in quanto integra le strategie per la prevenzione delle ricadute con l'individuazione dell'obiettivo di guarigione, è l'*IMR* (*Illness Management and Recovery*, SAMHSA, 2003), pratica riabilitativa basata sull'evidenza, il cui scopo è quello di rendere il paziente più capace di gestire la malattia, di motivarsi alla guarigione fornendolo delle informazioni e abilità dovute, e di contrastare gli effetti invalidanti del disordine grazie ad un adeguato funzionamento sociale e di ruolo .

Si tratta di un intervento mediante il quale gli utenti imparano a diventare partecipanti attivi, informati e consapevoli del loro trattamento, al fine di riprendere il controllo sulla malattia e sulla loro vita. Il programma utilizza una serie di strategie, tra cui quelle motivazionali (ad es. esplorando come l'apprendimento di abilità di gestione della malattia può aiutare a raggiungere obiettivi personali); quelle educative (ad es. acquisendo informazioni sulla malattia e le modalità di trattamento); quelle cognitivo-comportamentali (ad es. utilizzando strategie ad hoc per la gestione dei sintomi persistenti o la prevenzione delle ricadute). Il programma è stato sviluppato da Kim Mueser e Susan Gingerich oltre dieci anni fa, sulla base di una revisione completa della ricerca sulla gestione delle principali malattie mentali. Tale revisione ha individuato cinque principali metodi, supportati empiricamente, per migliorare la gestione della malattia: la psicoeducazione sui disturbi psichiatrici e il loro trattamento; gli approcci per migliorare l'aderenza alla terapia; le strategie di coping nei confronti dei sintomi persistenti; le strategie di competenze sociali per migliorare il sostegno sociale; le strategie di prevenzione delle ricadute. In merito a quest'ultimo punto, ci sono ormai molte evidenze che le persone con problemi di salute mentale possono diventare capaci di individuare e fronteggiare i segni precoci di ricaduta e, quindi, di prevenirla o ritardarla. In altri termini, il programma *IMR*, basandosi sul modello stress-vulnerabilità, utilizza strategie di insegnamento di abilità, comprese quelle cognitivo-comportamentali indicate per aiutare gli utenti a includere la terapia farmacologica nella loro routine quotidiana; a sviluppare strategie più efficaci per contrastare i sintomi, riducendo la loro severità e il disagio/angoscia da essi provocati; a comprendere i benefici del trattamento farmacologico; ad apprendere ad autosomministrarsi i farmaci; a fronteggiare gli effetti collaterali; a comprendere i benefici dei farmaci long acting; a riconoscere i fattori scatenanti una crisi; a riconoscere i segnali predittivi di una possibile crisi; a individuare ogni azione diretta a prevenire lo sviluppo di una crisi; a immaginare le strategie di coping più funzionanti in caso di crisi; ad attingere ad altre fonti di sostegno, come i gruppi locali di pari in analoghe condizioni di disagio; a compilare un piano di emergenza, utile in caso di crisi; a definire come essi vorrebbero essere curati se perdessero la capacità di prendere decisioni.

Vengono applicate anche strategie motivazionali ed educative: le prime per motivare la persona ad individuare e a raggiungere obiettivi di guarigione a breve e a lungo termine, basandosi sull'assunto che, se essa non è convinta di poter realizzare le sue aspirazioni, non sarà disponibile neanche ad apprendere nuove abilità; le seconde, invece, per trasmettere le informazioni sulla malattia mentale e sui relativi trattamenti.

Il programma *IMR* integra per la prima volta tali metodologie in un percorso unico e coerente con i principi del recovery dalla malattia mentale. Infatti, i suoi obiettivi sono riconducibili chiaramente alle dimensioni cliniche, funzionali, personali, e sociali del recovery poiché, attraverso il trattamento, i pazienti ricevono informazioni sulla natura dei disordini psichiatrici e sui trattamenti (recovery personale), imparano strategie per l'assunzione quotidiana dei farmaci (recovery clinico e personale), per identificare gli eventi scatenanti e i segni predittivi di ricadute (recovery clinico e personale), per fronteggiare i sintomi psichiatrici (strategie di coping), usando le abilità di cui si è in possesso o imparandone di nuove (recovery clinico e personale), utilizzano strategie di guarigione (recovery personale) e sono favoriti per la costruzione di una rete sociale (recovery funzionale e sociale) .

Le fasi del programma *IMR* sono:

1. **Fornire materiale educativo.** I partecipanti al programma *IMR* ricevono materiale informativo sulla natura del disordine psichiatrico e sui principali trattamenti, i cui contenuti possono essere discussi nelle sessioni o ripassati nei compiti a casa.
2. **Coinvolgere altri significativi.** Gli "altri significativi" sono familiari, amici o altri individui, esclusi i professionisti, facenti parte della rete di supporto del paziente e pronti ad aiutarlo a perseguire gli obiettivi di guarigione identificati nel piano *IMR* assistendolo, ad esempio, nello

svolgimento dei compiti a casa. La ricerca ha dimostrato che tali supporti si sono rivelati determinanti nell'aiutare i pazienti a generalizzare, nel loro ambiente naturale, le informazioni apprese, portando ad un migliore livello di funzionamento e giocando anche un ruolo importante nel ridurre le ospedalizzazioni e le ricadute. Poiché lo sviluppo e l'incremento del supporto naturale è uno degli obiettivi dell'*IMR*, i pazienti sono invitati ad individuare le persone che li supporteranno nell'applicazione reale delle abilità acquisite.

3. **Stabilire l'obiettivo.** Gli operatori aiutano a definire gli obiettivi di guarigione personalmente desiderati, realistici e misurabili e accompagnano verso il loro raggiungimento.
4. **Monitorare l'obiettivo**. Gli operatori e i pazienti monitorano in modo collaborativo la progressione verso l'obiettivo individuato nel passaggio precedente. Azione centrale del programma *IMR* è facilitare al paziente il raggiungimento delle sue mete, rispettando il suo ritmo e, se necessario, adottando una varietà di strategie, incluse quelle motivazionali, educative e cognitivo-comportamentali.

Il programma *IMR* si articola in sedute individuali o di gruppo (max. 8 utenti), condotte per almeno tre mesi se bisettimanali o per almeno sei mesi se settimanali. Le sedute individuali consentono di rispettare maggiormente il ritmo di ogni paziente nell'apprendimento, mentre il vantaggio del gruppo è quello di fornire *feed-back*, supporto e *role modeling*. Il livello di apprendimento delle informazioni e delle abilità raggiunto dal paziente dipende dalla frequenza/durata delle sessioni, dal precedente livello di abilità e di conoscenze possedute e dalla presenza di disfunzioni cognitive o sintomatiche.

Tale protocollo è stato ampiamente adottato e tradotto in 10 lingue, tra cui l'italiano, ed è al centro di ricerche significative (oltre 40 RCT) che ne hanno dimostrato l'efficacia e la validità rispetto agli interventi tradizionali. La pratica di insegnare alle persone con malattie di lunga durata a gestire la loro malattia e migliorare l'aderenza ai trattamenti, non è certo una novità. Tuttavia, l'*IMR* rappresenta una importante novità nell'ambito della salute mentale che sconta una scarsa diffusione di trattamenti efficaci e basati sulle migliori evidenze disponibili.

Pertanto, siamo particolarmente onorati di presentare la traduzione italiana del programma *IMR*, riconoscendo ai curatori del lavoro il grande merito di aver, in tal modo, introdotto nel campo della salute mentale del nostro Paese concetti e pratiche che, pur nate in culture diverse dalla nostra, si sono rivelate efficaci in una dimensione transculturale applicando un approccio basato sull'intimo convincimento che anche chi è stato colpito da una malattia mentale possa apprendere abilità, operare scelte, assumersi responsabilità e correre anche i rischi comportati dal passaggio da una vita dominata alla malattia ad una vita che viene a patti con la malattia e la relativizza, rendendola compatibile con la ripresa di prospettiva e di speranza.

Paola Carozza
Medico Psichiatra
Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato
Salute Mentale Dipendenze Patologiche
AUSL Ferrara

Dario Lamonaca
Medico Psichiatra
Dipartimento di Salute Mentale di Legnago
AULSS21 Legnago (VR)

Glossario

Recovery - Viene tradotto in italiano con il termine "guarigione", riflettendo però un significato che non rispecchia in toto il processo di recupero *strettamente individuale* e *non lineare* che una persona con malattia mentale attua nel corso della sua esistenza. Si preferisce mantenere la parola *recovery* anche nel nostro linguaggio comune perché meglio descrive un processo di trasformazione al cui centro vi è sia un'esperienza di perdita che il superamento della stessa.

Probem Solving - La tecnica del *problem solving* permette di affrontare i problemi in maniera costruttiva e razionale. Viene utilizzata per la risoluzione dei problemi, siano essi di ordine pratico, interpersonale ed emotivo. Si compone di sei passaggi : Definizione del problema, Idee a ruota libera, Valutazione delle soluzioni (pro e contro), Scelta della soluzione, Pianificazione, Verifica.

Role-Playing - Comunemente detto gioco di ruolo o simulata. Si riferisce al mettere in scena un determinato comportamento allo scopo di allenare una specifica abilità.

Modeling - Letteralmente è traducibile con la parola *modellamento*; rappresenta l'apprendimento per osservazione, ovvero quell'apprendimento che tutti mettiamo in atto imitando il comportamento di un "modello", cioè di una persona che utilizza in modo adeguato una certa abilità.

Prompting - Significa suggerimento; può essere di natura verbale, gestuale o in forma scritta. I *prompting* aiutano la persona con difficoltà a compiere adeguatamente una determinata abilità avvalendosi, appunto, di suggerimenti dati dall'operatore o scritti su un foglio. Di solito i "prompt" sono facili e immediati in quanto finalizzati ad aiutare la persona ad avviare un determinato comportamento target.

Shaping - Traducibile con la parola *modellaggio*, è una tecnica tramite la quale la persona si avvicina al comportamento meta attraverso vari step che man mano vengono rinforzati. Da non confondersi con il modellamento.

Feedback - Si riferisce all'informazione data in seguito ad un particolare comportamento allo scopo di migliorarlo. Di solito è positivo e/o correttivo e aiuta la persona che lo riceve ad emettere una risposta che sia più adeguata possibile.

Behavioral tailoring - Letteralmente "tagliato su misura". Significa adatto alle esigenze di quella persona. Si utilizza soprattutto in riferimento alla terapia farmacologica, ma può essere generalizzato a qualsiasi altro intervento. Personalizzato e individualizzato sono altri sinonimi che vengono comunemente utilizzati.

Strategie di coping - Sono strategie di *fronteggiamento*, ovvero quelle abilità che le persone utilizzano per far fronte ai diversi problemi che si possono presentare nel corso dell'esistenza. Possono essere positive o negative a seconda se determinano o meno degli svantaggi.

Illness Management and *Recovery*

Introduzione al programma

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

1: Elementi di base e valori centrali

Questo capitolo introduttivo spiega gli elementi di base dell'*Illness Management and Recovery (IMR)*, tra cui l'importanza del *recovery* e dei valori fondamentali del modello evidence-based, e orienta gli operatori ai contenuti che forniranno agli utenti, sia in forma individuale che di gruppo.

Che cos'è l'*Illness Management and Recovery*

Malattie mentali gravi come la schizofrenia, il disturbo bipolare e la depressione maggiore sono ampiamente riconosciute in campo medico come malattie con sintomi e trattamenti ben precisi. Così come avviene con altri disturbi come il diabete o l'ipertensione, è sia onesto che utile dare alle persone informazioni pratiche sulle loro malattie mentali, su quanto esse siano comuni, e su come possono gestirle. Molte persone con malattie mentali riportano che questa informazione è utile perché permette loro di sapere che non sono sole, e consente loro di prendere il controllo dei propri sintomi e della propria vita.

Come ha dichiarato una persona affetta da schizofrenia:

> *Se riconosciamo e studiamo seriamente le nostre*
> *malattie, se facciamo leva sulle nostre risorse, se lavoriamo per*
> *ridurre al minimo le nostre vulnerabilità*
> *sviluppando abilità di coping,*
> *se affrontiamo le nostre malattie con coraggio e*
> *lottiamo contro i nostri sintomi persistenti – possiamo gestire con successo*
> *le nostre vite e conferire le nostre capacità alla società* (Leete, 1989).

L'*Illness Management and Recovery* è una pratica di riabilitazione psichiatrica basata sull'evidenza i cui obiettivi primari consistono nell'accrescere negli utenti la capacità di:

- gestire la propria malattia;
- individuare i propri obiettivi di *recovery*; e
- prendere decisioni informate rispetto il proprio trattamento con l'acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie.

Nel programma *IMR*, gli operatori si riuniscono settimanalmente con gli utenti – individualmente o in gruppo – per un periodo compreso fra i 3 e i 10 mesi. Le informazioni trattate nelle sessioni dell'*IMR* includono quanto segue:

- Strategie di *recovery*
- Informazioni pratiche sulle malattie mentali
- Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento
- Costruire un sistema di supporto sociale
- Uso efficace dei farmaci
- Uso di droghe e alcol
- Ridurre le ricadute
- Fronteggiare lo stress
- Fronteggiare problemi e sintomi persistenti
- Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale
- Stili di vita salutari

I componenti chiave di questi 11 moduli sono riassunti in *Dispense* educative che gli operatori possono passare in rassegna e distribuire ai partecipanti durante le sessioni del programma.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Principi dell'*Illness Management and Recovery*

L'*Illness Management and Recovery* si basa su un nucleo di principi cardine. Questi principi costituiscono il fondamento di questa pratica basata sull'evidenza e guidano gli operatori affinché possano erogare questo servizio in maniera efficace.
Per una panoramica sui principi dell'*IMR*, si veda la seguente scheda riassuntiva.

Principi dell'*Illness Management and Recovery*	
Principio 1: **Il *recovery* è definito dalla persona**	Aiutare gli utenti nel processo di *recovery* è l'obiettivo fondamentale dell'*IMR*. Introducendo il concetto di *recovery*, gli utenti sono incoraggiati a sviluppare le proprie definizioni di guarigione e a coltivare le proprie strategie per compiere dei passi verso il *recovery*. Gli operatori aiutano gli utenti a determinare gli obiettivi di *recovery* personalmente significativi, i quali vengono integrati nel programma. In particolare, gli operatori sostengono gli utenti: • Aiutandoli a identificare obiettivi personali importanti; • Instillando la speranza che loro possano raggiungere obiettivi personali importanti; • Aiutandoli a identificare e mettere in pratica strategie che facilitino i progressi verso il *recovery*; e • Aiutandoli a sviluppare piani di *recovery* specifici. Per questo motivo, il Modulo 1 del programma *IMR* è: *Strategie di recovery*.
Principio 2: **L'educazione sulle malattie mentali e sul loro trattamento è il fondamento del processo decisionale informato**	Le persone traggono forza dalla conoscenza. Più gli utenti comprendono i fatti basilari sulle malattie mentali, meglio sono attrezzati a dire la loro e ad assumere un ruolo attivo nel trattamento e nel loro *recovery*. L'*IMR* offre l'opportunità di rispondere ad alcune domande comuni degli utenti rispetto alle malattie mentali, tra cui: • Come vengono diagnosticate le malattie mentali? • Quali sono i sintomi delle malattie mentali? • Quali sono i trattamenti per le malattie mentali? • Quanto sono comuni le malattie mentali? • Che cosa mi riserva il futuro? Per ulteriori informazioni, vedere il Modulo 2: *Informazioni pratiche sulle malattie mentali*.
Principio 3: **Il modello Stress-Vulnerabilità fornisce una cornice di riferimento per la gestione della malattia**	L'*IMR* aiuta gli utenti a comprendere il modello Stress-Vulnerabilità della malattia mentale. Esso descrive i fattori che contribuiscono alla comparsa e al decorso delle malattie mentali. Sono disponibili diverse opzioni di trattamento basate sul modello stress-vulnerabilità per aiutare gli utenti a gestire la malattia e a raggiungere i propri obiettivi di *recovery*. Sapere di più sulle malattie mentali aiuta gli utenti a prendere decisioni informate e li impegna attivamente nel processo di trattamento. L'*IMR* spiega come lo stress e la vulnerabilità biologica contribuiscono ai sintomi delle malattie mentali. Inoltre, il trattamento basato sul modello dell'*IMR* trasmette il messaggio che gli utenti possono ridurre i sintomi e raggiungere i loro obiettivi. Questa comprensione permette agli utenti di familiarizzare con diverse opzioni di trattamento. Per questo motivo, il Modulo 3 del programma *IMR* è: *Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Principio 4: **Collaborare con gli operatori e altre persone significative aiuta gli utenti a raggiungere gli obiettivi di *recovery***	Molti utenti beneficiano del coinvolgimento di operatori e altri sostenitori per aiutarli a gestire le loro malattie mentali e compiere dei passi verso il *recovery*. Coinvolgere altri sostenitori può essere utile in diversi modi. In particolare, può: - Fornire informazioni precise sulle malattie mentali per chiarire incomprensioni; - Ridurre le critiche verso gli utenti che presentano dei sintomi; - Consolidare le informazioni e le abilità apprese attraverso le sessioni *IMR*; e - Generare sostegno per contribuire al raggiungimento degli obiettivi personali degli utenti. La decisione di coinvolgere altri sostenitori nell'*Illness Management and Recovery* è sempre una scelta dell'utente. Per ulteriori informazioni, si veda il Modulo 4*: Costruire un sistema di supporto sociale*.
Principio 5: **Pianificare la prevenzione delle ricadute riduce le ricadute stesse e i ricoveri ospedalieri**	L'*IMR* aiuta gli utenti ad esaminare la loro precedente esperienza di ricaduta al fine di sviluppare un piano di prevenzione. Gli operatori aiutano gli utenti a identificare i fattori scatenanti, i segni premonitori, e i passi che si possono compiere per prevenire le ricadute. Per ulteriori informazioni, si veda il Modulo 7*: Ridurre le ricadute*.
Principio 6: **Gli utenti possono imparare nuove strategie per gestire i sintomi, affrontare lo stress e migliorare la qualità della propria vita**	L'*IMR* sostiene che gli utenti possono utilizzare strategie cognitivo-comportamentali, motivazionali ed educative per gestire i sintomi, lo stress e le ricadute. Utilizzando queste strategie possono migliorare la qualità della loro vita in modo significativo. Per ulteriori informazioni, si veda il Modulo 8*: Fronteggiare lo stress* e il Modulo 9*: Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*.

Gli standard del programma

Una delle peculiarità dell'*Illness Management and Recovery* è che le caratteristiche fondamentali di questa pratica basata sull'evidenza sono state tradotte in procedure standard che aiutano i programmi riabilitativi a replicare dei servizi efficaci.
Uno strumento chiamato *IMR Fidelity Scale* (vedi in appendice: *Strumenti di valutazione del programma*) riassume queste caratteristiche. La *Fidelity Scale* è uno strumento che consente agli operatori di valutare quanto rigorosamente il loro programma segue il modello evidence-based.

Caratteristiche basilari dell'*Illness Management and Recovery*

- Numero ridotto di persone per sessione o gruppo
- Almeno 3 mesi di sessioni settimanali (o equivalenti)
- Completezza del programma
- Consegna delle dispense educative
- Coinvolgimento di altri significativi
- Impostazione degli obiettivi dell'*IMR*
- Verifica degli obiettivi dell'*IMR*
- Strategie motivazionali
- Strategie educative
- Strategie cognitivo-comportamentali
- Training di abilità di coping
- Training di prevenzione delle ricadute
- Strategie su misura per la terapia farmacologica (Behavioral tailoring)

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Come sappiamo che l'*Illness Management and Recovery* è efficace?

L'*Illness Management and Recovery* è basato su ricerche che dimostrano che imparando di più sulla gestione della malattia mentale, le persone che hanno sperimentato sintomi psichiatrici possono compiere dei passi importanti verso il *recovery*. In particolare, l'*IMR* aiuta gli utenti a raggiungere i seguenti obiettivi (Mueser et al., 2002):

- Imparare di più sulle malattie mentali;
- Ridurre le ricadute e i ricoveri ospedalieri;
- Ridurre l'angoscia/disagio derivante dai sintomi; e
- Utilizzare i farmaci in maniera più coerente.

Componenti principali dell'*Illness Management and Recovery*

L'*Illness Management and Recovery* include una varietà di interventi progettati per aiutare gli utenti a migliorare le loro abilità per superare gli effetti debilitanti delle loro malattie sul funzionamento sociale e di ruolo. I componenti principali dell'*IMR* sono i seguenti:

- Psicoeducazione;
- Behavioral tailoring;
- Prevenzione delle ricadute; e
- Training di abilità di coping.

Componenti principali

- **Psicoeducazione**: fornisce le informazioni di base sulle malattie mentali e sulle opzioni di trattamento.
- **Behavioral tailoring**: aiuta gli utenti a gestire quotidianamente l'assunzione dei farmaci fornendo delle strategie mirate per ricordarsi di prendere le medicine.
- **Prevenzione delle ricadute**: insegna agli utenti a identificare i fattori scatenanti passati e i segnali d'allarme premonitori di una crisi imminente, e a sviluppare un piano di prevenzione delle ricadute.
- **Training di abilità di coping**: consiste nell'identificare le abilità di coping attualmente utilizzate dagli utenti per far fronte ai sintomi psichiatrici, sia per accrescerne l'utilizzo, sia per insegnarne di nuove.

Per insegnare efficacemente questi componenti fondamentali agli utenti, gli operatori utilizzano una varietà di tecniche, tra cui: strategie motivazionali, strategie educative e strategie cognitivo-comportamentali.

Valori centrali dell'*Illness Management and Recovery*

L'*Illness Management and Recovery* si basa su diversi valori centrali che permeano la relazione operatore – utente. Questi valori includono:

- Costruire la speranza;
- Riconoscere gli utenti come esperti della loro esperienza di malattia mentale;
- Enfatizzare la scelta personale;
- Stabilire una relazione di collaborazione; e
- Dimostrare rispetto.

Costruire la speranza

In primo luogo, il processo di insegnamento dell'*IMR* include la necessità di trasmettere un messaggio di speranza e di ottimismo. Il decorso a lungo termine delle malattie mentali non può essere previsto, e nessuno può predire il futuro di chiunque. Tuttavia, gli studi suggeriscono che gli utenti che partecipano attivamente al loro trattamento e che sviluppano capacità di coping efficaci hanno un decorso e un esito più favorevole, oltre che una migliore qualità di vita (Mueser et al., 2002). La capacità di influenzare il proprio destino è la base dell'ottimismo e della speranza nel futuro.

Gli operatori *IMR* trasmettono speranza e ottimismo agli utenti. Le persone che soffrono di sintomi psichiatrici spesso riferiscono che avere un'altra persona che crede in loro è di notevole aiuto.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Nel fornire l'*IMR*, gli operatori presentano le informazioni e le abilità come strumenti potenzialmente utili che gli utenti possono utilizzare nel perseguire i propri obiettivi. Gli operatori *IMR* mantengono un atteggiamento di speranza e di ottimismo, anche quando gli utenti possono essere pessimisti.

Riconoscere gli utenti come esperti

Mentre gli operatori hanno un'esperienza *professionale* del trattamento delle malattie mentali, gli utenti sono esperti di malattie mentali *per esperienza*. Gli utenti sanno che cosa è stato utile e ciò che non lo è stato.

Proprio come gli operatori condividono la loro esperienza circa le informazioni e le abilità per la gestione e il *recovery* dalle malattie mentali, gli utenti condividono la loro esperienza su come essi sperimentano le malattie e su quali strategie funzionano per loro.

Gli operatori ricercano l'esperienza unica di ogni utente rispetto alle malattie mentali e alla risposta al trattamento. Prestando particolare attenzione alle esperienze degli utenti, gli operatori sono più efficaci nell'aiutarli a fare dei progressi verso i loro obiettivi personali.

Enfatizzare la scelta personale

L'obiettivo principale dell'*IMR* è quello di dare agli utenti le informazioni e le abilità di cui hanno bisogno per fare delle scelte rispetto al proprio trattamento. La capacità e il diritto degli utenti di prendere le proprie decisioni è fondamentale anche quando le loro decisioni differiscono dalle raccomandazioni degli operatori che forniscono il trattamento. Esistono alcune rare eccezioni a questo principio, ad esempio, come nel caso del trattamento sanitario obbligatorio, che viene effettuato per proteggere l'incolumità degli utenti o degli altri.

In generale, gli operatori *IMR* evitano di mettere pressione agli utenti per fargli prendere certe decisioni sul trattamento. Invece accettano le decisioni degli utenti e lavorano con loro per valutarne le conseguenze in termini di obiettivi personali.

Stabilire una relazione di collaborazione

Gli operatori *IMR* sono una sorta di insegnanti ma, allo stesso tempo, sono anche dei collaboratori. Gli operatori aiutano gli utenti a imparare a fronteggiare le loro malattie e a fare dei progressi verso i loro obiettivi. Lo spirito di collaborazione dell'*IMR* si riflette nel fatto che operatori e utenti lavorano fianco a fianco in una relazione non gerarchica.

Dimostrare rispetto

Il rispetto è un ingrediente fondamentale per una collaborazione di successo nell'*IMR*. Gli operatori rispettano le persone che soffrono di sintomi psichiatrici come gli altri esseri umani, capaci di prendere decisioni, e partecipanti attivi nel loro trattamento. Gli operatori *IMR* accettano che gli utenti possano differire nei loro valori personali e rispettano il diritto degli utenti a prendere decisioni informate sulla base di questi valori.

Gli operatori *IMR* accettano anche che gli utenti possano avere opinioni diverse, e rispettano il loro diritto ad avere delle opinioni proprie. Ad esempio, gli utenti possono essere in disaccordo sul fatto di avere una malattia mentale o una determinata malattia mentale.

Piuttosto che cercare attivamente di convincere gli utenti che hanno un disturbo specifico, gli operatori rispettano le loro credenze, mentre ricercano un terreno comune come base per la collaborazione. Un terreno comune potrebbe includere un accordo su questioni come:

- Sintomi e il disagio che gli utenti sperimentano (magari anche concettualizzati generalmente come stress, ansia, o problemi nervosi);
- Desiderio di evitare il ricovero in ospedale;
- Difficoltà ad avere una vita indipendente; o
- Un obiettivo specifico che vorrebbero realizzare.

Piuttosto che insistere affinché gli utenti accettino un particolare punto di vista, gli operatori IMR cercano un terreno comune come base per la collaborazione, dimostrando così il rispetto delle convinzioni personali degli utenti.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

2: Processi principali

Il secondo capitolo introduce ai processi principali dell'*Illness Management and Recovery (IMR)*, che includono le procedure di invio e di assessment, il programma e il formato delle sessioni. Questa sezione discute anche gli aspetti chiave per l'erogazione di un servizio efficace, come l'identificazione, l'impostazione e il perseguimento degli obiettivi e l'utilizzo dei *compiti per casa* per applicare il materiale didattico.

Processi principali dell'*Illness Management and Recovery*

- Un utente viene indirizzato al vostro programma *IMR.*
- Il coordinatore o l'operatore *IMR* introduce il programma.
- L'operatore effettua la valutazione dell'utente utilizzando l'*IMR Knowledge and Skills Inventory.*
- L'utente inizia le sessioni settimanali o bisettimanali del programma in un formato di gruppo, individuale, o una combinazione di entrambi.
- L'operatore insegna le informazioni contenute nel programma *IMR.*
- L'operatore aiuta l'utente ad applicare le conoscenze e le abilità utilizzando gli esercizi e l'assegnazione di compiti per casa.
- L'operatore aiuta l'utente a impostare e perseguire degli obiettivi personali di *recovery*, utilizzando le schede degli obiettivi e degli esercizi.
- L'operatore aiuta l'utente a costruire un supporto coinvolgendo familiari o altri significativi.
- L'operatore documenta i progressi fatti dagli utenti utilizzando l'*IMR Progress Note*.
- Se necessario, l'operatore incontra settimanalmente un supervisore per una consultazione di gruppo o individuale.

Anche se potreste pensare che l'integrazione dei processi e della documentazione dell'*IMR* nella vostra routine quotidiana sia troppo lunga e onerosa, in realtà questi processi fanno sì che gli operatori lavorino in maniera efficace ed efficiente.

Il coinvolgimento degli utenti è un processo continuo

Il coinvolgimento degli utenti nel processo dell'*IMR* inizia nel momento in cui vengono inviati al programma. È difficile, se non impossibile, coinvolgere gli utenti in un processo di trattamento in modo significativo se non si conoscono le loro esigenze e i loro obiettivi e, allo stesso tempo, sapendo che ciò che viene fatto si concentra sul raggiungimento di tali obiettivi. Per questo motivo, se la vostra organizzazione offre l'*IMR* in un formato di gruppo o individualmente, suggeriamo di effettuare un incontro individuale con gli utenti per condurre le sessioni di orientamento al programma.

Per spiegare il programma *IMR* durante il primo incontro, utilizzate le dispense di *Orientamento* all'*Illness Management and Recovery*. Le sessioni successive sono dedicate a conoscere meglio gli utenti. Gli operatori *IMR* si incontrano con gli utenti e i loro familiari (o altri sostenitori) per descrivere ulteriormente il programma e conoscere le esigenze e gli obiettivi immediati degli utenti stessi.

Il processo di coinvolgimento non si ferma mai. Ogni volta che ci si incontra con gli utenti, si impara qualcosa in più sui loro bisogni e sugli obiettivi immediati. Se volete che gli utenti restino coinvolti, dovete continuare ad aiutarli a progredire in un modo che sia significativo per loro.

Potrebbe essere necessario un po' di tempo perché alcuni utenti realizzino che state offrendo qualcosa di diverso da quello che hanno ricevuto in passato dal sistema della salute mentale.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Valutate il livello di conoscenze e abilità degli utenti

Nella seconda e terza sessione, utilizzate il questionario di *Valutazione dei punti di forza e delle conoscenze per l'IMR* per condurre l'assessment. Questa scheda di valutazione si concentra sulle caratteristiche positive degli utenti piuttosto che sui loro problemi o "deficit". È importante raccogliere le informazioni in un modo amichevole, con un tono colloquiale. Se fate le domande troppo in fretta, gli utenti potrebbero sentirsi interrogati. Concedete tempo alla discussione senza pretendere che ogni questione debba essere risolta. Utilizzate le risposte degli utenti per capire in che modo possano beneficiare del programma *IMR*. Al termine di ogni sessione, per proseguire il processo di coinvolgimento, chiedete un feedback sulle parti del programma che gli sono sembrate più interessanti.

Seguite il programma

Una volta che avete finito di introdurre gli utenti al programma *IMR* e di valutare il loro livello di conoscenze e abilità, siete pronti per iniziare ad erogare le sessioni settimanali o bisettimanali sulla base del programma *IMR*. Il programma *IMR* si compone di questi 11 moduli:

- Strategie di *recovery*
- Informazioni pratiche sulle malattie mentali
- Il modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento
- Costruire un supporto sociale
- Utilizzare i farmaci in modo efficace
- Uso di droghe e alcol
- Ridurre le ricadute
- Fronteggiare lo stress
- Fronteggiare problemi e sintomi persistenti
- Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale
- Stili di vita salutari

In genere, il programma *IMR* viene seguito nell'ordine indicato. Tuttavia, per alcuni utenti, è importante adattare il programma in modo che risponda alle loro esigenze individuali. Ad esempio, quando dei sintomi specifici angosciano un utente, affrontate il problema in anticipo utilizzando il Modulo 9*: Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*. Vi incoraggiamo a usare il vostro giudizio clinico rispetto all'ordine degli argomenti del programma *IMR*.

La *Guida per gli operatori* e le *Dispense per i partecipanti* sono state sviluppate in modo tale da guidare il vostro lavoro con il programma *IMR*.

Usate la *Guida per gli operatori*

La *Guida per gli operatori* è disponibile per ogni modulo nel programma *IMR* e vi darà una rapida rassegna dell'obiettivo generale, dell'argomento e della strutturazione consigliata per ogni sessione. La guida vi darà anche dei promemoria e delle raccomandazioni, come le seguenti:

- Vi segnala la presenza di esercizi imminenti in modo che possiate assegnare il tempo per completarli;
- Vi richiede di effettuare i collegamenti tra le informazioni contenute all'interno delle *Dispense* e gli obiettivi personali di *recovery* degli utenti; e
- Vi suggerisce dei compiti per casa che consolidano opportunamente le conoscenze e le abilità apprese.

La *Guida per gli operatori* comprende anche dei suggerimenti per strategie motivazionali, educative, e cognitivo-comportamentali, su misura per l'area tematica. La Guida contiene le indicazioni per condurre le sessioni sia nel formato individuale, sia nel formato di gruppo; troverete indicata questa differenziazione in alto a destra nell'intestazione della pagina:

(formato individuale) (formato di gruppo)

Prima di ogni sessione, selezionate e ripassate la sezione della *Guida* relativa al modulo che discuterete. Utilizzate questo materiale per aiutarvi a trattare in maniera completa gli argomenti del programma *IMR*.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Usate le *Dispense per i partecipanti*

Le *Dispense* per ogni modulo sono disponibili per essere distribuite e passate in rassegna con gli utenti durante le sessioni. Le *Dispense* contengono informazioni pratiche e abilità che gli utenti possono utilizzare nel processo di *recovery*. Sono scritte in un linguaggio fruibile e semplice da capire, e comprendono un testo informativo, schede di sintesi, domande di sondaggio ed esercizi per aiutare gli utenti ad apprendere il materiale in svariati modi. Le *Dispense* non sono destinate ad essere documenti a sé stanti. È importante che aiutiate gli utenti ad integrare le conoscenze e le abilità che gli vengono presentate.

Così come per la *Guida per gli operatori*, alcune dispense potrebbero differire a seconda che si sta presentando il materiale in formato individuale o di gruppo, e questo viene eventualmente indicato in alto a destra nell'intestazione della pagina.

Durante la prima sessione *IMR*, consegnate ad ogni utente una cartella-raccoglitore, chiedendo loro di portarla ad ogni sessione e di inserirvi le *Dispense* una volta completate.

Se gli utenti hanno difficoltà a ricordarsi di portare i loro raccoglitori alle sessioni, o se non hanno un posto sicuro per conservarle, istituite un luogo apposito nella stanza delle vostre sessioni *IMR*. Tenete sempre delle copie extra di dispense *IMR* disponibili per gli utenti che dimenticano i loro raccoglitori. Potete raccogliere tali copie extra alla fine della sessione.

Date un ritmo alle vostre sessioni

In genere, le sessioni *IMR* sono offerte settimanalmente e durano tra i 45 e i 60 minuti. La durata complessiva del programma *IMR* varia da 3 a 10 mesi.

La lunghezza del programma IMR e delle sessioni dipende da una varietà di fattori, tra cui:

- Il livello delle conoscenze e delle abilità degli utenti;
- Le aree problematiche su cui vorrebbero lavorare; e
- La presenza sia di difficoltà cognitive, sia di sintomi gravi che possono rallentare il processo di apprendimento.

Utilizzate le informazioni raccolte nelle sessioni di orientamento per aiutarvi a prevedere il ritmo delle sessioni. Alcuni utenti possono avere una capacità di attenzione limitata, problemi di comprensione, o gravi sintomi che rendono difficile concentrarsi per più di 30 minuti.

Prendete in considerazione delle pause durante le sessioni o di effettuare sessioni brevi più frequenti, come ad esempio incontri di 20-30 minuti, due o tre volte la settimana.

Considerate il formato delle vostre sessioni

Il programma *IMR* può essere offerto sia in formato individuale che di gruppo, o in una combinazione dei due. La durata del programma *IMR* e il ritmo delle sessioni variano a seconda del formato che la vostra organizzazione ha scelto. Chiedete al vostro responsabile quale formato la vostra organizzazione intende offrire. Fate riferimento alla *Guida per gli operatori* e alle *Dispense per i partecipanti*, per ogni sessione.

Utilizzando un formato di gruppo

Quando offrite l'*IMR* in un formato di gruppo, stabilite delle regole generali del gruppo. Ecco le più comuni:

- Ciò che viene detto all'interno stanza, rimane nella stanza;
- Trattare tutti i membri del gruppo e le cose con rispetto; e
- Ci si attende una frequenza regolare.

Durante la prima sessione di gruppo, comunicate agli utenti le regole generali del gruppo. Chiedete loro di avvisare se non possono venire ad un incontro. Le violazioni delle regole possono essere trattate in vari modi. Le questioni meno gravi possono essere sollevate in maniera generale, senza confrontarsi direttamente con un utente specifico, ma ricordando a tutti le regole e chiedendo un impegno a rispettarle. Le violazioni più gravi potete affrontarle incontrandovi separatamente con utenti specifici. Si dovrebbe arrivare a riprendere un utente di fronte agli altri membri del gruppo, solo nelle situazioni più estreme.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strutturate le vostre sessioni

Gli operatori hanno notato che seguire lo schema indicato nella seguente tabella aiuta a svolgere il programma *IMR* in modo più efficiente con gli utenti. Per questo motivo, la *Guida per gli operatori* consiglia di seguire tale struttura per le sessioni *IMR*.

Struttura suggerita per le sessioni individuali e di gruppo		
	Sessioni individuali	**Sessioni di gruppo**
Socializzare informalmente e identificare eventuali problematiche	1-3 minuti	1-3 minuti
Riassumere la sessione precedente	1-3 minuti	1-3 minuti
Verificare i compiti per casa	3-5 minuti	5-10 minuti
Verifica degli obiettivi personali	1-3 minuti	5-10 minuti
Impostare il programma della sessione	1-2 minuti	1-2 minuti
Insegnare nuovi materiali o rivedere quelli già trattati precedentemente	30-40 minuti	20-25 minuti
Accordarsi su nuovi compiti per casa	3-5 minuti	5-10 minuti
Riassumere i progressi fatti nella sessione	3-5 minuti	3-5 minuti

Offrite l'assegnazione di *compiti per casa*

I compiti a casa sono un veicolo essenziale per aiutare gli utenti ad esercitarsi e applicare ciò che apprendono. Con una sufficiente pratica, gli utenti possono integrare le nuove abilità affinché diventino automatiche e possano essere naturalmente.

La *Guida per gli operatori* include dei suggerimenti per i compiti a casa, come ad esempio:

- Rivedere una sezione delle *Dispense*;
- Terminare un esercizio che è stato avviato nel corso della sessione; o
- Esercitarsi attivamente su abilità appena acquisite.

Quando i compiti per casa consistono nell'esercitarsi su una nuova abilità, è utile che gli utenti facciano un piano specifico su come ciò avverrà. Ad esempio, se hanno indicato che vorrebbero mettere in pratica la strategia di fare esercizio fisico regolarmente, aiutateli a pianificare il tipo di esercizio, per quanti minuti, in quali giorni della settimana, a che ora del giorno, e come superare gli ostacoli previsti.

Aiutate gli utenti a superare gli ostacoli che potrebbero interferire con il completamento del lavoro. Questo fornisce loro alcune opzioni e li aiuta a evitare di angosciarsi.

Siate consapevoli del fatto che alcuni utenti si troveranno bene con l'espressione *assegnazione di compiti per casa*, mentre altri potrebbero sentirsi a disagio. In questo caso, utilizzate una terminologia diversa, come *verifica di ciò di cui abbiamo parlato oggi*, *possibilità di mettere in pratica quello che stiamo imparando*, o *azioni per il recovery*.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Monitorate i *compiti per casa* assegnati

Chiedete agli utenti di condividere le loro esperienze su come hanno provato a completare i compiti a casa. Elogiateli per i loro sforzi e per l'adempimento dei compiti. Ponete le seguenti domande esplorative:

- Che cosa siete stati in grado di fare?
- Che cosa non siete riusciti a fare?
- Che cosa potreste fare di diverso in futuro per seguire i compiti?

Se gli utenti non hanno completato un compito per casa, individuate gli ostacoli che possono avere incontrato. Utilizzate il problem-solving per individuare dei modi per superare questi ostacoli. Ad esempio, se il compito a casa è stato quello di partecipare a una riunione del gruppo di sostegno e non avevano un mezzo per arrivare sul posto, potreste aiutarli a individuare un autobus che potrebbero prendere per recarsi alla riunione.

Se gli utenti non hanno completato i compiti a casa, discutete le motivazioni e modificate l'assegnazione in maniera collaborativa affinché sia più realizzabile. Ad esempio, se il compito era quello di *partecipare a una riunione del gruppo di supporto*, ma gli utenti erano molto preoccupati di stare con persone che non conoscono, il compito potrebbe essere modificato iniziando con *una telefonata alla persona di contatto del gruppo di sostegno per farle alcune domande*.

È importante adattare i compiti a casa per rispondere alle esigenze e agli interessi degli utenti. Questo può essere più difficile quando il programma *IMR* viene offerto nel formato di gruppo. Utilizzate le risposte degli utenti alle domande di verifica al termine di ogni sessione per valutare la quantità di informazioni e abilità che hanno appreso. Ritagliate su misura i compiti per casa per aiutare gli utenti a continuare a perseguire i propri obiettivi.

Impostare e perseguire degli obiettivi

Come indicato nel Modulo 1, l'impostazione e il perseguimento di obiettivi personali è una parte essenziale del *recovery*. Nell'*IMR* gli utenti definiscono cosa significa *recovery* per loro e individuano gli obiettivi di *recovery* personali. Il primo modulo *IMR*, *Strategie di recovery*, contiene informazioni specifiche sulla definizione degli obiettivi. Tuttavia, per tutto il programma, gli operatori aiutano gli utenti ad impostare degli obiettivi personali significativi, e a lavorare su questi obiettivi. Due esercizi aiutano gli utenti ad impostare e perseguire degli obiettivi:

- *Lavorare a degli obiettivi* individua uno o due obiettivi e qualche passo verso la loro realizzazione; e
- *Problem-solving passo-passo* e *Raggiungimento degli obiettivi* delinea più dettagliatamente la pianificazione di un obiettivo.

Anche se è possibile trovare questi esercizi collegati al Modulo 1*: Strategie di recovery*, utilizzate questi esercizi durante qualsiasi sessione dell'*IMR* per aiutare gli utenti a definire o rivedere i propri obiettivi e stabilire dei passi per perseguirli. Dal momento che si prevede che gli utenti potranno sviluppare e perseguire obiettivi multipli nel corso del programma *IMR*, abbiamo sviluppato un modulo per aiutare gli utenti a monitorare i progressi dei loro obiettivi. Istruite gli utenti a inserire il modulo *Obiettivi fissati durante il programma IMR* nella parte anteriore della loro cartella e ad aggiornarlo settimanalmente.

Per ciascuna sessione, la *Guida* vi chiederà di seguire i progressi degli utenti verso i loro obiettivi. Se si sta offrendo l'*IMR* in un formato di gruppo, monitorate gli obiettivi di due o tre utenti durante ogni sessione. Focalizzatevi su diversi utenti ogni settimana per assicurarvi che tutti i membri del gruppo abbiano l'opportunità di rivedere i loro progressi.

È importante monitorare vari aspetti dei progressi degli utenti, tra cui:

- Scomporre gli obiettivi in piccoli passi;
- Riconoscere i progressi nel raggiungimento di ogni tappa;
- Aiutare gli utenti ad aggiustare o rivedere gli obiettivi; e
- Impostare nuovi obiettivi una volta raggiunti quelli vecchi.

Considerate di premiare i traguardi raggiunti dagli utenti. Se state offrendo l'*IMR* in un formato di gruppo, applaudite i risultati degli utenti. Potreste anche prendere in considerazione altri premi, come attestati o regali simbolici.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Tenete a mente gli obiettivi degli utenti per tutta la sessione *IMR*. Effettuate tutte le connessioni possibili tra gli obiettivi degli utenti e come le informazioni e le abilità discusse nel modulo possano aiutarli a raggiungere i loro obiettivi.

Coinvolgete altri sostenitori

Sviluppare e potenziare i supporti naturali è un obiettivo del programma. I membri della famiglia o altri significativi che sono coinvolti nel programma sono maggiormente di supporto al trattamento per la salute mentale degli utenti e agli obiettivi di *recovery*.

Anche se il Modulo 4*: Costruire un supporto sociale* è dedicato in particolare alla costruzione di una rete di sostegno, è necessario integrare questo compito in ogni sessione dell'*IMR*.

Durante le sessioni di orientamento, esplorate i vantaggi derivanti dallo sviluppo di reti di sostegno. Esaminate anche i diversi tipi di persone che gli utenti possono prendere in considerazione nella loro rete di supporto.

Oltre ai membri della famiglia, gli utenti possono includere le seguenti persone:

- Amici;
- I membri del gruppo di sostegno;
- I leader di programmi di auto-mutuo aiuto;
- Fidanzati o fidanzate;
- Coinquilini;
- Compagni di classe;
- Operatori di riferimento;
- I membri dello staff di supporto domiciliare o di programmi per il lavoro supportato;
- Conduttori di altri programmi;
- Membri del gruppo di psicoeducazione familiare;
- Membri della parrocchia;
- Altri membri del gruppo spirituale; o
- Altri.

Cercate dei modi per aiutare gli utenti a costruire la loro rete di supporto. Ad esempio, potreste incoraggiare le famiglie a partecipare a delle sessioni *IMR* specifiche.

Altri modi attraverso i quali i membri della famiglia e altri sostenitori possono essere coinvolti nel programma *IMR* possono essere i seguenti:

- Aiutare gli utenti a rivedere e padroneggiare le informazioni del programma *IMR*;
- Aiutare gli utenti ad esercitarsi sulle abilità appena apprese;
- Assumere un ruolo nell'attuazione di uno o più passaggi nei piani per raggiungere uno degli obiettivi personali di *recovery* degli utenti; e
- Assumere un ruolo nel *Piano di prevenzione delle ricadute* degli utenti, nel *Piano per gestire i sintomi persistenti*, o nel *Piano per fronteggiare lo stress*. Per ulteriori informazioni su questi piani, si vedano i Moduli 7, 8, e 9 della *Guida*.

Se gli utenti non sono propensi a coinvolgere in prima persona dei familiari o altri sostenitori, offritevi di prendere contatto con le persone che hanno scelto. Con il permesso degli utenti, offritevi di tenere informati i membri della famiglia o altri sostenitori, chiamandoli regolarmente, o inviando loro le dispense *IMR* o altri importanti materiali scritti.

Un'altra idea è quella di avere un gruppo di sostegno mensile per utenti, membri della famiglia, e altri sostenitori. I membri del gruppo di sostegno rivedrebbero le *Dispense* e discuterebbero delle modalità per sostenere quello che gli utenti stanno imparando nel programma *IMR*.

Ricordate che la decisione di coinvolgere un familiare o un altro sostenitore è una scelta degli utenti. Pertanto, è importante ascoltarli e rispettare le loro decisioni in merito a *se* e *con quali modalità* coinvolgere i familiari o altri significativi.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Completate l'*IMR Progress Note*

Dopo ogni sessione di IMR, completate la scheda *IMR Progress Note* per documentare i servizi che avete fornito. questo vi aiuterà a monitorare le seguenti informazioni:

- Obiettivi personali degli utenti;
- Tipo di interventi utilizzati (motivazionale, educativo, cognitivo-comportamentale);
- Abilità evidence-based che vengono insegnate (abilità di coping, abilità di prevenzione delle ricadute, e le abilità di tailoring comportamentale); e
- Compiti per casa.

Partecipate alle supervisioni

Come parte di un'equipe, è importante che partecipiate a delle supervisioni individuali o di gruppo. Gli incontri di supervisione settimanali sono fondamentali per garantire una comunicazione aperta tra i membri dell'equipe.

Discutete degli obiettivi degli utenti e dei progressi che stanno facendo verso il loro *recovery*. Parlate con il vostro responsabile e gli altri operatori su come rispondere ai problemi che sorgono nelle vostre sessioni di *IMR*.

Ogni 6 mesi, inoltre, il vostro responsabile *IMR* presenterà i risultati e le raccomandazioni dalla valutazione effettuata con la *IMR Fidelity Scale*. Utilizzate queste informazioni per discutere come una squadra su come il programma *IMR* può essere migliorato.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

3: *Recovery* e modello Stress-Vulnerabilità

Ci sono due concetti che sono essenziali per comprendere le finalità e gli obiettivi dell'*Illness Management and Recovery* (IMR):

- **Il *recovery*, soprattutto nel contesto di una malattia mentale grave, abbraccia una visione di speranza per le persone che soffrono di disturbi psichiatrici. Dal momento che l'obiettivo finale del programma *IMR* è quello di supportare i processi di guarigione degli utenti, è importante concentrarsi su questo concetto.**

- **Il modello Stress-Vulnerabilità fornisce un quadro di riferimento utile per comprendere le malattie mentali e i fattori che ne influenzano l'esordio e il decorso. Il modello Stress-Vulnerabilità offre anche un quadro di riferimento per ragionare sulle informazioni e sulle abilità che gli utenti hanno bisogno per il *recovery*.**

Recovery significa molto di più che coping

L'idea di *guarigione* dalle malattie mentali gravi può essere una novità per voi se professionalmente vi siete formati in un periodo precedente, quando il campo della salute mentale, in generale, aveva basse aspettative per le persone con gravi malattie mentali. Il *recovery* oggi abbraccia una visione più speranzosa per le persone che soffrono di malattie mentali gravi.

Nel paradigma del *recovery*, l'aspettativa è che gli utenti possono vivere una vita in cui le malattie mentali non sono il fattore trainante della loro esistenza. *Recovery* significa molto di più che aspettarsi che le persone fronteggino le malattie mentali o mantenere le persone con malattie mentali nella comunità. In qualità di operatori *IMR*, siete chiamati ad essere una fonte di speranza, di sostegno, di educazione, e a collaborare con gli utenti nel loro viaggio attraverso la malattia mentale e di accompagnamento nei contesti sociali.

Gli utenti cercano in te:

- Supporto e formazione in modo che possano gestire meglio i loro sintomi;
- Incoraggiamento per impostare obiettivi personali e lavorare verso il loro raggiungimento; e
- Informazioni, abilità e supporto.

Una pubblicazione SAMHSA preparata dal Dr. Ruth Ralph per la NTAC e per la NASMHPD, descrive il *recovery* come:

> ... un processo in cui gli utenti imparano ad affrontare le sfide quotidiane, superare la disabilità, acquisire delle abilità, vivere in modo indipendente, e contribuire alla società (Ralph, 2000).

Aiutare gli utenti nel processo di *recovery* è l'obiettivo ultimo dell'*IMR*.

Il dizionario parla di *recovery* in termini di recuperare qualcosa o di riavere qualcosa indietro. Nei commenti degli utenti sul *recovery*, sono ricorrenti alcuni temi, come riacquistare speranza, motivazione, fiducia in se stessi, significato, e indipendenza. Di conseguenza, è importante per l'*IMR* trasmettere la convinzione che gli utenti possano raggiungere quanto segue:

- Guarire e stare bene per lunghi periodi di tempo;
- Lavorare *per*, e *raggiungere* degli obiettivi personali; e
- Condurre una vita felice e produttiva.

Gli utenti che sono stati coinvolti nello sviluppo di questo programma hanno discusso dell'importanza degli obiettivi nell'attribuzione di significato e nell'infondere speranza.

Come un utente ha dichiarato:

> Devo avere degli obiettivi. Questo è ciò che da significato alla vita.
> Sto guardando al futuro.

Secondo un altro utente:

> Si tratta di motivazione.

Per un altro utente, il problema è l'autostima:

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

> Il *recovery* è avere fiducia e autostima.
> Ci sono cose in cui sono bravo, e ho qualcosa
> di positivo da offrire al mondo.

Anche l'indipendenza è importante:

> La cosa più importante nel mio *recovery* è quella di essere
> più indipendente possibile. Ci sto lavorando per tutto il tempo.

Gli operatori *IMR* lavorano con gli utenti per aiutarli a raggiungere la massima autonomia in molte aree compreso l'alloggio, le finanze e la gestione dei farmaci. Gli operatori possono anche aiutare gli utenti a diventare più indipendenti nel loro rapporto con il sistema della salute mentale, per educarli rispetto alle malattie mentali e alle opzioni di trattamento, relazionandosi a loro come *partner* nel processo di cura piuttosto che come *soggetti passivi* di trattamento.

Imparate da altre prospettive

Non stiamo suggerendo che il *recovery* significa che gli utenti debbano semplicemente tornare al punto in cui si trovavano prima della comparsa della malattia. Per prima cosa, siamo tutti in continuo cambiamento, crescendo e imparando. Inoltre, la diagnosi di una malattia mentale grave può essere un'esperienza che altera la vita. Per questi e altri motivi, alcuni utenti preferiscono parlare dell'esperienza della malattia mentale in condizioni diverse dal *recovery*.

Per una visione più ampia della visione degli utenti circa l'esperienza della malattia mentale, prendete in considerazione queste citazioni:

> Io non sono guarito. Non vi è alcun ripetere, recuperare, riparare, riconquistare.
> Non c'è stata una convalescenza. Io non sono completo. Quello che io sono sta cambiando, crescendo e integrandosi e imparando per essere me stesso. Quello che c'è è movimento, meno dolore, e una parte maggiore di tempo ben vissuta (Caras, 1999).

> Le nostre vite non sembrano seguire un percorso lineare tradizionale; le nostre vite sembrano essere come spirali che avanzano. Noi ricadiamo e recuperiamo le energie, decidiamo e ricostruiamo, ci risvegliamo alla vita e guariamo/scopriamo, e poi di nuovo a spirale. Questo viaggio è una spirale di rinnovamento e di integrazione, la natura dinamica di questo processo porta a quello che può essere descritto solo come trasformazione. *Recovery* e riabilitazione implicano che qualcuno una volta era rotto e poi è stato aggiustato. La trasformazione implica il processo descritto dal proverbio *"fare una limonata dopo che la vita ti ha offerto dei limoni"*. È la lezione, duramente appresa, delle possibilità disponibili nel bel mezzo della crisi, che evoca un cambiamento sostanziale all'interno di noi stessi (Cohan & Caras, 1998).

Pensate il *recovery* come un processo

Recovery* non ha lo stesso significato di *cura. Quando usiamo il termine *recovery* in questo libro, non indica che gli utenti non rivivranno mai più sintomi psichiatrici; stiamo parlando di un processo in corso. Considerate il processo in corso di *recovery* come un viaggio attraverso la malattia mentale in un luogo dove gli utenti hanno il coraggio, la capacità, le conoscenze, e l'aspirazione a lottare costantemente con i sintomi psichiatrici e le menomazioni che possono limitare la loro possibilità di vivere una vita indipendente e significativa (Ralph, 2000).

Il processo di *recovery* comporta per gli utenti la sperimentazione e l'elaborazione dei propri sentimenti in relazione al fatto di avere una malattia mentale e alle conseguenze di quella malattia nella loro vita. Gli utenti scrivono e parlano di vivere il dolore, la frustrazione, la solitudine, la disperazione e la rabbia verso Dio, verso il sistema della salute mentale, e verso il modo in cui la società tratta le persone affette da malattie mentali.

Quando si lavora con gli utenti, è importante consentire loro di esprimere i propri sentimenti legati all'avere delle malattie mentali. Rabbia, dolore, frustrazione, mancanza di speranza, e disperazione sono tutte emozioni normali, che le persone a cui è stata diagnosticata una malattia importante potrebbero sperimentare. Fate attenzione a non ignorare questi sentimenti considerandoli meramente come sintomi della malattia mentale, o sbalzi d'umore.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Ascoltate e valorizzate i sentimenti degli utenti, senza ridimensionare o minimizzare le loro esperienze. Aiutateli a concentrarsi nuovamente su ciò che sono in grado di fare e su come possono ridurre i sintomi che stanno sperimentando, su come evitare che si ripetano, e partecipare ad attività adulte significative che li interessino.

Trasmettete speranza

Per le persone a cui vengono diagnosticate delle malattie mentali gravi, è facile perdere la speranza. Può essere molto difficile vivere con i sintomi di queste malattie. Storicamente, abbiamo sempre dato un messaggio chiaro che gli utenti sono membri meno validi della nostra società. Fino a poco tempo fa, anche la professione della salute mentale ha trasmesso il messaggio per cui il meglio che un utente può sperare di ottenere è di fronteggiare la malattia.

Anche se lentamente si stanno facendo progressi per cambiare gli atteggiamenti ed eliminare lo stigma associato alle malattie mentali, gli utenti ricevono ancora molti messaggi negativi, che sono facili da interiorizzare. Il vostro lavoro consiste nel contrastare i messaggi negativi, mostrando alle persone con cui lavorate lo stesso rispetto e considerazione che avreste con ogni altro adulto, e aiutandoli a immaginare dei ruoli sociali per sé stessi diversi da quelli di *paziente* o di *utente*.

Offrite cure auto-dirette

Attraverso l'apprendimento di informazioni sulle malattie mentali e sul loro trattamento, lo sviluppo di abilità per ridurre le ricadute, gestire lo stress, e fronteggiare i sintomi, gli utenti possono diventare capaci di gestire le proprie malattie, trovare i propri obiettivi di *recovery*, e assumersi la responsabilità di dirigere il proprio trattamento.

Gli utenti non sono destinatari passivi di trattamento. L'obiettivo non è quello di renderli accondiscendenti alle raccomandazioni di trattamento. Piuttosto, l'attenzione dell'*IMR* è quella di fornire agli utenti le informazioni e le abilità di cui hanno bisogno per prendere decisioni informate sul loro trattamento.

Aiutate gli utenti a perseguire i loro obiettivi personali

Essere in grado di impostare e perseguire degli obiettivi personali è una parte essenziale del *recovery*. Nell'*IMR*, gli utenti definiscono cosa significa *recovery* per loro e identificano degli obiettivi personali.

Il primo modulo del programma *IMR*, *Strategie di recovery*, contiene informazioni specifiche sulla definizione degli obiettivi. Tuttavia, per tutto il programma, gli operatori aiutano gli utenti ad impostare obiettivi personali significativi, e a monitorare tali obiettivi. Quando gli utenti acquisiscono padronanza e controllo sui loro sintomi psichiatrici, acquisiscono sempre maggiore controllo sulla propria vita e diventano più capaci di realizzare la loro visione di *recovery*.

In ogni sessione *IMR*, gli operatori dovrebbero seguire i progressi degli utenti verso i loro obiettivi personali. Il programma *IMR* comprende degli esercizi progettati per aiutare gli utenti a impostare e perseguire gli obiettivi di *recovery* personali.

Comprendere il modello Stress-Vulnerabilità

L'obiettivo ultimo dell'*IMR* è quello di aiutare gli utenti a raggiungere un punto in cui la malattia mentale non è più centrale nella loro vita. Per aiutarli a raggiungere questa meta, è necessario capire qualcosa dell'esordio e del decorso delle malattie mentali. Il modello Stress-Vulnerabilità vi dà un quadro di riferimento per pensare le malattie mentali; è uno schema pratico per concettualizzare gli obiettivi dei servizi.

Secondo alcune visioni del modello Stress-Vulnerabilità, un episodio di malattia mentale grave come la schizofrenia, il disturbo schizoaffettivo, il disturbo bipolare, o la depressione maggiore comporta due fattori (Mueser et al, 2002; Ingram & Luxton, 2005):

- vulnerabilità psicobiologica; e
- stress.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Perché le persone sviluppino una malattia mentale, devono avere una vulnerabilità psicobiologica. I ricercatori non sono certi degli esatti precursori di questa vulnerabilità, ma alcune ricerche suggeriscono fattori genetici, agenti biochimici, e sviluppo biologico precoce. La malattia può quindi svilupparsi spontaneamente o può svilupparsi quando si è esposti a fattori stressanti.

Tutti hanno familiarità con lo stress. Alcuni fattori di stress possono essere grandi eventi spiacevoli della vita o traumi, come la perdita di una persona cara, essere licenziati, perdere la casa, essere arrestati, essere ricoverati in ospedale. I fattori di stress possono anche essere eventi ed esperienze che sono generalmente considerati positivi o desiderabili. Ad esempio, essere stati dimessi dall'ospedale, essere stati rilasciati dal carcere, dare alla luce un bambino, ricevere una promozione al lavoro, ottenere un aumento di stipendio, iniziare una nuova relazione, sono tutte esperienze che generalmente sono considerate dei cambiamenti in meglio. La chiave è che esse comportano il *cambiamento*. Anche quando è in meglio, il cambiamento può essere stressante.

I fattori di stress non devono essere per forza dei grandi eventi. Anche problemi quotidiani come traffico, bambini irritabili, persone maleducate, o scadenze, possono essere stressanti. A volte, le persone possono essere particolarmente suscettibili allo stress. A volte anche le piccole cose che normalmente non destano preoccupazioni possono essere stressanti, come la sensazione di fame, stanchezza, solitudine, o malattia (come indicato nella tabella 1).

Innescata dallo stress, la malattia può ripresentarsi periodicamente. In alcuni utenti, la vulnerabilità sembra aumentare con ripetuti episodi di malattia. Gli utenti che ricevono servizi di *IMR* spesso hanno avuto diversi episodi di malattia o esperienza sintomi che non presentano una completa remissione.

Alcune condizioni e circostanze rendono più facile per le persone fronteggiare lo stress, come ad esempio tenersi sempre in esercizio, con un adeguato riposo, e una buona alimentazione. Anche il supporto sociale – avere persone che offriranno ascolto e supporto quando le cose non vanno bene – può rendere più facile per le persone far fronte allo stress.

Tabella1: Fattori di stress e suscettibilità allo stress

Fattori di stress			**Suscettibilità allo stress**	
Eventi negativi maggiori	**Eventi positivi maggiori**	**Problemi quotidiani**	**Aumenta la suscettibilità**	**Riduce la suscettibilità**
☐ grave malattia ☐ ricovero ☐ lesioni gravi ☐ essere vittime di reati ☐ perdere la casa ☐ divorzio o separazione ☐ perdita della potestà genitoriale ☐ arresto o incarcerazione ☐ perdere il lavoro ☐ crisi familiare	☐ Una nuova casa ☐ Dimissione dall'ospedale ☐ La nascita di un figlio ☐ Scarcerazione ☐ Una nuova relazione ☐ Iniziare un nuovo lavoro ☐ Sposarsi ☐ Una promozione ☐ Un aumento salariale ☐ Smettere di assumere sostanze	☐ Scadenze ☐ Persone maleducate ☐ Dimenticare qualcosa di importante ☐ Traffico ☐ Bambini irritabili ☐ Bollette da pagare ☐ Non ricevere un assegno in tempo	☐ Non sentirsi bene ☐ Essere stanchi ☐ Essere affamati ☐ Ambiente di vita rumoroso ☐ Ambiente di vita affollato ☐ Isolamento sociale ☐ Atteggiamento negativo o pessimistico ☐ Mancanza di stimoli significativi	☐ Buona salute ☐ Adeguato riposo ☐ Adeguata alimentazione ☐ Adeguate risorse finanziarie ☐ Supporto sociale ☐ Opportunità di relax ☐ Esercizio ☐ Atteggiamento positivo o ottimistico

Implicazioni per l'intervento

Considerando la premessa di base del modello Stress-Vulnerabilità, si potrebbe concludere che quando le persone vulnerabili alle malattie mentali incontrano lo stress, rischiano una ricaduta. Logicamente poi, gli interventi che modificano la biochimica della persona, il rischio di esposizione, e i fattori che influenzano la suscettibilità allo stress possono alterare favorevolmente la probabilità che gli utenti accusino sintomi psichiatrici.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Per questo motivo, oltre a educare gli utenti rispetto al concetto di *recovery* e alle informazioni pratiche sulle malattie mentali, il programma *IMR* comprende i seguenti argomenti:

- Il modello Stress-Vulnerabilità e strategie di trattamento;
- Usare i farmaci in modo efficace;
- Droga ed alcool;
- Ridurre le ricadute;
- Fronteggiare lo stress; e
- Fronteggiare problemi e sintomi persistenti.

Per ulteriori informazioni, consultare la *Guida per gli operatori*.

Modificare l'equilibrio biochimico

Un modo per alterare l'equazione stress-vulnerabilità è alterare i processi biologici. I farmaci possono alterare il funzionamento delle sostanze chimiche nel cervello per ridurre o eliminare i sintomi psichiatrici. Questi farmaci possono avere effetti collaterali notevoli e il loro utilizzo richiede effettivamente un rapporto di stretta collaborazione tra gli utenti e i loro medici. Droga e alcol influiscono sulla chimica del cervello e possono peggiorare i sintomi psichiatrici. Fronteggiare efficacemente i sintomi psichiatrici significa anche trattare i disturbi concomitanti da uso di sostanze.

Modificare il rischio di esposizione ai fattori di stress

Molti utenti vanno incontro a importanti esperienze di vita negative, quali la perdita del posto di lavoro, l'arresto, e lesioni. Per modificare l'esposizione ai fattori di stress, è necessario pensare in anticipo a quali sono le loro abilità, il supporto e le risorse di cui potrebbero aver bisogno, per evitare che tali eventi si verifichino. Per esempio, può essere che un'utente possa evitare uno sfratto se lo si aiuta a elaborare e attuare un piano per pagare l'affitto in tempo, o il loro coach li aiuta a mantenere l'appartamento pulito. Magari si può aiutare gli utenti a evitare un arresto attraverso interventi coordinati, che comprendono un aiuto a occupare il loro tempo con attività che forniscono alternative all'utilizzo di sostanze illegali.

Fronteggiare alcuni fattori di stress

Gli utenti potrebbero non voler evitare fattori stressanti positivi, come lo spostamento in un nuovo appartamento, essere dimessi dall'ospedale, o trovare un nuovo lavoro. In questi casi, si può lavorare con loro per trovare dei modi per rendere i cambiamenti meno stressanti.

Un approccio per la gestione di eventi positivi è quello di scomporli in parti più gestibili. Ad esempio, il trasferimento in un nuovo appartamento potrebbe iniziare trascorrendo parte della giornata con persone familiari. Nella visita successiva, i sostenitori dell'utente potrebbero restare con lui solo per una parte del tempo. Il passo successivo potrebbe essere per l'utente quello di trascorrere del tempo da solo nell'appartamento e, alla fine, di trascorrere una notte da solo. L'inizio di un nuovo lavoro potrebbe essere gestito in modo simile. L'utente potrebbe spendere sempre più tempo sul posto di lavoro, riducendo gradualmente la quantità di sostegno immediato fino a quando si troverà a proprio agio nella nuova situazione. Questi tipi di interventi – e la loro necessità – variano da utente a utente.

Aiutate gli utenti a gestire i problemi

Non tutti i fattori di stress sono eventi importanti. La vita è piena di problemi che possono essere fonte di stress. Alcuni possono essere più facili da affrontare se li si può prevedere; quindi è possibile sia pianificare per evitare i problemi, sia provare strategie per fronteggiarli. Ad esempio, se il tragitto casa-lavoro è intollerabile e stressante per un utente nelle ore di punta, si consiglia di aiutarlo a pianificare di lasciare il posto di lavoro in un momento diverso per perdere la corsa. Un'altra alternativa potrebbe essere quella di provare una conversazione che l'utente può avere con il datore di lavoro per chiedergli di iniziare a lavorare in un orario diverso.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

4: Strategie motivazionali, educative e cognitivo-comportamentali

Gli operatori utilizzano abilità cliniche specifiche per aiutare gli utenti ad apprendere le informazioni e le abilità programma dell'*Illness Management and Recovery (IMR).* Queste abilità includono strategie motivazionali, educative, e cognitivo-comportamentali. Questo capitolo passa in rassegna queste abilità cliniche e da agli operatori *IMR* la possibilità di applicarle.

Strategie motivazionali

Le strategie motivazionali affrontano la questione fondamentale del perché gli utenti dovrebbero essere interessati a conoscere le informazioni e le abilità incluse nell'*Illness Management and Recovery*. Se gli utenti non vedono l'apprendimento di determinate informazioni o abilità come rilevante, non saranno motivati a imparare. Mai dare per scontato che gli utenti siano motivati a imparare e sviluppare le abilità di *recovery*. Lo sviluppo di questa motivazione è fondamentale per l'insegnamento di ogni modulo del programma *IMR*. Per questo motivo, per ogni modulo del programma *IMR* la *Guida per gli operatori* include suggerimenti di strategie motivazionali su misura, specifici per ogni argomento.
In generale, le strategie motivazionali consistono nell'aiutare gli utenti a vedere come l'apprendimento delle informazioni e delle abilità del programma *IMR* andrà a loro beneficio, e li aiuterà a raggiungere i loro obiettivi personali di *recovery*.

Come discusso negli altri moduli, impostare e perseguire degli obiettivi personali di *recovery* è una componente cruciale del programma. È possibile coinvolgere gli utenti e aiutarli a diventare motivati effettuando i collegamenti tra i loro obiettivi personali di *recovery* e le informazioni e le abilità contenute nel programma *IMR*.

L'utilizzo delle strategie motivazionali è un processo continuo che si verifica in tutto il programma *IMR*. Utilizzate queste strategie per collaborare con gli utenti nel loro processo personale di *recovery*. La motivazione può crescere e calare nel corso del tempo, soprattutto se gli utenti percepiscono i loro obiettivi lontani e difficili da raggiungere. Per aiutarli a sostenere la loro motivazione, trasmettete la fiducia che loro possono realizzare i loro obiettivi personali di *recovery*. Supportate l'ottimismo, la fiducia in se stessi e l'auto-efficacia degli utenti.

Strategie educative

Il programma *IMR* contenuto in questo kit contiene una grande quantità di informazioni da trasmettere agli utenti. È impossibile per gli utenti leggere semplicemente le *Dispense* per conto proprio e padroneggiare questo materiale. Anche se vi viene chiesto di utilizzare le *Dispense IMR* in ogni sessione, non è efficace leggerle semplicemente agli utenti. Utilizzate, invece, le seguenti strategie educative per insegnare e trasmettere efficacemente le informazioni contenute nel programma *IMR*.

Utilizzate un stile di insegnamento interattivo, non didattico

Insegnare con uno stile interattivo rende l'apprendimento interessante e vivace. L'apprendimento interattivo consiste nel fermarsi spesso quando si presentano le informazioni per raccogliere le reazioni e i punti di vista degli utenti. Discutete del significato delle informazioni e rispondete a tutte le domande che possono sorgere. Uno stile di insegnamento interattivo trasmette agli utenti che il loro contributo è importante nel processo di apprendimento e che siete interessati a ciò che hanno da dire.

Presentate il materiale in un tono colloquiale, riassumendo i punti chiave e fornendo esempi rilevanti. Evitate la monotonia di avere una sola persona che parla. Invece, fate leggere a turno i paragrafi delle dispense. Tenete a mente che mentre alcuni utenti possono beneficiare di una lettura ad alta voce, altri possono avere capacità di lettura minime e potrebbero essere in imbarazzo a farlo.

In ogni momento, la comunicazione deve essere bidirezionale, tra voi e l'utente; non deve mai sembrare una lezione. Le persone imparano elaborando attivamente le informazioni in una discussione con qualcun altro. A seconda della conoscenza che gli utenti hanno del tema, prendete in considerazione di chiedere loro di leggere il materiale prima della sessione e di utilizzare le sessioni per discutere.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Verificate frequentemente la comprensione delle informazioni

La frequenza con la quale si dovrebbe verificare la comprensione delle informazioni da parte degli utenti, varia da persona a persona. Evitate di porre domande con risposta *sì* o *no*. Fate in modo che gli utenti riassumano le informazioni con parole loro. Ascoltarli mentre spiegano che cosa hanno capito dei concetti di base, permette di sapere quali aree sono state comprese e quali hanno bisogno di ulteriori chiarimenti. Nella *Guida per gli operatori* e nelle *Dispense* troverete delle domande su misura per ogni argomento, che potrete utilizzare per verificare la comprensione.

Scomponete le informazioni in piccoli pezzi

Alcune malattie mentali causano una compromissione del funzionamento cognitivo, che può comportare una rallentata capacità di elaborazione e la necessità di presentare le informazioni in pezzi molto piccoli. Presentare piccole quantità di informazioni alla volta e fermandosi spesso per verificare la comprensione permette agli utenti di apprendere seguendo il proprio ritmo. Considerate di semplificare i punti principali invece di leggere direttamente dalle *Dispense*.

Ripassate periodicamente le informazioni che già trattate

Utilizzate queste strategie per esaminare le informazioni:

- Riassumete le informazioni dopo che sono state discusse;
- Stimolate gli utenti a riepilogare le informazioni che sono state discusse;
- Effettuate i collegamenti tra il nuovo materiale e quello appreso precedentemente; e
- Chiedete agli utenti di rivedere le sezioni delle *Dispense* come compito per casa.

Inoltre, iniziate ogni sessione di *IMR* con un breve riassunto e discussione delle informazioni trattate nella sessione precedente. Per verificare se gli utenti mantengono le informazioni e per consolidare l'apprendimento degli argomenti che avete discusso in precedenza, chiedete loro di riassumere quello che ricordano.

Adottate il linguaggio degli utenti per facilitare la comunicazione

Le persone hanno il loro modo di comprendere le loro esperienze, pensare la loro vita, e guardare al futuro. Quanto più si riuscirà a parlare la stessa lingua, più facile sarà creare dei legami ed evitare fraintendimenti.

Per ciascun modulo del programma *IMR*, la *Guida per gli operatori* suggerisce delle strategie educative su misura specifiche per ogni argomento. Utilizzate queste strategie educative durante la fase di insegnamento del programma *IMR*.

Strategie cognitivo-comportamentali

Oltre ad apprendere le informazioni del programma *IMR*, gli utenti devono essere in grado di applicarle in modo che li aiutino a gestire la loro malattia mentale e a promuovere il loro *recovery*. Utilizzate le seguenti strategie cognitivo-comportamentali per aiutare gli utenti ad applicare ciò che stanno imparando.

Rinforzo

Esistono due tipi di rinforzo:

- Rinforzo positivo; e
- Rinforzo negativo.

Il rinforzo positivo si riferisce all'aumento di qualcosa di piacevole. Ad esempio, un buon pasto, del denaro, un abbraccio, un elogio, lavorare a qualcosa di interessante, sono esempi di rinforzo positivo.

Il rinforzo negativo si riferisce ad una diminuzione di qualcosa di spiacevole. Esempi di rinforzo negativo includono la diminuzione di una sensazione di ansia, di rabbia, e di noia; avere meno sintomi; spendere meno tempo in ospedale.

Non confondete il rinforzo negativo con la *punizione* che, quando si verifica, è qualcosa di indesiderato.

I principi del rinforzo hanno un ruolo importante nell'insegnamento delle capacità di *recovery*. Non appena gli utenti imparano ad applicare le informazioni e le abilità, essi ne sperimenteranno i benefici quando i

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

cambiamenti desiderati si realizzeranno. Tenetelo a mente e incoraggiare gli utenti a perseguire i loro obiettivi e utilizzare le abilità che stanno imparando.

Utilizzate il rinforzo in due modi fondamentali:

- Utilizzate il rinforzo positivo sotto forma di elogio, sorrisi, interesse ed entusiasmo per incoraggiare gli utenti a conoscere le informazioni e le abilità durante e dopo le sessioni *IMR*. Riconoscete gli sforzi degli utenti e aiutateli a sentirsi bene con se stessi.
- Evidenziate degli esempi di rinforzo negativo. Ad esempio, se gli utenti iniziano ad utilizzare delle tecniche di rilassamento e sperimentano meno stress per via dei sintomi persistenti, aiutateli a monitorare questo progresso. Personalizzate il vostro lavoro con gli utenti per mantenere la concentrazione sui loro obiettivi individuali e sui progressi che sono stati raggiunti.

Shaping

Alcune abilità insegnate nel programma *IMR* sono complesse e richiedono tempo per essere apprese. Adottare lo *shaping* con gli utenti significa aiutarli a scomporre il processo di apprendimento in piccoli passi gestibili. L'espressione "Roma non fu costruita in un giorno" riassume il concetto di *shaping*. Gli utenti potranno imparare al proprio ritmo. È importante riconoscere ogni passo, riassumere il progresso, e offrire un elogio. Scomporre le abilità complesse in piccoli passi massimizza il tasso di successo degli utenti. In tutto il programma *IMR* sono integrati degli esercizi per aiutarvi ad utilizzare lo *shaping* per insegnare le abilità di *recovery*. Lasciate del tempo durante le sessioni di *IMR* per consentire agli utenti di completare gli esercizi.

Modeling

Il *modeling* è uno dei metodi più efficaci per insegnare delle abilità. Il *modeling* consiste in una dimostrazione delle abilità ai fini del loro insegnamento. Quando *modellate* una nuova abilità, prima descrivetene la natura e poi spiegate che l'abilità stessa verrà dimostrata per mostrare come funziona. Dopo aver mostrato l'abilità agli utenti, chiedete un feedback. Ricevere dei feedback vi aiuterà a valutare la loro comprensione e imparare se dalla loro prospettiva l'abilità può essergli utile.

È possibile utilizzare il *modeling* per dimostrare una vasta gamma di abilità, comprese quelle utilizzate in contesti sociali, così come quelle da utilizzare da soli. Quando *modellate* un'abilità che gli utenti possono utilizzare da soli, parlate ad alta voce per spiegare che cosa state pensando, e poi dimostrate l'abilità. Per esempio, la dimostrazione di un'abilità di rilassamento includerebbe come prima cosa parlare ad alta voce dei sentimenti di ansia o nervosismo, di decidere di utilizzare l'esercizio, e quindi fare pratica con l'esercizio stesso.

Quando eseguite il *modeling* di un'abilità da utilizzare in una situazione sociale, in primo luogo dimostrate l'abilità per gli utenti, poi suggerite di simulare la stessa abilità. Ad esempio, quando lavorate sull'abilità di avviare una conversazione, dimostrate come iniziare una conversazione con qualcuno. Poi giocate il ruolo di interlocutore e chiedete agli utenti di esercitare la stessa abilità con voi.

Role-playing

L'espressione "La pratica rende perfetti" ben si adatta all'apprendimento delle abilità dell'*IMR*. Per imparare nuove abilità, gli utenti devono metterle in pratica, sia nelle sessioni che al di fuori di esse. La pratica aiuta gli utenti ad acquisire più familiarità con una nuova abilità, identificare gli ostacoli utilizzandola, e fornisce delle opportunità di feedback. È solo attraverso la pratica delle abilità al di fuori delle sessioni che gli utenti possono migliorare la loro capacità di gestire i loro sintomi e fare dei passi verso il *recovery*.

Uno dei metodi migliori per aiutare gli utenti a esercitare una nuova abilità è quello di condurre un role-play. Seguite questi passaggi per impostare il vostro role-play:

1. Elicitare delle ragioni per le quali è utile imparare l'abilità;
2. Discutere i passi per applicare l'abilità;
3. Dimostrare l'abilità e chiedere un feedback;
4. Coinvolgere gli utenti in un role-play con la stessa situazione;
5. Fornire feedback positivi;

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

6. Fornire un feedback correttivo (Date un suggerimento su come il role-play potrebbe essere migliorato);

7. Coinvolgere gli utenti in un altro role-play con la stessa situazione;

8. Fornire ulteriori feedback; e

9. Se state offrendo l'*IMR* in un formato di gruppo, coinvolgete altri utenti in un role-play e fornite un feedback, come nei passaggi da 4 a 8.

L'utilizzo dei role-play per imparare ed esercitare nuove abilità è un modo valido per gli utenti di integrare le abilità *IMR* nella loro vita quotidiana. Siate consapevoli del fatto che se state offrendo l'*IMR* in un formato di gruppo, alcuni utenti potrebbero sentirsi vulnerabili o timidi quando eseguono i role-play di fronte agli altri. Tuttavia, gli utenti che sono restii a partecipare ai role-play in un contesto di gruppo possono essere disposti a partecipare con voi individualmente. Offrite tale opzione, se possibile, per consentire agli utenti di prendere confidenza con l'esperienza del role-play.

Strutturare il role-play utilizzando lo schema suggerito vi aiuterà a ridurre al minimo il rischio che gli utenti ne abbiano un esperienza sgradevole. In particolare, è importante che il role-play sia sempre seguito da un rinforzo che in primo luogo metta in evidenza ciò che gli utenti hanno fatto bene. Siate gentili nella parte *correttiva* del processo. Generalizzate le critiche, quando possibile. Per esempio, dite quanto segue:

> "La maggior parte di noi trova difficile sostenere il contatto visivo in un primo momento. Di solito diventa più facile con la pratica. Proviamo di nuovo".

Limitate le vostre critiche. Adattate il vostro feedback correttivo con l'obiettivo di plasmare una fase specifica verso il comportamento desiderato, piuttosto che elencare tutte le cose che dovrebbero essere migliorate.

Oltre a condurre dei role-play durante le sessioni *IMR*, incoraggiate gli utenti a esercitare le abilità di *recovery* per conto proprio. Gli utenti hanno maggiori probabilità di padroneggiare un'abilità se portano a termine l'assegnazione di compiti a casa, specifici per esercitare quell'abilità, subito dopo che questa è stata insegnata. Perché un compito per casa sia efficace, gli utenti dovrebbero essere sicuri di poter eseguire l'abilità con successo. Assicuratevi che abbiano familiarità con l'abilità e che abbiano dei piani specifici su quando e dove praticarla. Se l'abilità coinvolge qualcun altro, aiutate gli utenti a scegliere qualcuno con cui praticarla.

Monitorate le assegnazioni dei compiti per casa. Chiedete agli utenti di dimostrare l'abilità invece di parlarne. Quando l'abilità funziona come previsto, elogiare gli utenti per i loro sforzi. Quando gli utenti incontrano dei problemi usando l'abilità, esplorate ciò che è andato storto, apportate e mettete in pratica delle modifiche, e sviluppare un altro compito per casa per esercitare l'abilità. Con una sufficiente pratica, gli utenti possono padroneggiare nuove abilità in modo che diventino automatiche.

Ristrutturazione cognitiva

Le convinzioni degli utenti su se stessi e sul mondo influiscono sul modo in cui essi rispondono agli eventi. Le loro risposte sono influenzate anche dal loro stile personale di elaborazione delle informazioni. Una varietà di fattori possono influenzare le convinzioni degli utenti e gli stili cognitivi di elaborazione, tra cui:

- L'esperienza personale;
- L'umore; e
- Cosa gli è stato detto dagli altri.

A volte le credenze o gli stili cognitivi di elaborazione possono essere imprecisi o basati su riflessioni distorte sul mondo che li circonda. Probabilmente le loro convinzioni possono essere state accurate una volta o in una circostanza, ma ora non lo sono più. In altri casi le credenze o gli stili cognitivi possono essere accurati, ma inutili.

La ristrutturazione cognitiva aiuta gli utenti a sviluppare un'alternativa, adattiva, e spesso un modo più preciso di vedere le cose. Spesso, nell'atto di fornire informazioni di base alle persone, di comprendere le loro concettualizzazioni personali e di lavorare con loro, succede di sviluppare dei modi più adattivi di guardare le cose. Ad esempio, se gli utenti presumono che avere malattie mentali significa che non saranno in grado di perseguire e raggiungere degli obiettivi, aiutateli a ristrutturare il loro pensiero, introducendo il concetto di *recovery*. Le *Dispense* del Modulo 1*: Strategie di recovery* includono esempi di utenti in *recovery* che stanno perseguendo e raggiungendo degli obiettivi. Utilizzate queste informazioni per incoraggiare gli utenti a cambiare il loro modo di pensare.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Mentre la ristrutturazione cognitiva può verificarsi informalmente, può anche essere insegnata più formalmente come abilità di coping per fronteggiare le emozioni negative o i sintomi. Ad esempio, al momento di rivedere le *Dispense* del Modulo 9*: Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*, utilizzate la ristrutturazione cognitiva per aiutare gli utenti a sviluppare un modo adattivo di guardare ai sintomi. Anziché considerare i sintomi come un intrusione nel loro benessere, aiutate gli utenti a vedere i loro sintomi come esperienze fastidiose che possono essere ridotte al minimo applicando le strategie di coping.

In tali circostanze, la ristrutturazione cognitiva consiste nell'aiutare gli utenti a descrivere il sintomo o la situazione che causa la sensazione negativa. Successivamente, aiutateli a collegare il sintomo o le emozioni negative e i pensieri impliciti associati a tali emozioni. Poi, aiutate gli utenti a valutare l'accuratezza di tali pensieri e, se trovano che siano imprecisi, identificate un modo alternativo, più accurato, di guardare alla situazione. Per fare questo, insegnate loro le distorsioni cognitive più comuni, come le generalizzazioni eccessive, saltare alle conclusioni, pensare in "bianco e nero", il pensiero catastrofico, e l'attenzione selettiva (fare attenzione ad una sola informazione, ignorando le altre).

Trasmettete il messaggio che i sentimenti sono il sottoprodotto dei pensieri, che questi pensieri sono spesso imprecisi, e che le persone possono decidere di cambiare i loro pensieri sulla base di un esame delle prove. Utilizzando le strategie cognitivo-comportamentali, aiuterete gli utenti ad apprendere e applicare una varietà di abilità complesse presentate nel programma *IMR*. Per ulteriori informazioni su specifiche strategie cognitivo-comportamentali su misura per ogni modulo *IMR*, consultate la *Guida per gli operatori*.

Altre abilità cliniche

Il programma *IMR* non è destinato ad essere implementato come un ricettario in cui degli interventi specifici vengono forniti in maniera meccanica. Vi incoraggiamo, invece, ad usare la vostra esperienza clinica come una guida nel presentare e applicare il programma *IMR*. Altre abilità cliniche che possono essere utilizzate includono il *behavior tailoring*, la prevenzione delle ricadute e il potenziamento delle abilità di coping.

Behavior tailoring

Il *behavior tailoring* viene utilizzato nell'*IMR* per aiutare gli utenti a sviluppare delle strategie nella loro vita quotidiana che incorporino l'assunzione dei farmaci. La logica alla base del *behavior tailoring* è che l'inserimento del farmaco in una routine già esistente offrirà agli utenti degli spunti regolari per prendere le loro medicine, riducendo al minimo la possibilità che se ne dimentichino.

L'interesse per l'assunzione dei farmaci è generalmente stimolato con tecniche motivazionali, come suscitare e rivedere i benefici derivanti dalla loro assunzione. (Per ulteriori informazioni, consultare le *Dispense* del Modulo 5*: Utilizzare i farmaci in modo efficace*)

Quando utilizzate il *behavior tailoring*, esplorate prima la routine quotidiana degli utenti, che comprende attività come la consumazione dei pasti (dove e quando) e l'igiene personale (lavarsi i denti, fare la doccia, deodorante, lenti a contatto, ecc). Poi, identificate un'attività che può essere adatta per associarvi l'assunzione dei farmaci. Ad esempio, gli utenti possono scegliere di assumere i farmaci quando si lavano i denti al mattino e alla sera. Per creare uno spunto per l'assunzione dei farmaci in questi momenti, suggerite loro di legare lo spazzolino alla confezione del farmaco con un elastico, in modo da ricordarsi di assumerlo prima di lavarsi i denti.

Per garantire che il piano venga attuato, primo di tutto *modellate* la routine e poi coinvolgete gli utenti in un role-play. Dopo aver praticato la routine in una sessione, suggerite di attuare il piano come compito per casa. Incoraggiate il coinvolgimento di familiari o altri sostenitori. Programmate una visita a domicilio, come parte del piano di monitoraggio. Ricordatevi di elogiare i piccoli passi e gli sforzi, e di rinforzare e premiare i progressi.

Prevenzione delle ricadute

La prevenzione delle ricadute consiste nell'aiutare gli utenti a identificare i primi segni premonitori di una ricaduta e nello sviluppo di un piano per rispondere a quei segni e scongiurare o ridurre al minimo la gravità di una ricaduta. Lo sviluppo di un piano di prevenzione delle ricadute comporta una serie di misure:

- Coinvolgere gli utenti in una discussione sulle esperienze di ricaduta del passato;
- Discutere i vantaggi di prevenire o ridurre al minimo la gravità delle recidive future;
- Illustrare la natura delle ricadute, come l'insorgenza graduale e la comparsa di segnali d'allarme premonitori;

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

- Discutere le ricadute più recenti degli utenti per individuare eventuali segnali d'allarme premonitori;
- Selezionare le indicazioni più importanti per il monitoraggio; e
- Determinare una serie di passaggi per rispondere a questi segnali.

I piani di prevenzione delle ricadute sono più efficaci quando coinvolgono qualcun altro che è di supporto alla persona, come ad esempio un familiare o un amico.

Una volta stabiliti i passi per rispondere ai segni di una possibile ricaduta, questi vengono messi per iscritto. È possibile utilizzare dei role-play per aiutare gli utenti a familiarizzare con i passi che hanno tracciato e per apportare delle modifiche necessarie. I compiti per casa possono comprendere un role-play aggiuntivo e la condivisione del piano con altri sostenitori.

Per ulteriori informazioni sulla prevenzione delle ricadute e sullo sviluppo di un piano, si vedano le *Dispense* del Modulo 7*: Ridurre le ricadute*.

Training di abilità di coping

Il training di abilità di coping aiuta gli utenti a sviluppare strategie più efficaci per fronteggiare i problemi e i sintomi persistenti. Simile al *behavior tailoring* e alla prevenzione delle ricadute, il training di abilità di coping si basa principalmente su strategie cognitivo-comportamentali, ma utilizza anche strategie motivazionali ed educative.

I passi utilizzati per il training di abilità di coping sono i seguenti:

- Identificare un problema o un sintomo persistente;
- Condurre una analisi comportamentale per determinare le situazioni in cui il sintomo è più angosciante;
- Identificare le strategie di coping che gli utenti hanno utilizzato in passato;
- Valutare l'efficacia delle abilità di coping utilizzate in precedenza;
- Aumentare l'utilizzo delle abilità di coping efficaci;
- Identificare nuove abilità di coping da provare;
- *Modellare* e esercitare nuove abilità di coping in role-play;
- Raccogliere un feedback sull'efficacia delle nuove abilità di coping e su un maggiore utilizzo di quelle usate in precedenza; e
- Ritagliare e adattare ulteriormente le strategie di coping per soddisfare le esigenze degli utenti.

Fare pratica con le nuove abilità di coping è più efficace quando gli utenti coinvolgono i membri della famiglia e altri sostenitori. Per ulteriori informazioni, si vedano le *Dispense* del Modulo 9*: Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery

Guide per gli operatori
e dispense per l partecipanti

Modulo di Orientamento

Introduzione	Sia che il programma *IMR* venga offerto nel formato individuale, sia che venga offerto nel formato di gruppo, è importante effettuare l'orientamento al programma individualmente. Nelle sessioni di orientamento, l'operatore introduce i partecipanti al programma *IMR*, cerca di conoscerli meglio e di valutare il loro livello di conoscenze e abilità.
Obiettivi	☐ Aiutare i partecipanti a capire la struttura e il contenuto del programma. ☐ Aiutare i partecipanti a capire il loro ruolo nella partecipazione al programma. ☐ Definire le aspettative comuni dei partecipanti.
Dispense	Passate in rassegna e distribuite le dispense di *Orientamento al programma.*
Numero di sessioni	Questo modulo richiede solitamente da una a tre sessioni.
Strategie utilizzate in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali. ☐ Strategie educative. ☐ Strategie cognitivo-comportamentali.
Strategie motivazionali	Le strategie motivazionali utilizzate per orientare gli utenti consistono nell'aiutarli a identificare i benefici che derivano della partecipazione al programma IMR e in che modo gli obiettivi generali dell'*IMR* si collegano alle loro esperienze di vita. Durante la valutazione delle conoscenze che partecipanti hanno rispetto alle malattie mentali, e delle loro competenze rispetto alla gestione della malattia, ripercorrete le sfide passate per dimostrare che le strategie che hanno usato per far fronte a queste difficoltà riflettono i loro punti di forza personali. Riformulate i problemi e le delusioni passati ed esprimete empatia, quindi aiutate gli utenti a concentrarsi sul futuro e su ciò che potrebbero realizzare.
Strategie educative	Le strategie educative di questo modulo aiutano gli utenti a conoscere il programma *IMR*. Possono essere utili le seguenti strategie: ☐ **Passate in rassegna le dispense** riassumendo i punti principali o facendole leggere a turno ad alta voce. ☐ **Fate una pausa alla fine di ogni sezione** per verificare la comprensione e apprendere ulteriori informazioni sui punti di vista dei partecipanti. ☐ **Concedete tutto il tempo necessario per l'interazione**. Rendete la comunicazione bidirezionale. State imparando qualcosa gli uni dagli altri. È importante non fare domande troppo incalzanti, affinché i partecipanti non si sentano sotto interrogatorio. ☐ **Date il tempo di completare gli esercizi**. Alcuni utenti non avranno bisogno di alcun aiuto per completarli. Altri potrebbero apprezzare un supporto, per leggere e capire alcune parole, o per scrivere le loro risposte. Incoraggiate i partecipanti a discutere la loro risposte. ☐ **Scomponete il contenuto in parti più semplici**. È importante non sovraccaricare con le informazioni più di quanto i partecipanti possano assimilare. Presentate le informazioni in piccoli pezzi ad un ritmo agevole.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ **Usate le domande alla fine della guida** per valutare il livello di comprensione dei punti principali di questo modulo da parte degli utenti. Una volta che gli utenti decidano di partecipare al programma *IMR*, dovranno ricevere un raccoglitore, che dovrebbero portare con sé ogni volta, per conservare le dispense distribuite durante le sessioni.
Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo-comportamentali si focalizzano sull'aiutare gli utenti ad apprendere come utilizzare le informazioni di questo modulo. ☐ Completate lo *Strumento di valutazione dei punti di forza e delle conoscenze per l'IMR*. Non è necessario rispondere a tutte le domande. ☐ Aiutate gli utenti a fare i collegamenti rispetto a come il programma può aiutarli a raggiungere i propri obiettivi personali di recovery.

Domande di riepilogo: utilizzate le seguenti domande per rivedere i punti principali di questo modulo	
	☐ Sei interessato al programma di gestione della malattia? ☐ Quale parte del programma ti sembra più interessante? ☐ In che modo pensi che il programma possa esserti d'aiuto? ☐ Se deciderai di partecipare al programma, cosa dovrai fare?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo: ***Orientamento al programma***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo di orientamento

Illness Management and Recovery Program

Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2010

L'*Illness Management and Recovery* (programma di gestione della malattia) è un programma di psicoeducazione per persone con schizofrenia, disturbo bipolare o depressione. Questo programma riguarda la gestione della malattia in vista della guarigione, ed è suddiviso in 11 moduli, ognuno dei quali ha una sua "Guida pratica per gli operatori" e delle "Dispense per i partecipanti".

Questo documento fa parte delle *Dispense* da distribuire ai partecipanti durante le sessioni del programma. La guida pratica è a disposizione degli operatori che desiderano implementare il programma *IMR* nel loro servizio.

Le *Dispense* contengono le informazioni pratiche e le competenze che il destinatario può utilizzare nel suo percorso di ripresa. Sono scritte in modo chiaro e facile da capire, e contengono testi esplicativi, riassunti, domande esplorative ed esercizi che aiutano ad apprendere i contenuti attraverso diverse strategie. Le *Dispense* non sono state progettate per essere utilizzate separatamente, ma per aiutare l'utente ad integrare le proprie conoscenze e competenze durante le sessioni individuali e/o di gruppo con il supporto di un operatore.

Gli undici punti del programma sono:

- □ Strategie di recovery
- □ Informazioni pratiche sulle malattie mentali
- □ Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento
- □ Costruire un sistema di supporto sociale
- □ Uso efficace dei farmaci
- □ Uso di droghe e alcol
- □ Ridurre le ricadute
- □ Fronteggiare lo stress
- □ Fronteggiare problemi e sintomi persistenti
- □ Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale
- □ Stili di vita salutari

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Indice

Orientamento al programma		Pagina
Modulo 1	Strategie di recovery	209
Modulo 2	Informazioni pratiche sulle malattie mentali	225
Modulo 3	Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento	285
Modulo 4	Costruire un sistema di supporto sociale	299
Modulo 5	Uso efficace dei farmaci	315
Modulo 6	Uso di droghe e alcol	353
Modulo 7	Ridurre le ricadute	373
Modulo 8	Fronteggiare lo stress	389
Modulo 9	Fronteggiare problemi e sintomi persistenti	411
Modulo 10	Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale	437
Modulo 11	Stili di vita salutari	447

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Gli obiettivi generali del programma sono:

- Imparare a conoscere la malattia mentale e le strategie di trattamento;
- Ridurre i sintomi;
- Ridurre le ricadute e i ricoveri ospedalieri, e
- Progredire verso il raggiungimento dei propri obiettivi e verso il recovery.

L'operatore:

- Lavorerà con te, fianco a fianco, per aiutarti a progredire nel tuo percorso di recovery.
- Ti fornirà informazioni, strategie e competenze che possono aiutarti a gestire i sintomi psichiatrici e a fare dei progressi per il raggiungimento dei tuoi obiettivi personali.

Il programma comprende:

- Una sessione di orientamento per esaminare gli obiettivi e le tue aspettative rispetto al programma;
- Una o due sedute per conoscersi meglio;
- Da tre a dieci mesi di incontri settimanali o bisettimanali;
- Una pratica attiva di abilità di prevenzione delle ricadute;
- La partecipazione facoltativa di persone significative (familiari, amici, operatori, ecc.) per accrescere la loro comprensione e il loro sostegno.

Con la partecipazione, accetti di:

- Lavorare in partnership con l'operatore per avanzare nel processo di ripresa;
- Conoscere la malattia mentale e i principi di trattamento;
- Imparare e applicare le abilità per prevenire le ricadute e per far fronte ai sintomi;
- Svolgere delle "assegnazioni" per mettere in pratica le strategie e le abilità apprese, al di fuori delle sessioni.

Durante tutto il programma, tu e l'operatore dovrete fare in modo di garantire:

- Un clima di speranza e di ottimismo;
- Una regolare partecipazione agli incontri;
- Una buona collaborazione e
- I tuoi sforzi per progredire verso il raggiungimento dei tuoi obiettivi.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 1: *Strategie di recovery*

Introduzione	Questo modulo introduce un approccio positivo ed ottimista, che permeerà tutto il programma *IMR*. Tale approccio esprime fiducia sul fatto che le persone che hanno avuto esperienza di sintomi psichiatrici possono continuare la loro vita. Introduce il concetto di recovery e incoraggia i pazienti a svilupparne le loro definizioni personali. In questa sessione, l'operatore può aiutare l'utente a definire quegli obiettivi personali che siano per lui significativi, e che cercherà di perseguire attraverso il programma.
Obiettivi	☐ Aumentare la consapevolezza dei pazienti sul concetto di recovery e ampliare le possibilità di recovery nelle loro vite. ☐ Identificare gli obiettivi personali di recovery. ☐ Sviluppare uno specifico piano d'azione per raggiungere uno o due obiettivi personali di recovery.
Dispense	Rivedete e distribuite le dispense del Modulo 1: *Strategie di recovery* (sia per le sessioni individuali che per quelle di gruppo). Vi raccomandiamo di suddividere questo modulo in quattro incontri: ☐ Sessione 1: *L'importanza del recovery* ☐ Sessione 2: *Cosa aiuta le persone nel loro percorso di recovery?* ☐ Sessione 3: *Individuare gli obiettivi su cui lavorare* ☐ Sessione 4: *Strategie per raggiungere gli obiettivi*

Struttura delle sessioni

Step	Tempo
1. Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete i partecipanti).	1-2 minuti
2. Ripassate la sessione precedente.	1-3 minuti
3. Verificate i *compiti per casa* assegnati.	5-10 minuti
4. Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti (a rotazione).	5-10 minuti
5. Impostate il programma della sessione.	1-2 minuti
6. Insegnate i nuovi materiali. Includete la pratica di nuove strategie o abilità.	20-25 minuti
7. Pattuite l'assegnazione dei *compiti per casa* da svolgere prima della sessione successiva.	5-10 minuti
8. Riassumete i progressi fatti nella sessione.	3-5 minuti

La durata media della sessione di gruppo è di 45 minuti - 1h e mezza

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *L'importanza del recovery*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 1: *Strategie di recovery*: ☐ *Introduzione* ☐ *Che cos'è il recovery*
Obiettivo della sessione	Aumentare la consapevolezza degli utenti rispetto al concetto di recovery e ampliare la possibilità di recovery nelle loro vite.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in modo informale (salutate e accogliete il gruppo) ☐ Stabilite l'ordine del giorno. Potete dire "Oggi parleremo di recovery dalla malattia mentale e di ciò che significa per diverse persone". ☐ Spiegare i materiali presenti nella dispensa.
Strategie motivazionali	Aiutate i partecipanti a costruire il collegamento che c'è tra l'avere speranza ed essere orientati al recovery e il diventare capaci di raggiungere i propri obiettivi.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Incoraggiate gli utenti, quando si sentono pronti, a far circolare le loro idee personali sui temi trattati nelle dispense e a discuterne. ☐ Elogiate tutti gli sforzi. Riassumete tutti i progressi fatti durante l'incontro. Potete dire: o "Abbiamo parlato di molte cose oggi. Qual è per voi l'argomento principale? Cosa vi ha aiutato?" o "Avete fatto un gran lavoro oggi. Spero di rivedervi tutti al prossimo incontro"
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc.., più adatti per svolgere l'assegnazione. Qualche idea per i compiti potrebbe essere: ☐ Scrivere alcune idee personali su cosa significa *recovery*, e portarle all'incontro successivo. ☐ Disegnare una copertina per la cartella delle dispense *IMR*, ispirata al proprio significato personale di *recovery*. ☐ Rivedere e discutere le dispense con un familiare o un'altra persona di supporto.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Cosa aiuta le persone nel processo di recovery?*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 1: *Strategie di recovery*: ☐ *Cosa aiuta le persone nel processo di recovery?*
Obiettivo della sessione	☐ Identificare i propri obiettivi di recovery. ☐ Sviluppare un piano specifico per il raggiungimento di uno o due obiettivi personali di recovery.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "La scorsa settimana abbiamo parlato di ciò che il recovery significa per le diverse persone. Oggi invece parleremo di cosa aiuta le persone nel processo di recovery. Alcuni potrebbero aver già identificato cosa li aiuta nel loro processo di recovery. Apprezzerei molto se qualcuno volesse condividere la propria esperienza man mano che andiamo avanti." o "Come potrebbe esserci utile imparare alcune strategie per andare avanti nel recovery? Come potrebbe il progredire nel recovery aiutarci a perseguire i nostri obiettivi?" ☐ Insegnate i materiali presenti nelle dispense
Strategie motivazionali	Incoraggiate gli utenti a collegare il fare progressi nel loro percorso di recovery al raggiungimento di obiettivi che siano importanti per loro.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	Incoraggiate gli utenti, quando si sentono pronti, a far circolare le loro idee personali sui temi trattati nelle dispense e a discuterne. Elogiate tutti gli sforzi. Riassumete tutti i progressi fatti durante l'incontro. Potete dire: ○ "Abbiamo parlato di molte cose oggi. Qual è per voi l'argomento principale? Cosa vi ha aiutato?" ○ "Avete fatto un gran lavoro oggi. Spero di rivedervi tutti al prossimo incontro".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc.., più adatti per svolgere l'assegnazione. Qualche idea per i compiti potrebbe essere: Completare l'esercizio *Strategie di recovery* Rivedere e discutere l'argomento con un familiare o con un amico

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Individuare gli obiettivi su cui lavorare*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 1: *Strategie di recovery*: ☐ *Cosa è importante per te? Quali obiettivi vorresti raggiungere?*
Obiettivo della sessione	Identificare gli obiettivi personali di recovery
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "La scorsa settimana abbiamo parlato delle strategie che aiutano le persone nel loro processo di recovery. Oggi parleremo di ciò che ci piacerebbe avvenisse nelle nostre vite nel momento in cui progrediamo nel recovery. Questo è l'inizio della definizione degli obiettivi a cui vorremmo lavorare". o Alcune persone hanno già identificato le aree della loro vita che vorrebbero modificare nell'ambito del loro recovery. Mi piacerebbe molto se qualcuno di voi volesse condividere con il resto del gruppo gli obiettivi che ha identificato ". ☐ Spiegate i materiali presenti nelle dispense.
Strategie motivazionali	Incoraggiate gli utenti a collegare ciò che identificano essere importante per loro con la definizione degli obiettivi.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Incoraggiate gli utenti, quando si sentono pronti, a far circolare le loro idee personali sui temi trattati nelle dispense e a discuterne. ☐ Elogiate tutti gli sforzi. Riassumete tutti i progressi fatti durante l'incontro. Potete dire: ○ "Abbiamo parlato di molte cose oggi. Qual è per voi l'argomento principale? Cosa vi ha aiutato?" ○ "Avete fatto un gran lavoro oggi. Spero di rivedervi tutti al prossimo incontro".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato all'argomento. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc.., più adatti per svolgere l'assegnazione. Qualche idea per i compiti potrebbe essere: ☐ Completare l'esercizio *Soddisfazione riguardo alle aree della mia vita* se non si è riusciti a finirlo durante l'incontro. ☐ Scegliere una o due aree della propria vita che si vorrebbe cambiare. Scriverlo e portarlo alla prossima sessione. ☐ Rivedere e discutere l'argomento con un familiare o con un amico.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 4: *Strategie per raggiungere gli obiettivi*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 1: *Strategie di recovery*: ☐ *Su quali obiettivi vorresti concentrarti?* ☐ *Esempi di obiettivi di recovery e di strategie per raggiungerli* ☐ *Riassunto dei punti principali riguardanti le strategie di recovery*
Obiettivo della sessione	Sviluppare un piano specifico per il raggiungimento di uno o due obiettivi personali di recovery
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "La scorsa settimana abbiamo parlato della definizione degli obiettivi nel programma *IMR*, al fine migliorare aree della nostra vita di cui non siamo soddisfatti. Oggi andremo a lavorare sullo scomporre questi obiettivi in passaggi più piccoli. Pensate sia utile per noi pianificare come raggiungere un obiettivo? Pensate ci sia qualche vantaggio nel pianificare invece che partire subito e nell'immaginare dove vorremmo andare?" o "Talvolta quando si lavora per raggiungere gli obiettivi, si possono verificare dei problemi. Vedremo insieme il modo per trovare delle soluzioni a questi ostacoli." ☐ Spiegate i materiali presenti nelle dispense.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti a capire che una buona pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi li renderà più capaci di raggiungerli (come può la pianificazione aiutarmi in ciò che voglio realizzare?).
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Incoraggiate gli utenti, quando si sentono pronti, a far circolare le loro idee personali sui temi trattati nelle dispense e a discuterne. ☐ Elogiate tutti gli sforzi. Riassumete tutti i progressi fatti durante l'incontro. Potete dire: ○ "Abbiamo parlato di molte cose, oggi. Qual è per voi l'argomento principale? Cosa vi ha aiutato?" ○ "Avete fatto un gran lavoro oggi. Spero di rivedervi tutti al prossimo incontro"
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc.., più adatti per svolgere l'assegnazione. Qualche idea per i compiti potrebbe essere: ☐ Completare tutti gli esercizi non portati a termine durante l'incontro. ☐ Rivedere e discutere l'argomento con un familiare o con un amico.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 1: *Strategie di recovery*

Introduzione	Questo modulo introduce un approccio positivo ed ottimista, che permeerà tutto il programma *IMR*. Tale approccio esprime fiducia sul fatto che le persone che hanno avuto esperienza di sintomi psichiatrici possono continuare la loro vita. Introduce il concetto di recovery e incoraggia i pazienti a svilupparne le loro definizioni personali. In questa sessione, l'operatore può aiutare l'utente a definire quegli obiettivi personali che siano per lui significativi, e che cercherà di perseguire attraverso il programma.
Obiettivi	☐ Aumentare la consapevolezza dei pazienti sul concetto di recovery e ampliare le possibilità di recovery nelle loro vite. ☐ Identificare gli obiettivi personali di recovery. ☐ Sviluppare uno specifico piano d'azione per raggiungere uno o due obiettivi personali di recovery.
Dispense	Modulo 1: *Strategie di recovery*
Numero di sessioni	Questo modulo richiede di solito da due a quattro sessioni. Molti operatori *IMR* ritengono che, per ogni sessione, sarebbe ottimale trattare uno o due argomenti e completare gli esercizi dedicati.
Struttura delle sessioni	☐ Socializzate in maniera informale e identificate problemi rilevanti. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati la volta precedente. Elogiate tutti gli sforzi fatti e utilizzate il problem solving per affrontare gli ostacoli incontrati nei compiti per casa. ☐ Verificate gli obiettivi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. ☐ Spiegate i nuovi materiali (o rivedete i materiali della sessione precedente, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione. ☐ Pattuite l'assegnazione dei compiti per casa da svolgere prima della sessione successiva.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali. ☐ Strategie educative. ☐ Strategie cognitivo-comportamentali.
Strategie motivazionali	Le strategie motivazionali di questo modulo si concentrano sull'aiutare gli utenti ad identificare i benefici dell'intraprendere un percorso di reccovery, e sviluppano fiducia rispetto al fatto che essi possano raggiungere i propri obiettivi di recovery. Alcuni utenti sposano immediatamente il concetto di recovery. Altri invece sono più esitanti e hanno bisogno di essere incoraggiati sul fatto che vale la pena fare degli sforzi per perseguire il recovery. Diviene importante aiutare gli utenti ad identificare alcuni benefici personali nell'intraprendere un percorso di recovery. Valutate i vantaggi e gli svantaggi nel gestire le cose al punto in cui sono, e i

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	vantaggi e gli svantaggi del cambiamento. Per aumentare negli utenti la speranza verso la possibilità di perseguire i propri obiettivi di recovery, è utile incoraggiarli a parlare dei loro successi raggiunti. Questi successi non devono essere necessariamente grandi eventi come premi o promozioni, bensì possono essere anche piccoli risultati, come svolgere commissioni domestiche, essere un buon genitore, diplomarsi, conoscere determinati argomenti, gestire meglio i soldi e prendersi cura della propria salute. □ **Re-inquadrate le sfide passate** per far osservare agli utenti che le strategie che hanno utilizzato per superare queste difficoltà riflettono un punto di forza personale. □ **Riconoscete i problemi passati o le delusioni ed esprimete empatia,** ma aiutate gli utenti a concentrarsi sul futuro e su ciò che possono realizzare. □ **Aiutate gli utenti ad identificare obiettivi che abbiano un significato personale** e che vale la pena perseguire. Questi obiettivi possono essere a breve o a lungo termine, semplici o ambiziosi. □ **Guidate gli utenti nel suddividere gli obiettivi in sotto-obiettivi più facilmente gestibili,** che possano essere raggiunti e che diano la sensazione di un progresso. Fate sapere agli utenti che, attraverso questo programma, gli aiuterete nel progredire verso il raggiungimento dei loro obiettivi.
Strategie educative	Le strategie educative previste in questo modulo servono ad introdurre gli utenti al concetto di recovery e ad aiutarli a prendere familiarità con quelle azioni che possono aiutarli a raggiungere i propri obiettivi. Potrebbero essere d'aiuto le seguenti modalità: □ **Passare in rassegna le dispense** riassumendo i punti principali o facendole leggere ad alta voce. □ **Fare una pausa alla fine di ogni sezione** per verificare la comprensione e apprendere ulteriori informazioni sul punto di vista dell'utente. □ **Concedere tutto il tempo per l'interazione**. Rendere la comunicazione bidirezionale. State entrambi imparando qualcosa l'uno dall'altro. È importante non porre domande troppo in fretta, affinché l'utente non si senta sotto interrogatorio. □ **Dare il tempo di completare gli esercizi**. Alcuni utenti non avranno bisogno di alcun aiuto per completarli. Altri potrebbero apprezzare un supporto, per leggere e capire alcune parole, o per scrivere le loro risposte. Incoraggiare l'utente a discutere le proprie risposte. □ **Scomporre il contenuto in parti più semplici**. È importante non sovraccaricare con le informazioni più di quanto la persona possa assimilare. Presentare le informazioni in piccoli frammenti, ad un ritmo sostenibile. □ **Usare le domande alla fine della guida** per valutare il livello di comprensione dei punti principali di questo argomento da parte dell'utente.
Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo-comportamentali aiutano gli utenti ad imparare come utilizzare in pratica le informazioni presenti in questo modulo, al fine di pensare in modo migliore a se stessi e alla possibilità di raggiungere attivamente i propri obiettivi di recovery. Nelle dispense del Modulo 1*: Strategie di recovery* sono presenti diversi esercizi. Di seguito troverete alcune idee su come utilizzarli per aiutare i partecipanti ad applicare le informazioni: □ **Completare l'esercizio *Strategie di recovery***. Aiutate i partecipanti a

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

identificare le strategie che potrebbero aiutarli a sviluppare il proprio recovery. Una volta identificate le strategie, aiutateli a decidere quali potrebbero utilizzare e, se possibile, favoritene l'apprendimento. Per imparare ad utilizzare le strategie è molto utile il *modeling* (dimostrazione) delle strategie e il coinvolgimento dell'utente in role-play. Per esempio, se il partecipante vuole aumentare la sua rete di supporti sociali, è possibile predisporre un role-play, attraverso cui far pratica rispetto a ciò che si potrebbe dire in una telefonata per invitare un amico a fare qualcosa insieme. Voi potete far finta di essere l'amico che riceve la telefonata.

- **Completare l'esercizio *Soddisfazione rispetto alle aree della mia vita***. Aiutate l'utente ad identificare quali aree funzionano e quali sono problematiche nella sua vita.
- **Sono disponibili tre esercizi per aiutare l'utente ad applicare le informazioni sull'impostazione e il perseguimento degli obiettivi.** Durante l'incontro scegliete uno di questi due esercizi da completare:
  - *Lavorare a degli obiettivi* è una scheda di lavoro. Utilizzare questa scheda per identificare uno o due obiettivi ed alcuni passaggi per raggiungerli.
  - *Risoluzione di problemi passo-passo e raggiungimento obiettivi* è una scheda maggiormente dettagliata per la pianificazione del raggiungimento degli obiettivi.

Introducete l'impostazione degli obiettivi nel programma *IMR.* Spiegate che il definire e il perseguire i propri obiettivi di recovery è un processo che si sviluppa durante tutto il programma; i partecipanti possono indicare i propri obiettivi e monitorare i progressi che fanno per perseguirli, e inseriranno la scheda degli obiettivi fissati in cima alla loro cartella delle dispense *IMR*. Ricordate che possono aggiornare questa scheda all'inizio di ogni sessione.

- **Aiutate i partecipanti a mettere in pratica uno o più step** annotati nelle schede *Lavorare a degli obiettivi* e *Risoluzione dei problemi passo-passo*. Per esempio, se un'utente identifica come suo obiettivo la possibilità di cercare un lavoro part-time, uno dei primi passaggi potrebbe essere contattare il servizio di inserimento lavorativo (o l'assistente sociale) oppure, se presente, un operatore specialista nell'impiego supportato. Aiutate quindi l'utente con un role-play a far pratica di un colloquio (per esempio, come rispondere durante un normale colloquio e descrive quali sarebbero i lavori a cui è maggiormente interessato).
- **Aiutate i partecipanti a identificare e ad esercitarsi nelle strategie utili a superare gli ostacoli** al fine di raggiungere i loro obiettivi. Per esempio, se l'utente riporta che vorrebbe partecipare alle attività di un qualche gruppo, potete organizzare un role-play sul come cominciare una conversazione con qualcuno.

Strategie per i *compiti per casa*

Chiedete ai partecipanti di svolgere un compito per casa legato all'argomento. Dite loro "Qui ci sono alcune idee per dei compiti da svolgere a casa":

- Scrivi una tua definizione di recovery e portala con te al prossimo incontro.
- Pensa ad una copertina per la tua cartella *IMR*, ispirata a ciò che per te significa *recovery*.
- Completa tutti gli esercizi che non sei riuscito a finire durante l'incontro.
- Dopo aver completato l'esercizio *Strategie di recovery*, scegli una strategia che vorresti provare. Per esempio se sei interessato ad esprimere la tua creatività, prova ad annotare due righe ogni giorno su un diario.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

- Chiedi ad un familiare o ad un operatore di partecipare alle tue strategie. Per esempio se ti piace giocare a scacchi o fare qualsiasi altra attività nel tempo libero, puoi chiedere a tuo fratello di farla con te almeno una volta alla settimana.
- Dopo aver completato le schede *Risoluzione di problemi passo-passo* e *Lavorare a degli obiettivi*, realizza uno o più passaggi della pianificazione. Per esempio se il tuo obiettivo è unirti ad un gruppo di supporto, contatta il responsabile per definire la modalità di iscrizione al gruppo.
- Rivedi la parte *Esempi di obiettivi di recovery e di strategie per raggiungerli* presente nelle dispense. Sottolinea le parti che ritieni essere rilevanti.
- Discuti con i tuoi familiari o con gli operatori, degli esempi di recovery che hai letto.

Suggerimenti per problemi ricorrenti

Le persone potrebbero essere riluttanti a parlare di recovery.

- Alcuni utenti ci hanno detto: "non staremo mai meglio", "non raggiungeremo mai i nostri obiettivi", "non potremo mai avere figli", oppure "non siamo in grado di lavorare". Questi messaggi sono scoraggianti e spesso sono il risultato dello sviluppo di una scarsa considerazione di sé e delle proprie aspettative. L'idea che il recovery sia possibile non può essere coerente con l'immagine di fallimento che il paziente ha di sé. È fondamentale aiutarli a sfidare questi pensieri.
- Indagate ciò che i partecipanti hanno sentito da altri e ciò che essi stessi credono rispetto al recovery. Suggerite quindi dei modi alternativi per guardare al futuro.
- Se un utente dice: "Quando ho avuto i primi sintomi mi hanno detto che avrei dovuto rinunciare alla scuola", voi potreste rispondere "mi spiace che qualcuno ti abbia detto questo. Forse potevano spiegarsi meglio, ma non è vero che tu debba rinunciare ai tuoi obiettivi. Le persone che soffrono di una malattia mentale hanno abilità e capacità che possono usare per realizzare i propri obiettivi di vita".
- Se l'utente si blocca a pensare in continuazione alle crisi e alle delusioni passate, cercate di riportarlo piano piano a considerare il proprio futuro. Esprimete empatia, ma non rimanete focalizzati sul passato. Per esempio, se il paziente continua a parlare di come ha perso diversi lavori e di come si è ammalato, voi potete dirgli: "tutto ciò deve essere stato molto difficile per te. Sebbene però tu abbia avuto questi momenti di crisi, non significa che li avrai ancora in futuro. Proviamo a discutere di come ora potremmo lavorare per migliorare le cose".

I pazienti potrebbero trovare difficile individuare degli obiettivi da raggiungere.

- Prima di parlare degli obiettivi, potrebbe essere utile conoscere meglio la vita dei pazienti. Essi forniranno delle informazioni fondamentali attraverso la compilazione del questionario di *"Valutazione dei punti di forza e delle conoscenze per l'IMR"* all'inizio del programma. Potete anche chiedere:
  - "Dove vivi? Ti piace vivere lì?"
  - "Con chi passi il tempo? C'è qualcuno con cui vorresti stare di più?"
  - "Come si svolge la tua giornata? C'è qualcos'altro che vorresti fare?"
- Discutete di quali erano gli obiettivi dei partecipanti prima di ammalarsi:
  - "Quando eri giovane, come ti immaginavi da grande?"

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

- "Cosa facevi per divertirti?"
- "Volevi continuare gli studi?"
- "Quali erano i tuoi sogni e le tue speranze per la vita?"

A seconda delle risposte, potrete parlare con l'utente di ciò che vuole raggiungere. Per esempio, se qualcuno dice che avrebbe voluto diventare un veterinario, tu puoi chiedergli se è ancora interessato agli animali, e valutare eventualmente se gli piacerebbe un lavoro part-time in una clinica veterinaria o in un canile.

Gli utenti potrebbero identificare degli obiettivi troppo ambiziosi.

Se gli utenti identificano degli obiettivi troppo ambiziosi, non scoraggiate le loro speranze. Piuttosto aiutateli a scomporre gli obiettivi in una serie di passaggi più piccoli, e lavorate attraverso questi passaggi con la tecnica dello s*haping*. Per esempio, se un utente con scarse possibilità economiche dice che vorrebbe fare una vacanza di sei settimane alle Seychelles, voi potete valutare diverse opzioni rispetto a viaggi più vicini, come il mare vicino casa, il lago locale, o un parco naturale. Inoltre valutate con l'utente come può iniziare a risparmiare per raggiungere l'obiettivo di realizzare la vacanza.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo: Usate le seguenti domande per ripassare i punti principali di questo modulo.			
Domande aperte	☐ Cosa significa per te recovery? ☐ Cosa ti aiuta a sperare nel futuro e a renderti più ottimista? ☐ Quali sono gli obiettivi che ti piacerebbe raggiungere? ☐ Quali consigli ti sentiresti di dare a qualcuno che ha una malattia mentale e non crede molto nel recovery?		
Domande *vero o falso*		**vero**	**falso**
	Quando le persone hanno una malattia mentale, non possono realizzare alcuni obiettivi importanti della loro vita	☐	☐
	Una strategia per procedere nel proprio recovery è …		
	focalizzarsi sugli errori passati	☐	☐
	rinunciare a tutti gli svaghi e alle attività ricreative	☐	☐
	sviluppare un sistema di supporto	☐	☐
	Una delle strategie più utili per raggiungere i propri obiettivi è …		
	pianificare passo-passo	☐	☐
	lasciar fare al caso	☐	☐
	affrontare tutto in una volta	☐	☐
	Se qualcuno volesse coinvolgerti in un hobby che fa per passatempo, quale potrebbe essere un buon consiglio?		
	dèdicatici con tutte le tue forze	☐	☐
	non farlo	☐	☐
	prova, iniziando con piccole attività	☐	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery

© Center for Mental Health Services

U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 1: ***Strategie di recovery (guarigione)***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 1: *Strategie di recovery*

"Non dimenticarti mai che prima di tutto sei una persona. Un'etichetta di malattia mentale non ti definisce. Tu non sei un "depresso" o uno "schizofrenico" o un "bipolare". Sei una persona. Una persona con il cancro non si chiama "cancro", allora perché ti si dovrebbe limitare a un'etichetta?"

David Kime, artista, scrittore, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

Queste dispense trattano del recovery, della ripresa, dalla malattia mentale. Comprendono una discussione su come diverse persone definiscono il recovery e su come incoraggiare le persone a sviluppare la propria definizione di guarigione. Perseguire degli obiettivi è una parte importante del processo di recovery. Lavorare su queste dispense può aiutarti ad impostare gli obiettivi di guarigione e scegliere le strategie per raggiungerli.

Le persone definiscono il recovery in modo soggettivo

Che cos'è il *recovery*?

Le persone definiscono il recovery dalla malattia mentale in maniera soggettiva. Alcune pensano che sia un processo, mentre altre pensano che sia un obiettivo o un risultato. Ecco alcuni esempi di come diverse persone descrivono il recovery dal proprio punto di vista:

- "Guarire dalla malattia mentale non è come guarire dall'influenza. È il recupero della tua vita e della tua identità".
- "Essere in recovery per me significa avere delle buone relazioni e sentire un legame. Si tratta di essere capace di godersi la vita".
- "Non mi soffermo sul passato. Mi concentro sul mio futuro".
- "Essere più indipendente è una parte importante del mio processo di guarigione".
- "Non avere più sintomi, è la mia definizione di guarigione".
- "Il recovery, per me, è una serie di passi. A volte i passi sono piccoli, come prepararmi da mangiare, fare una passeggiata, seguire una routine quotidiana. Sono piccoli passi che si sommano".
- "La salute mentale è parte della mia vita, ma non è il centro della mia vita".
- "Guarire significa avere fiducia e stima di me stesso. Avere qualcosa di positivo da offrire al mondo".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Cosa significa per te *recovery*?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cosa aiuta le persone nel processo di recovery?

Le persone usano una varietà di strategie per aiutare se stesse nel processo di guarigione, come ad esempio:

- **Essere coinvolti in programmi di auto-mutuo aiuto**

  "Sono coinvolto in un gruppo di sostegno che fa parte di un programma di auto-mutuo aiuto. Ognuno nel gruppo ha sperimentato dei sintomi psichiatrici. Lì mi sento molto a mio agio, le persone capiscono quello che sto attraversando e hanno anche delle buone idee per risolvere i problemi".

- **Essere attivi**

  "Trovo che più cerco di rimanere attivo durante il giorno, più le cose vanno meglio. Ogni giorno faccio una lista di quello che voglio fare. Cerco di aggiungere alla lista delle cose divertenti e delle cose utili. Essere attivo mi rende più sicuro".

- **Sviluppare un sistema di supporto**

  "Mi è di grande aiuto avere degli amici e una famiglia con parlare e fare delle cose insieme. A volte devo lavorare su queste relazioni e fare in modo di mantenere i contatti. È meglio per me non dipendere da una sola persona".

- **Curare la salute fisica**

  "Mangiare cibo malsano o non fare esercizio fisico mi rende apatico, sia fisicamente che mentalmente. Così cerco di mangiare cose sane e cerco di fare almeno un po' di esercizio fisico ogni giorno. Questo fa una grande differenza".

- **Essere consapevole dell'ambiente e di come mi condiziona**

  "Io mi concentro molto meglio quando sto in un ambiente silenzioso. Quando l'ambiente comincia a diventare rumoroso mi distraggo e, qualche volta, divento irritabile. Quando posso, cerco luoghi più tranquilli o situazioni con meno persone

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

coinvolte. Mi scombussola anche essere circondato da persone eccessivamente critiche. Quando posso, evito quel tipo di persone".

- **Dedicare tempo allo svago e alle attività ricreative**

  "Non posso lavorare per tutto il tempo. Ho anche bisogno di un momento di svago. Mia moglie ed io, per esempio, noleggiamo un film ogni venerdì, e a turno decidiamo cosa guardare".

- **Esprimere la creatività**

  "Amo scrivere poesie. Mi aiuta ad esprimere le mie emozioni e a tradurre la mia esperienza in parole. A volte leggo poesie scritte da altri. E anche questo mi aiuta".

- **Esprimere la spiritualità**

  "Essere in contatto con la mia spiritualità per me è essenziale. Io appartengo a una parrocchia, ma trovo la mia spiritualità anche nella meditazione e nella natura".

- **Seguire le mie scelte di trattamento**

  "Ho scelto un trattamento che comprende un gruppo di sostegno, un lavoro part-time e l'assunzione dei farmaci. Voglio essere proattivo. Attraverso queste cose, mi sento forte perché posso gestire le mie sfide quotidiane.

  Sono coinvolto in un programma di sostegno tra pari, e vedo un terapeuta una volta alla settimana che mi aiuta a capire come affrontare alcuni problemi. Queste due cose sono importanti per la mia guarigione".

D: Quali sono le strategie di guarigione che hai utilizzato fino ad ora?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Quali sono le strategie che desideri sviluppare ulteriormente?

Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Strategie di recovery	**Ho già utilizzato questa strategia**	**Vorrei provare questa strategia o svilupparla ulteriormente**
Essere coinvolti in programmi di auto-mutuo aiuto	☐	☐
Mantenersi attivi	☐	☐
Sviluppare un sistema di supporto sociale	☐	☐
Curare la propria salute fisica	☐	☐
Essere consapevoli dell'ambiente circostante	☐	☐
Dedicare del tempo allo svago	☐	☐
Esprimere la propria creatività	☐	☐
Esprimere la propria spiritualità	☐	☐
Seguire i trattamenti scelti, come:	☐	☐
Altre strategie:	☐	☐

Cosa è importante per te? Quali obiettivi vorresti raggiungere?

La maggior parte delle persone che sono in un processo di recovery sostiene che è importante stabilire e perseguire degli obiettivi, sia grandi che piccoli. Tuttavia, avvertire dei sintomi psichiatrici può occupare molto tempo e molta energia. A volte questo può impedire di partecipare ad alcune attività, o anche capire che cosa si vuole fare.

Può essere utile dedicare del tempo a considerare ciò che è importante per te, quello che vorresti realizzare, e come desideri che sia la tua vita. Prova a porti queste domande:

- Che tipo di amici vorresti avere?
- Cosa ti piacerebbe fare nel tempo libero?
- Che tipo di hobby o sport ti piacerebbe praticare?
- Che tipo di lavoro (retribuito o volontario) vorresti fare?
- Vorresti riprendere gli studi?
- Che tipo di relazione intima vorresti avere?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- ☐ Che tipo di sistemazione abitativa vorreste avere?
- ☐ Vorresti cambiare la tua situazione finanziaria?
- ☐ Come potresti esprimere la tua creatività?
- ☐ Che tipo di rapporto hai con la tua famiglia?
- ☐ A che genere di comunità spirituale ti piacerebbe appartenere?
- ☐ Quali sono gli aspetti della tua vita dei quali ti senti più soddisfatto?
- ☐ Quali sono gli aspetti della tua vita dei quali ti senti meno soddisfatto?
- ☐ Cosa vorresti cambiare?

Utilizza il seguente esercizio per aiutarti a rispondere alle domande:

Esercizio: ***Soddisfazione riguardo alle aree della mia vita***			
Aree di vita	**Non sono soddisfatto**	**Moderatamente soddisfatto**	**Molto soddisfatto**
Amicizie	☐	☐	☐
Lavoro significativo (retribuito o volontario)	☐	☐	☐
Attività piacevoli	☐	☐	☐
Relazioni familiari	☐	☐	☐
Situazione abitativa	☐	☐	☐
Espressione della spiritualità	☐	☐	☐
Finanze	☐	☐	☐
Appartenenza a una comunità	☐	☐	☐
Relazioni intime	☐	☐	☐
Creatività	☐	☐	☐
Istruzione	☐	☐	☐
Hobby e attività di svago	☐	☐	☐
Altra area:	☐	☐	☐
Altra area:	☐	☐	☐
Altra area:	☐	☐	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Potresti trovare utile fissare degli obiettivi in una o due aree della tua vita di cui non sei soddisfatto e che desideri migliorare. Per esempio, se non sei felice perché non ti dedichi abbastanza ad attività piacevoli, potrebbe essere una buona idea fissare l'obiettivo di individuare alcune attività e organizzare delle occasioni per provarle.

Identificare ciò che desideri migliorare nella tua vita ti aiuterà a fissare degli obiettivi.

D: Quali possono essere due aree della tua vita di cui non sei soddisfatto che vorresti migliorare?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Su quali obiettivi vorresti concentrarti?

Impostare degli obiettivi

Le persone più capaci ad ottenere ciò che vogliono di solito fissano per sé degli obiettivi chiari. Scegli uno o due obiettivi che desideri raggiungere. Di solito è più facile iniziare con obiettivi relativamente piccoli e che hanno una buona possibilità di essere realizzati nei prossimi mesi. Se un obiettivo è molto ambizioso o richiede un certo tempo per essere raggiunto, è più efficace scomporlo in una serie di obiettivi più facili da raggiungere e che possono essere realizzati nei prossimi mesi.

Pianificare delle tappe per raggiungere gli obiettivi

Potresti trovare utile seguire un metodo passo-passo per raggiungere i tuoi obiettivi. Utilizza uno dei seguenti esercizi per aiutarti a definire un obiettivo personale e definire le tappe per raggiungerlo.

- ☐ Utilizza l'esercizio "*Lavorare a degli obiettivi*" per identificare uno o due obiettivi e definire alcune tappe per raggiungerlo.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

☐ Utilizza l'esercizio "*Risoluzione dei problemi passo-passo* e *raggiungimento dell'obiettivo*" per una pianificazione più dettagliata dell'obiettivo.

Esercizio: *Lavorare a degli obiettivi*	
Obiettivo 1	
Prima tappa per raggiungerlo:	
Obiettivo 2	
Prima tappa per raggiungerlo:	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esercizio: ***Risoluzione di problemi passo-passo e realizzazione degli obiettivi***

Definite il problema o l'obiettivo nel modo più semplice e più specifico possibile.

Definite tre modi possibili per risolvere il problema o per realizzare l'obiettivo. Poi, per ogni soluzione, stabilite i vantaggi e gli svantaggi.

Modo possibile per risolvere il problema	**Vantaggi**	**Svantaggi**
1.		
2.		
3.		

Scegliete il modo migliore per risolvere il problema o per realizzare il vostro obiettivo.

Quale soluzione ha più probabilità di riuscire?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esercizio: ***Risoluzione di problemi passo-passo e realizzazione degli obiettivi***

Pianificate le tappe per arrivare alla soluzione. Chi è coinvolto? Quali sono i passi che ciascuno deve mettere in pratica? Quanto tempo dobbiamo stimare? Quali risorse sono necessarie? Che tipo di problemi possono presentarsi? Come risolverli?

Tappe	Chi?	Quando?	Risorse?	Problemi possibili?	Soluzioni possibili?

Stabilite una data per la verifica ____/____/_____	

Riconoscetevi il giusto merito per quello che avete fatto.

Decidi se il problema è stato risolto o se l'obiettivo è stato raggiunto.

Altrimenti, decidi se rivedere il piano o provarne un altro.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

	Suggerimenti per impostare e perseguire degli obiettivi
	☐ Scomponi i tuoi obiettivi in obiettivi più piccoli, più gestibili. ☐ Inizia con obiettivi a breve termine che siano relativamente modesti e abbiano più possibilità di essere raggiunti. ☐ Concentrati su un obiettivo alla volta. ☐ Chiedi un aiuto per lavorare ai tuoi obiettivi. Le idee degli altri e la loro partecipazione possono fare una grande differenza. ☐ Nella realizzazione del tuo obiettivo, non scoraggiarti se ci vuole più tempo di quanto avevi previsto; questo succede normalmente. ☐ Se il primo tentativo di raggiungere un obiettivo non va a buon fine, non scoraggiarti e non mollare. Continua a provare altre strategie fino a trovare quella che funziona. Come dice il proverbio: "Se in un primo momento non riesci … prova … e riprova di nuovo!"

D: Che esempio puoi fare di un obiettivo che hai realizzato in passato?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Hai utilizzato un piano passo-passo per realizzare quell'obiettivo?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Il monitoraggio dei tuoi progressi

Impostare e perseguire degli obiettivi che siano importanti per te è il cuore di questo programma. Per questo motivo, all'inizio di ogni incontro, discuteremo e lavoreremo attorno ai tuoi obiettivi personali di ripresa.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Utilizza la seguente tabella per registrare i tuoi obiettivi e i progressi che hai fatto in relazione ad essi. Colloca questa tabella in cima alla tua cartella di lavoro del programma.

Obiettivi fissati durante il programma		
Data	**Obiettivo**	**Verifica**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esempi di obiettivi di recovery e di strategie per raggiungerli

Dai un'occhiata a questi esempi.

James

Gli obiettivi di guarigione di James si concentrano sul suo lavoro e sull'essere un buon marito e un buon padre. Lui utilizza il seguente promemoria per gestire le sfide personali e interpersonali che deve affrontare in questi ruoli:

- Dedica del tempo a te stesso
- Gratificati per le cose che fai
- Ricerca cosa è meglio per te
- Rispetta i tuoi appuntamenti
- Dì quello che pensi
- Cerca di ascoltare il tuo medico
- Pensa in positivo. Sii speranzoso
- Esci per fare una passeggiata, per andare al cinema, per andare ad ascoltare della musica
- Trova del tempo per essere romantico
- Impara a conoscere ciò che ti fa sentire bene e che ti piace fare
- Sii pronto a chiedere scusa, all'occorrenza
- Evita le discussioni accese; ti fanno salire l'adrenalina, e poi stai male

David

Nel suo processo di recovery, David si è concentrato su obiettivi legati all'espressione della propria creatività, al vivere in modo indipendente, e a consolidare i rapporti con la sua famiglia e con gli amici. David dice che queste linee guida lo hanno aiutato a perseguire i suoi obiettivi:

- Esprimersi con l'arte per il proprio piacere personale.
- Esprimere se stessi in forma scritta. Tenere un diario, o scrivere una poesia o un racconto.
- Trovare un lavoro che fa per noi.
- Tenersi occupati. Cercare di organizzare delle cose con altre persone.
- Insistere fino a trovare un farmaco adatto alle proprie esigenze.
- Non lasciarsi demoralizzare dalle opinioni degli altri sulla malattia mentale.
- Incontrare altre persone che hanno sperimentato sintomi psichiatrici.
- Aiutare gli altri nel loro percorso di recovery.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- Stare in contatto con i propri familiari, cercando di mantenere le tradizioni di famiglia, per quanto possibile.

Ognuno trova il proprio percorso personale di recovery

Sarah

Sarah dice che i suoi obiettivi di guarigione si concentrano sul miglioramento delle sue relazioni con le persone importanti della sua vita (il marito, la sua migliore amica e sua madre) e sul mantenimento di un ruolo sociale nella comunità. Dice che scoprire chi è e cosa le piace è stata la sua salvezza.

Un promemoria quotidiano aiuta Sarah a mantenere l'equilibrio personale di cui ha bisogno per perseguire i suoi obiettivi di recovery. Lei suggerisce di porsi le seguenti domande ogni mattina:

- Hai fatto una sana colazione?
- Qual è il tuo programma per la giornata?
- Come è il tuo guardaroba?
- Come è la tua situazione finanziaria?
- Come è la situazione rispetto alle medicine?
- Con chi puoi parlare? Hai una buona rete di supporto sociale?
- Hai dormito bene?

D: Quale promemoria, indicazioni o suggerimenti possono aiutarti a perseguire i tuoi obiettivi di recovery?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali riguardanti le strategie di recovery	
	☐ Ognuno definisce il recovery in maniera personale. ☐ Identificare ciò che vorresti migliorare nella tua vita ti aiuterà a fissare degli obiettivi. ☐ La pianificazione “passo-passo” può aiutarti a raggiungere i tuoi obiettivi. ☐ Ognuno trova la propria via verso il recovery. ☐ Le strategie per il recovery includono i seguenti punti: o Partecipare a dei programmi di auto-mutuo aiuto. o Mantenersi attivi. o Sviluppare un sistema di supporto sociale. o Prendersi cura della propria salute fisica. o Essere consapevoli dell’ambiente e di come ci condiziona o Dedicare del tempo al divertimento e allo svago o Esprimere la propria creatività o Cercare un contatto con la spiritualità o Seguire le proprie scelte di trattamento

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 2: *Fatti pratici sulle malattie mentali*

Introduzione	La conoscenza rende le persone capaci. Più gli utenti apprendono gli aspetti fondamentali inerenti la malattia mentale, più sono preparati a parlare per sé stessi e per assumere un ruolo attivo nel proprio trattamento e nel percorso di recovery. Questo modulo fornisce agli utenti la possibilità di avere la risposta a molte domande sulle malattie mentali dando loro inoltre l'opportunità di condividere alcune esperienze con l'operatore.
Obiettivi	☐ Aiutare gli utenti a comprendere l'origine delle malattie mentali, il decorso e in che modo vengono diagnosticate. ☐ Parlare dei sintomi della schizofrenia riducendo i miti o le informazioni errate che gli utenti possono avere di questa malattia. ☐ Discutere dei sintomi dei disturbi dell'umore, in particolare dei disturbi bipolare e depressivo riducendo i miti o le informazioni errate che gli utenti possono avere di questa malattia. ☐ Aumentare l'attenzione allo stigma e imparare strategie per rispondere ai pregiudizi e ai trattamenti incongrui. ☐ Conoscere storie di persone che vivono con la malattia mentale conducendo una vita produttiva e soddisfacente.
Dispense	Le dispense fruibili per questo argomento differiscono a seconda che si scelga di affrontarlo individualmente o in gruppo. Se si è scelto di affrontare l'argomento individualmente si può scegliere fra 3 dispense di *IMR*. Per le sessioni di gruppo invece, si può passare in rassegna e distribuire la dispensa del Modulo 2: *Fatti pratici sulle malattie mentali* (sessioni di gruppo). Suggeriamo di affrontare il modulo in quattro sessioni: ☐ Sessione 1: *Capire la diagnosi, l'origine e il decorso delle malattie mentali* ☐ Sessione 2: *Fatti pratici sulla schizofrenia* ☐ Sessione 3: *Fatti pratici sui disturbi dell'umore* ☐ Sessione 4: *Atteggiamenti e comportamenti comuni nei confronti delle persone con malattie mentali*

Struttura delle sessioni

Step	Tempo
1. Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri)	1-2 minuti
2. Ripassate la sessione precedente	1-3 minuti
3. Verificate i compiti assegnati	5-10 minuti
4. Monitorate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre membri	5-10 minuti
5. Programmate la sessione	1-2 minuti

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

6. Insegnate nuovi materiali. Includete la pratica di nuove strategie o abilità	20-25 minuti
7. Concordate i compiti a casa individuali che dovranno essere completati prima della prossima sessione	5-10 minuti
8. Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente	3-5 minuti
La durata media di una sessione di gruppo va dai 45 minuti all'ora e mezza.	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Capire la diagnosi, l'origine e il decorso delle malattie mentali*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 2: *Fatti pratici sulle malattie mentali* (sessioni di gruppo): ☐ *Introduzione* ☐ *Come vengono diagnosticate le malattie mentali?* ☐ *Da cosa sono causate le malattie mentali?* ☐ *Quale è il decorso delle malattie mentali?*
Obiettivo della sessione	Aiutare gli utenti a capire le origini delle malattie mentali, il decorso e come sono diagnosticate.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "Oggi parleremo di cosa significa *diagnosi* e come i medici le formulano. Discuteremo inoltre da dove deriva la malattia mentale e come può influenzare diverse persone in maniera differente durante l'arco della vita." o "Capire gli aspetti fondamentali delle malattie mentali è un passo importante per molte persone per muoversi verso la guarigione intesa come *recovery*." ☐ Insegnate il materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate gli utenti a connettere la comprensione della propria malattia mentale al raggiungimento dei propri obiettivi di recovery personale. ☐ Aiutate gli utenti a capire che il decorso della loro malattia mentale non è "scolpito nella pietra". ☐ Alimentate la speranza che guarire è possibile.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Aiutate gli utenti ad utilizzare queste informazioni per pensare e comportarsi in maniera diversa rispetto alla propria malattia. ☐ Incoraggiate gli utenti a modificare ogni ostinata credenza che li porta a vedere le malattie mentali come difetti del carattere. ☐ Fate pratica dell'uso di auto-espressioni positive che contrastino quelle auto-screditanti: o Aiutate gli utenti a scegliere un'auto-espressione alternative come ad esempio, "Nessuno deve essere ritenuto responsabile della malattia mentale." o Fate una dimostrazione dicendo la frase ad alta voce e chiedete agli utenti di fare pratica ripetendo la frase ad alta voce o silenziosamente. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". "Avete fatto un gran buon lavoro oggi. Vi aspetto al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Confrontare la propria malattia mentale con un'altra non mentale che qualcuno di vostra conoscenza ha. Fate una lista delle similitudini e delle differenze. ☐ Pianificare come fare pratica di auto-espressioni positive basate su nuove informazioni per combattere la tendenza a ritenersi responsabili di avere sintomi o problemi. ☐ Discutere con un familiare o un'altra figura di supporto di quello che si è capito rispetto a come vengono fatte le diagnosi di malattie mentali.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Fatti pratici sulla schizofrenia*	
Come iniziare	Ripassate le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 2: *Fatti pratici sulle malattie mentali* (sessioni di gruppo): ☐ *Cosa è la schizofrenia?* ☐ *Esempi di persone con la schizofrenia*
Obiettivo della sessione	Discutere dei sintomi della schizofrenia e ridurre i miti che gli utenti possono avere della propria malattia.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Ripassate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti dei loro obiettivi specifici. o Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o " Oggi parleremo dei sintomi della schizofrenia." o "Qualcuno di voi potrebbe già conoscere i sintomi della schizofrenia. Nel corso della sessione vi invito a condividere quello che avete già imparato sulla schizofrenia". ☐ Insegnate il materiale delle dispense.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti a connettere la comprensione della propria malattia mentale al raggiungimento dei propri obiettivi di recovery personale.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della Dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Aiutate gli utenti ad utilizzare queste informazioni per pensare e comportarsi in maniera diversa rispetto alla propria malattia. ☐ Incoraggiate gli utenti a modificare ogni ostinata credenza che li porta a vedere le malattie mentali come difetti del carattere. ☐ Fate pratica dell'uso di auto-espressioni positive che contrastino quelle auto-screditanti. o Aiutate gli utenti a scegliere una auto-espressione alternative come ad esempio, "Nessuno deve essere ritenuto responsabile della malattia mentale." o Fate una dimostrazione dicendo una frase ad alta voce e chiedete agli

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	utenti di fare pratica ripetendo la frase ad alta voce o anche silenziosamente. □ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". "Avete fatto un gran buon lavoro oggi. Vi aspetto al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlate all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitate dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: □ Scrivere auto-espressioni positive che si possono utilizzare per contrastare la tendenza a ritenersi responsabile di avere sintomi o problemi. Fare pratica dicendo le frasi a voce alta o a bassa voce. □ Ripassare la dispensa con un familiare o con altra figura di supporto. □ Completare gli esercizi che non si è finito durante la sessione.
Suggerimenti per problemi ricorrenti	**Gli utenti potrebbero essere riluttanti ad ammettere di avere dei sintomi psichiatrici, un particolare disturbo mentale o alcun disturbo mentale.** □ Riconoscere di avere un disturbo mentale potrebbe essere d'aiuto ma non costituisce un prerequisito per partecipare ad un programma di *Illness Management and Recovery*. Rispettate sempre le opinioni degli utenti e cercare terreno comune per facilitare il lavoro insieme. □ Sottolineate che le diagnosi psichiatriche sono solo un modo per descrivere un gruppo di sintomi che sono presenti assieme. Si possono usare diverse parole o frasi che sono accettate dagli utenti come "avere problemi di stress", "avere una condizione nervosa", "avere problemi con l'ansia". □ Ad un certo punto potrebbe essere utile collegare gli argomenti trattati con gli obiettivi da raggiungere. Per esempio, si potrebbe dire: "Penso che lavorare assieme su questo argomento potrebbe aiutarti nell'obiettivo personale di stare lontano dagli ospedali".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Fatti pratici sui disturbi dell'umore*	
Come iniziare	Ripassate le seguenti sezioni della dispensa del Modulo 2: *Fatti pratici sulle malattie mentali* (sessioni di gruppo): ☐ *Cosa sono i disturbi dell'umore?* ☐ *Esempi di persone che hanno un disturbo bipolare o un disturbo depressivo*
Obiettivo della sessione	Discutete dei sintomi della depressione e del disturbo bipolare riducendo i miti che gli utenti possono avere della propria malattia.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Ripassate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. ☐ Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. ☐ Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. ☐ Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: "La settimana scorsa abbiamo parlato dei sintomi della schizofrenia. Oggi vedremo i sintomi dei disturbi dell'umore, in particolare del disturbo bipolare e dei disturbi depressivi. Noterete alcune somiglianze e differenze fra i sintomi del disturbo bipolare e della schizofrenia che abbiamo già trattato." "Se avete avuto esperienza di sintomi di un disturbo dell'umore sarei interessato a sentire quale è stato il corso della malattia. Come altri disturbi, i decorsi sono differenti da persona a persona." "Impareremo che molte persone di talento hanno ricevuto una diagnosi di disturbo dell'umore." ☐ Insegnate il materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti a connettere la comprensione della propria malattia mentale al raggiungimento dei propri obiettivi di recovery personale.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della Dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Sintomi di mania, depressione e psicosi*. ☐ Notate e rinforzate ogni piccolo passo in avanti che gli utenti compiono per modificare le ostinate credenze che li porta a vedere le malattie mentali come difetti del carattere. ☐ Fate pratica dell'uso di auto-espressioni positive che contrastino quelle auto-screditanti. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	dicendo: “Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?”. “Avete fatto un gran buon lavoro oggi. Vi aspetto al prossimo gruppo.”
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all’argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitate dello stesso. Decidete assieme all’utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Scrivere auto-espressioni positive che si possono utilizzare per contrastare la tendenza a ritenersi responsabile di avere sintomi o problemi. Fare pratica dicendo le frasi a voce alta o a bassa voce. ☐ Ripassare la dispensa con un familiare o con un’altra figura di supporto. ☐ Completare gli esercizi che non si è finiti durante la sessione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 4: *Atteggiamenti e comportamenti comuni nei confronti delle persone con malattie mentali*	
Come iniziare	Ripassate le seguenti sezioni della dispensa del Modulo 2: *Fatti pratici sulle malattie mentali* (sessioni di gruppo): ☐ *Cosa è lo stigma?* ☐ *Riassunto dei punti fondamentali sulle malattie mentali*
Obiettivo della sessione	Aumentare l'attenzione allo stigma e imparare strategie per affrontare atteggiamenti negative e trattamenti ingiusti.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Ripassate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. ☐ Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. ☐ Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. ☐ Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: "Abbiamo imparato molte cose fino a questo punto sulle malattie mentali, come sono diagnosticate e come i sintomi differiscano da disturbo a disturbo. Oggi parleremo delle opinioni negative e degli atteggiamenti sbagliati che alcune persone manifestano nei confronti della malattia mentale. Questi atteggiamenti portano a volte le persone ad agire ingiustamente nei confronti di chi ha sintomi psichiatrici. Un termine utilizzato per questo trattamento ingiusto è *stigma*." "Durante l'incontro, vorrei ascoltare la vostra esperienza. Quando le persone della vostra comunità hanno scoperto che avevate una diagnosi di malattia mentale, come hanno reagito? Discuteremo alcuni modi che potete imparare a rispondere allo stigma e ai comportamenti ingiusti, se li incontrerete." ☐ Insegnate il materiale della Dispensa.
Strategie motivazionali	☐ Gratificate gli utenti per la loro disponibilità a parlare di quello che a volte può rappresentare un argomento scomodo e da evitare. ☐ Gratificate gli utenti per condividere la loro esperienza con lo stigma.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della Dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della Dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Strategie per combattere lo stigma*. ☐ Dimostrate alcune possibili risposte allo stigma, come descritto nella dispensa. Chiedete agli utenti di fare un role-play delle possibili risposte. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". "Avete fatto un gran buon lavoro oggi. Vi aspetto al prossimo gruppo dove inizieremo a parlare di un nuovo modulo intitolato *Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlate all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitate dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Scrivere come si può rispondere nel caso in cui ci si imbatta in atteggiamenti negativi e credenze sbagliate sulle malattie mentali. ☐ Ripassare la dispensa con un familiare o con altra figura di supporto. ☐ Completare gli esercizi che non si è finiti durante la sessione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni di gruppo**)

Modulo 2: ***Informazioni pratiche sulle malattie mentali***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 2: *Informazioni pratiche sulle malattie mentali*

"Prima di conoscere meglio la mia malattia, ero confuso e spaventato per quello che mi stava succedendo. Niente aveva un senso. Quando sentivo le voci, solitamente incolpavo gli altri o me stesso. Ora capisco che sentirle fa parte della mia malattia e che ci sono delle cose che posso fare in proposito"

James, musicista, direttore di coro, in recovery dalla malattia mentale

Introduzione

Queste dispense forniscono informazioni sulle malattie mentali, compresi alcuni dettagli su come vengono fatte le diagnosi, sui sintomi, sulla loro frequenza e sulla possibile evoluzione di questi disturbi.

Come vengono diagnosticate le malattie mentali?

Le malattie mentali vengono diagnosticate sulla base di un colloquio clinico condotto da un professionista appositamente formato, di solito un medico, ma a volte uno psicologo, o un altro professionista della salute mentale. Nel colloquio, il professionista pone delle domande sui i sintomi sperimentati e sul funzionamento nelle diverse aree di vita, come ad esempio nelle relazioni o nel lavoro. Attualmente non esiste un esame del sangue, una radiografia o una scansione del cervello che può diagnosticare la malattia mentale. Per effettuare una diagnosi precisa, tuttavia, il medico può anche richiedere un esame fisico e alcuni test di laboratorio o esami del sangue per escludere altre cause dei sintomi, come un tumore al cervello o lesioni cerebrali.

Le malattie mentali sono diagnosticate attraverso un colloquio clinico con un professionista della salute mentale.

D: Quanto tempo ci è voluto per un professionista della salute mentale per diagnosticare con precisione i sintomi che hai accusato?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Da cosa sono causate le malattie mentali?

Le malattie mentali non sono colpa di nessuno. Anche se la loro causa esatta non è nota, gli scienziati ritengono che i sintomi siano legati a uno squilibrio chimico nel cervello.

Sostanze chimiche chiamate neurotrasmettitori inviano messaggi nel cervello. Quando queste sostanze chimiche non sono bilanciate, possono causare nel cervello l'invio di messaggi che contengono informazioni errate. Gli scienziati non sanno che cosa provoca questo squilibrio chimico, ma credono che tutto ciò accada prima della nascita. Questo significa che alcune persone hanno una vulnerabilità biologica a sviluppare in seguito delle malattie mentali.

Oltre alla vulnerabilità biologica, anche lo stress, l'uso di alcol e di droghe, e i traumi possono contribuire alla comparsa delle malattie mentali, o peggiorarne i sintomi. La teoria su come la vulnerabilità e lo stress interagiscano tra di loro è chiamata "modello stress-vulnerabilità" ed è affrontata dettagliatamente nelle dispense del Modulo 3 del programma: *Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*.

Molte domande sulle malattie mentali rimangono ancora senza risposta, ma la ricerca sta procedendo per cercare di saperne di più.

La causa delle malattie mentali non è nota. Vulnerabilità biologica, stress, traumi, uso di alcol e droga possono contribuire o peggiorare i sintomi della malattia

D: Quali sono le altre spiegazioni di cui hai sentito parlare sulle cause delle malattie mentali?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Qual è il decorso delle malattie mentali?

La maggior parte delle persone sviluppa la malattia mentale nell'adolescenza o all'inizio dell'età adulta, di solito in un'età compresa tra i 16 e i 30 anni. Il modo in cui si presentano i sintomi, la loro gravità e il modo in cui questi interferiscono nella vita delle persone, varia da individuo a individuo.

Le malattie mentali colpiscono le persone in modi diversi. Alcune presentano una forma lieve di un disturbo o presentano dei sintomi solo poche volte nella loro vita. Altre hanno una forma più grave e presentano diversi episodi, che a volte richiedono un ricovero in ospedale. Alcune persone sperimentano i sintomi quasi costantemente, ma non hanno episodi gravi che richiedano un'ospedalizzazione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Le malattie mentali tendono ad essere episodiche, con sintomi che variano nel tempo per intensità. Quando i sintomi riappaiono o peggiorano, si parla di *episodio acuto* o di *ricaduta*. (Per ulteriori informazioni su questo argomento si veda il Modulo 7: *Ridurre le ricadute*.)

Alcune ricadute possono essere gestite a casa, ma altre possono richiedere l'ospedalizzazione per tutelare la persona o gli altri. Con un trattamento efficace, la maggior parte delle persone affette da malattie mentali possono ridurre i sintomi e vivere una vita significativa e produttiva.

D: Quali sono le tue esperienze di ricaduta?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cosa è la schizofrenia?

La schizofrenia è una malattia mentale che colpisce molte persone. Circa una persona su 100 (1%) sviluppa questa malattia ad un certo momento. Essa si verifica in ogni paese, in ogni cultura, in ogni gruppo etnico, e in ogni classe sociale.

La schizofrenia provoca dei sintomi che possono interferire con molti aspetti della vita delle persone, in particolare il loro lavoro e la vita sociale. Alcuni sintomi rendono difficile per la persona sapere ciò che è reale e ciò che non lo è. Questi sintomi sono stati descritti come "sognare ad occhi aperti". Altri sintomi possono causare problemi nella motivazione, nella concentrazione, e nella possibilità di sperimentare il piacere.

È importante sapere che ci sono molte ragioni per essere ottimisti rispetto al futuro, perché:

- Esiste un trattamento efficace per la schizofrenia;
- Le persone che ne sono affette possono imparare a gestire la loro malattia, e
- possono condurre una vita produttiva;
- Più si conosce la malattia e più si assume un ruolo attivo nel proprio trattamento, meglio ci si sentirà e più si sarà capaci di raggiungere i propri obiettivi di vita.

D: Cosa sai della schizofrenia?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Quali sono i sintomi della schizofrenia?

Tieni a mente che i sintomi della schizofrenia si possono riscontrare anche in altri disturbi mentali. Una diagnosi di schizofrenia è data da una combinazione di diversi sintomi, dalla loro gravità, e dalla loro durata. I sintomi che si sono manifestati solo quando una persona ha usato alcol o droghe, non sono inclusi.

Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura. Potresti, tuttavia, riconoscere di aver sperimentato alcuni dei sintomi citati nelle pagine seguenti.

Le persone possono imparare a gestire i sintomi della schizofrenia

e condurre una vita produttiva

I principali sintomi e caratteristiche associate della schizofrenia	
	○ Allucinazioni ○ Deliri ○ Disturbi del pensiero ○ Comportamento disorganizzato o catatonico ○ Sintomi negativi (mancanza di energia, motivazione, piacere, o espressione emotiva) ○ Difficoltà cognitive ○ Declino nel funzionamento sociale o lavorativo

Allucinazioni

Le allucinazioni sono false percezioni: udire, vedere, sentire l'odore di qualcosa che in realtà non è lì. Sentire le voci è il tipo più comune di allucinazione. Alcune voci potrebbero essere piacevoli, ma spesso sono sgradevoli (dicono cose offensive o chiamano le persone per nome). Quando le persone sentono le voci, a loro sembra che il suono passi attraverso le proprie orecchie e che quelle voci siano come le altre voci umane. Le voci sembrano estremamente reali.

Alcuni esempi:

"Una voce non smetteva di criticarmi, dicendomi che ero una persona cattiva".

"A volte ho sentito due voci che parlavano di me, commentando quello che stavo facendo".

Molte persone sperimentano allucinazioni visive, che implicano la visione di cose che in realtà non ci sono.

Ecco alcuni esempi:

"Una volta ho visto un leone in piedi sulla porta alla mia camera da letto. Sembrava così reale".

"Pensavo di aver visto il fuoco entrare dalla finestra. Ma nessun altro l'ha visto".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Deliri

I deliri sono false credenze: le persone con deliri hanno forti convinzioni, salde e incrollabili, anche quando l'evidenza le contraddice. Queste credenze sono individuali e non sono condivise da altri nella stessa cultura o credo religioso. I deliri sembrano molto reali per la persona che li vive, ma risultano impossibili e falsi per gli altri.

Un delirio comune è credere che gli altri vogliano farci del male, quando in realtà non lo fanno. Questo è chiamato delirio paranoide. Un altro delirio comune è credere di avere dei poteri o delle capacità speciali, o una ricchezza eccezionale. Tra gli altri deliri c'è il fatto di credere che un'altra persona o una forza siano in grado di controllare i nostri pensieri e le nostre azioni, o credere che le altre persone si stiano riferendo a noi o stiano parlando di noi.

Alcuni esempi:

"Credevo che qualcuno stesse cercando di avvelenarmi".

"Ero convinto che la tv stesse parlando di me".

"Ho creduto di essere incredibilmente ricco, nonostante il saldo negativo del mio conto in banca".

"Ho pensato che le persone potessero leggere i miei pensieri".

"Ignorando il parere del medico, ero convinto che di avere dei parassiti nel corpo".

Disturbi del pensiero

Un disturbo del pensiero consiste in un pensiero confuso. Questo sintomo rende difficile rimanere in tema, usare le parole giuste, formare frasi complete di senso compiuto, o parlare in modo organizzato in modo tale che gli altri possano capire.

Alcuni esempi:

"Le persone mi dicevano che saltavo da un argomento all'altro. Sostenevano che quel che dicevo non aveva senso".

"Avevo l'abitudine di inventare delle parole per descrivere le cose a mio fratello, ma lui non capiva quel che dicevo".

"Parlavo e improvvisamente mi fermavo a metà di un pensiero e non riuscivo continuare. Era come se qualcosa bloccasse il mio pensiero".

Comportamenti disorganizzati o catatonici

I comportamenti disorganizzati o catatonici sono due tipi estremamente diversi di comportamento, ma relativamente rari.

Un comportamento disorganizzato è un comportamento che appare casuale o inutile per gli altri. Un esempio di comportamento disorganizzato:

"Passavo intere giornate a spostare tutte le pentole e le padelle dalla cucina al piano seminterrato, poi in bagno, per poi riportarle in cucina. E poi ricominciavo da capo".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Un comportamento catatonico si verifica quando una persona cessa quasi tutti i movimenti e sembra immobile (o quasi completamente immobile) per lunghi periodi di tempo. Un esempio di comportamento catatonico:

> "Non mi ricordo di questo, ma mio fratello mi ha detto che prima di iniziare a stare meglio, avevo l'abitudine di stare seduto sulla stessa sedia per ore e ore. Non volevo muovere neanche un muscolo, nemmeno per prendere un bicchiere d'acqua".

Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono affetti nella stessa misura

I sintomi negativi

I sintomi negativi sono la mancanza di energia, di motivazione, di capacità di provare piacere, e di espressività. I sintomi negativi portano le persone ad avere difficoltà a prendere un'iniziativa e a seguire un piano, ad avere interesse per le cose che prima gli piacevano, ad esprimere le proprie emozioni agli altri con l'espressione del viso e con il tono della voce.

Anche se questi sintomi possono essere accompagnati da sentimenti di tristezza, spesso non lo sono. Le persona può non avere coscienza di questi sintomi. Alcune persone possono considerare questi sintomi un segno di pigrizia, ma non è questo il caso.

Alcuni esempi:

> "Ho smesso di preoccuparmi del mio aspetto. Ho anche smesso di fare la doccia".
>
> "Era difficile iniziare una conversazione con le persone, anche se mi piacevano".
>
> "Non avevo più energia per andare al lavoro, per uscire con gli amici, o per seguire i miei progetti".
>
> "Le cose che solitamente erano divertenti, come il bowling, non mi sembravano più piacevoli".
>
> "Alcune persone mi hanno detto che non riuscivano a capire ciò che provavo. Mi hanno detto che non riuscivano a leggere l'espressione del mio viso. Anche quando ero interessato a quello che dicevano, pensavano che fossi annoiato o disinteressato".

Difficoltà cognitive

Le persone affette da schizofrenia possono anche sperimentare difficoltà cognitive. Le difficoltà cognitive consistono in problemi di concentrazione, di memoria e di ragionamento astratto. Questo significa che le persone possono avere problemi a mantenere viva la loro attenzione, a ricordare le cose e a capire dei concetti.

Alcuni esempi:

> "Ho avuto difficoltà a concentrarmi sulla lettura o a guardare la TV".
>
> "Non riuscivo a ricordare i miei piani o i miei appuntamenti".
>
> "Ho avuto problemi a capire delle idee astratte".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Declino nel funzionamento sociale o lavorativo

I sintomi della schizofrenia possono portare le persone a sperimentare un declino nel funzionamento sociale o lavorativo. Un calo nel funzionamento sociale o lavorativo significa spendere molto meno tempo a socializzare con altre persone, o essere incapace di lavorare o di andare a scuola. Questo sintomo è particolarmente importante perché deve essere presente per almeno 6 mesi prima che sia possibile fare una diagnosi di schizofrenia.

È importante anche perché ha un grande impatto sulla capacità delle persone di svolgere il loro ruolo in una vasta gamma di ambiti, come prendersi cura di se stessi, dei propri figli o delle faccende domestiche.

Alcuni esempi:

> "Mi è diventato molto scomodo trascorrere del tempo con le persone. Mi piaceva uscire con i miei amici, ma adesso ho ridotto gli incontri e, quando posso, li evito".
>
> "Non riuscivo più cucinare o a fare le pulizie. Le faccende domestiche quotidiane sono diventate per me assolutamente opprimenti".
>
> "Il mio lavoro era molto importante per me, ma è diventato sempre più difficile svolgerlo. Ho provato con notevoli sforzi, ma ho avuto problemi anche con i compiti più elementari. Era molto difficile da spiegare a chiunque".

La schizofrenia è una malattia mentale che colpisce molti aspetti della vita di una persona

D: Quali sono i sintomi o le caratteristiche associate che hai vissuto?

Esegui il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: le esperienze di sintomi della schizofrenia		
Sintomi o caratteristiche associate	**Io l'ho vissuto**	**Esempio di ciò che mi è successo**
Allucinazioni (sentire, vedere, annusare o udire qualcosa che non è presente)	□	
Deliri (avere una forte e ferma convinzione nonostante le prove del contrario)	□	
Disturbi del pensiero (difficoltà a pensare chiaramente e parlare chiaramente)	□	
Comportamento disorganizzato o catatonico (comportamento casuale o il fatto di restare immobile)	□	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

I sintomi negativi (mancanza di energia, di motivazione, di piacere e di espressione emotiva)	□	
Difficoltà cognitive (problemi con la concentrazione, la memoria e il ragionamento)	□	
Calo del funzionamento sociale o lavorativo (meno tempo per socializzare, problemi a svolgere il proprio lavoro)	□	

Esempi di persone con la schizofrenia:

- **John Nash** (1928) è un matematico americano che ha fatto scoperte che hanno applicazioni molto importanti nel campo dell'economia. Ha vinto il Premio Nobel per l'economia nel 1994. La sua storia è raccontata in "*A Beautiful Mind*", un libro da cui è stato tratto anche un film.
- **William Chester Minor** (1834-1920) è stato un chirurgo dell'esercito degli Stati Uniti che aveva anche una vasta conoscenza della lingua e della letteratura inglese. Ha fornito notevoli contributi all'Oxford English Dictionary, il dizionario più completo al mondo.
- **Vaslav Nijinsky** (1890-1950) è stato un ballerino russo, leggendario per la sua forza fisica, i suoi movimenti leggeri e il linguaggio espressivo del suo corpo. Egli è conosciuto soprattutto per la sua interpretazione nel balletto "Pomeriggio di un Fauno".
- Altre persone con schizofrenia non sono famose, ma hanno tranquillamente condotto una vita produttiva, creativa e significativa:
- Il signor Francesco lavora in un negozio d'arte. Ha un rapporto stretto con i suoi due fratelli e va al bowling con loro regolarmente. Ama disegnare e sta prendendo in considerazione di frequentare un corso d'arte il prossimo anno.
- La signora Katia è sposata e ha due figli che frequentano la scuola elementare. Lei aiuta molte persone nella comunità e fornisce supporto scolastico ad alcuni bambini in difficoltà. Lei ama il giardinaggio.
- Il signor Carlo vive in una Casa famiglia e fa volontariato in un giardino zoologico. Mentre in passato era spesso ricoverato in ospedale, è riuscito a rimanere senza ricoveri per 2 anni. Ora è alla ricerca di un lavoro retribuito.

Innumerevoli altri esempi positivi dimostrano che le persone con schizofrenia hanno dato un loro contributo alla società

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Conosci altre persone che soffrono di schizofrenia? In caso affermativo, fornisci alcuni esempi dei loro punti di forza

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cosa sono in disturbi dell'umore?

I disturbi dell'umore comprendono diverse patologie. Le più comuni sono il disturbo bipolare e la depressione maggiore. Una diagnosi di disturbo dell'umore è basata su una combinazione di diversi sintomi, la loro gravità, e il tempo durante il quale essi sono presenti. I sintomi che si verificano solo quando una persona ha consumato alcol o droghe non sono inclusi.

Il disturbo bipolare provoca sintomi che possono interferire con molti aspetti della vita. Alcuni sintomi causano gravi sbalzi di umore, che vanno dal picco più alto di esaltazione (mania) al picco più basso di depressione (la depressione maggiore). Altri sintomi del disturbo bipolare possono portare la persona a non sapere ciò che è reale e ciò che non è reale (sintomi psicotici).

Circa una persona su 100 (1%) sviluppa il disturbo bipolare ad un certo punto. Questo accade in ogni paese, in ogni cultura, in ogni gruppo etnico, e ad ogni livello socio-economico. La depressione maggiore è una delle patologie psichiatriche più comuni: da 15 a 20 persone su 100 (dal 15 al 20%) sperimentano un periodo di grave depressione in qualche momento della loro vita.

La depressione provoca nelle persone un tono dell'umore estremamente basso, portandole a sentirsi molto tristi. Può anche causare problemi con l'appetito, con il sonno, e la mancanza di energia. Per alcune persone, la depressione può compromettere seriamente il lavoro e la vita sociale.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Quali sono i sintomi del disturbo dell'umore?

Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura. Gli stati d'animo di tono estremamente elevato sono chiamati *mania*. Le persone con periodi di mania riportano i seguenti sintomi:

- **Sentirsi estremamente felici o eccitati**. “Ero così felice della mia vita. Mi sentivo come se fossi in cima al mondo. Pensavo che tutti mi amassero e mi adorassero”.
- **Sentirsi irritabili**. “Pensavo di avere un piano geniale per fare soldi. Mi sono molto irritato quando la gente ha iniziato a fare domande e sembrava dubitare di me”.
- **Sentirsi troppo sicuri di sé.** “Ho mandato un manoscritto a Steven Spielberg. Ero assolutamente sicuro che lo avrebbe comprato immediatamente per il suo prossimo film”.
- **Sentire meno bisogno di dormire**. “Avevo bisogno di 2 ore di sonno per notte soltanto. Ero troppo eccitato per dormire di più e non ne sentivo il bisogno”.
- **Parlare molto**. “Mi hanno detto che parlavo per tutto il tempo, e che loro non potevano dire una parola. Io non riuscivo a smettere talmente avevo da dire”.
- **Avere una fuga di idee**. “La mia testa era così piena di pensieri che si spingevano l’un l’altro, e non riuscivo più a seguirli”.
- **Essere facilmente distratto**. “Non riuscivo a concentrarmi su quello che il mio insegnante di inglese diceva perché ero distratto da tutti gli altri suoni (il ticchettio dell'orologio, il ronzio del condizionatore d'aria, una macchina, qualcuno che camminava nella sala, un uccello che cinguettava fuori). Era così opprimente”.
- **Essere estremamente attivi**. “A volte riuscivo a lavorare 20 ore al giorno sulle mie invenzioni. Oppure risistemavo tutti gli oggetti e i mobili di casa mia, e poi cambiavo nuovamente la disposizione il giorno successivo”.
- **Fare errori di valutazione**. “Pensavo che non potesse accadermi più nulla di male, così ho speso tutto quello che avevo nel mio conto in banca, preso soldi in prestito da tutti quelli che conoscevo, e poi ho tagliato tutte le mie carte di credito. Ho anche passato una notte con qualcuno di cui non sapevo nulla, e ho avuto la fortuna che non avesse l'AIDS o qualcos'altro”.

Un tono d’umore estremamente basso si chiama *depressione*. La depressione comprende le seguenti esperienze:

- **Essere d’umore triste**. “Non vedevo nulla di positivo nella mia vita. Tutto sembrava nero e negativo”.
- **Mangiare troppo o troppo poco**. “Quando sono depresso, perdo ogni interesse per il cibo. Nulla sembra buono e non mangio quasi nulla. L'ultima volta ho perso 10 kg”.
- **Dormire troppo o troppo poco**. “Avevo un sacco di difficoltà ad addormentarmi la notte. Sono rimasto sveglio per ore, rigirandomi per tutto il tempo. Così mi sono alzato alle 4 e non sono riuscito a riaddormentarmi. Altre persone depresse che conosco hanno il

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

problema opposto. Volevano dormire tutto il tempo e trascorrevano più di 12 ore al giorno a letto".

- **Sentirsi stanchi e senza energia**. "Mi trascinavo al lavoro ogni mattina. E una volta lì, riuscivo a malapena a rispondere al telefono. Tutto sembrava doloroso".
- **Sentirsi impotente, senza speranza, o inutile**. "Ho rotto con il mio ragazzo, perché ho pensato che ero una fallita e lui non avrebbe dovuto stare con me. Lui meritava di meglio. Sembrava che nulla andasse per il verso giusto. Non vedevo altro che angoscia nel mio futuro".
- **Sentirsi in colpa per qualcosa che non dipende da noi**. "Ho iniziato a sentirmi responsabile di ogni cosa: della paralisi di mio fratello, dell'incidente d'auto che è accaduto davanti a casa mia, anche dell'uragano che ha fatto saltare i tetti degli edifici in Florida. In qualche modo ho pensato che fosse colpa mia".
- **Avere idee o compiere azioni suicidarie.** "Quando ho toccato il fondo, ho sentito che l'unica soluzione fosse quella di lasciare questo mondo. Pensavo che mia moglie e i miei bambini sarebbero stati meglio senza di me. Per fortuna non ho cercato di farmi del male, anche se per un momento l'ho considerato".
- **Avere difficoltà a concentrarsi e prendere decisioni.** "Mi ci è voluta più di un'ora per leggere una lettera dalla mia banca, una pagina. Non sono riuscito a tenere la mia mente concentrata. Un giorno, non riuscivo ad andare al lavoro perché non riuscivo a decidere quale camicia indossare".

Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura

I sintomi che rendono difficile sapere ciò che è reale sono chiamati *sintomi psicotici*. Alcune persone con disturbo bipolare sperimentano sintomi psicotici. Esse descrivono le seguenti esperienze:

- **Vedere, sentire odori, o udire qualcosa che non è realmente presente** (***allucinazioni***). "Ho sentito diversi tipi di voci. A volte la voce ha fatto commenti del tipo: "Ora si può mangiare". Ma a volte la voce dice cose come: "Sei stupido e nessuno vuole essere amico di un fallito". Altre volte la voce ha detto cose spaventose come: "Ha un coltello e ti vuole uccidere".
- **Avere convinzioni molto insolite o irrealistiche che non sono condivise da altri nella nostra cultura o credo religioso (*deliri*).** "Ero convinto di avere poteri speciali che mi permettevano di fermare i missili. Ho pensato che la polizia mi stesse seguendo perché voleva controllare questi poteri. Ho anche pensato che la TV stesse parlando di questo".
- **Avere un pensiero confuso (*disturbo del pensiero*).** "Cercavo di dire a mia sorella quello che pensavo, ma saltavo da un argomento ad un altro e lei mi diceva che non aveva idea di che cosa stessi parlando".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali sono i sintomi che hai sperimentato? Fai l'esercizio della pagina successiva per registrare la tua risposta

Esercizio: Sintomi di mania, depressione e psicosi			
	Sintomi	**Ho avuto questo sintomo**	**Esempio di quel che mi è successo**
Mania	Sentirsi estremamente felici o eccitati	□	
	Sentirsi irritabili	□	
	Sentirsi esageratamente fiduciosi in sé stessi	□	
	Avere meno bisogno di dormire	□	
	Parlare molto	□	
	Avere una fuga di idee	□	
	Essere facilmente distratti	□	
	Essere estremamente attivi	□	
	Fare errori di valutazione	□	
Depressione	Essere d'umore triste	□	
	Mangiare troppo o troppo poco	□	
	Dormire troppo o troppo poco	□	
	Sentirsi affaticati o senza energie	□	
	Sentirsi impotenti, disperati o senza valore	□	
	Sentirsi in colpa per cose che non dipendono da noi	□	
	Avere idee o compiere azioni suicidarie	□	
	Avere problemi a concentrarsi e prendere decisioni	□	
Psicosi	Vedere, sentire odori o udire qualcosa che non è realmente presente	□	
	Avere convinzioni molto insolite o irrealistiche che non sono condivise da altri nella propria cultura o religione	□	
	Avere un pensiero confuso	□	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esempi di persone con un disturbo bipolare o un disturbo depressivo

- **Patty Duke,** è un attrice americana premio Oscar che ha lavorato in una serie televisiva e ha recitato in diversi film, tra cui "The Miracle Worker". Ha avuto anche una carriera come cantante e scrittrice.
- **Robert Boorstin** era un assistente speciale del presidente Clinton. Il suo lavoro è stato molto apprezzato alla Casa Bianca.
- **Vincent Van Gogh** è stato uno dei più famosi pittori al mondo.
- **Kay Redfield Jamison** è uno psicologo, ricercatore e scrittore. Nel 2001 ha vinto la borsa MacArthur Fellowship, spesso indicata come premio per genî.

Innumerevoli esempi positivi dimostrano che le persone con disturbo bipolare e con depressione hanno contribuito a migliorare la società

Altri personaggi famosi che sono stati colpiti dalla depressione sono i seguenti:

- **Winston Churchill** è stato Primo Ministro in Inghilterra durante la seconda guerra mondiale e ha portato il suo paese alla vittoria.
- **Mike Wallace** è un giornalista televisivo americano, noto per le interviste che conduce nello show "60 Minutes".

Altre persone che hanno sviluppato il disturbo bipolare o una depressione non sono famose, ma stanno tranquillamente conducendo una vita produttiva, creativa e significativa:

- La signora Lucia è un avvocato in un grande studio legale ed è attiva nella sua parrocchia.
- Il signor Enrico insegna in una scuola elementare. E' sposato e aspetta il suo primo figlio.

D: Conosci altre persone con disturbo bipolare? Se sì, fai alcuni esempi dei loro punti di forza

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Che cosa è lo stigma?

Alcune persone hanno opinioni e atteggiamenti negativi verso le persone che manifestano sintomi di malattia mentale. Questo fenomeno viene chiamato *stigma*. Non tutte le persone con malattie mentali hanno sperimentato lo stigma anche se, purtroppo, molte di loro ne soffrono.

Lo stigma è un problema complesso per il quale non ci sono soluzioni facili. La ricerca ha dimostrato che se le persone imparano a conoscere meglio le malattie mentali e hanno modo di conoscere qualcuno che ha sperimentato sintomi psichiatrici, le loro convinzioni negative si riducono.

Strategie per combattere lo stigma

Può essere utile sviluppare alcune strategie personali per far fronte allo stigma. Ogni strategia ha vantaggi e svantaggi. Quello che si decide di fare dipende dalla situazione specifica. Sono possibili le seguenti strategie:

- Informarsi sulle malattie mentali.
- Correggere le false informazioni diffuse, senza rivelare la propria esperienza di malattia.
- Rivelare selettivamente la propria esperienza al fine di lottare contro la stigmatizzazione.
- Prendere coscienza dei propri diritti.

Tenersi informati sulle malattie mentali

A volte le persone stesse che soffrono di sintomi psichiatrici non conoscono i fatti riguardanti la loro malattia. Magari incolpano sé stesse dei loro sintomi, pensano che non possano prendersi cura di sé stesse, o pensano che non possono essere parte attiva della comunità. Questo si chiama auto-stigma. Potresti avere avuto questi pensieri o sentimenti negativi, ma è importante combattere l'auto-stigma, perché può scoraggiare e causare la perdita di speranza nella guarigione.

Cerca di informarti sulle malattie mentali in modo da poter distinguere i miti e le credenze dai fatti reali. Considera la possibilità di unirti a un gruppo di sostegno, dove si possono incontrare persone diverse che hanno sperimentato sintomi psichiatrici.

Quanto più sai sulle malattie mentali, tanto più puoi combattere i pregiudizi, sia che provengano da altri, sia da te stesso

D: Hai mai sperimentato lo stigma? Quali sono alcune strategie per rispondere allo stigma?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

_____
_____
_____

Correggere le false informazioni diffuse, senza rivelare la tua esperienza di malattia

Un giorno un collega di lavoro potrebbe dirti: "Le persone con malattie mentali sono tutte pericolose". Potresti decidere di rispondergli: "In realtà, ho letto un lungo articolo sul giornale che diceva che la maggior parte delle persone affette da malattie mentali non è violenta. Sono i media che sensazionalizzano alcuni casi isolati".

Per combattere lo stigma, si può correggere la disinformazione senza rivelare la propria esperienza personale

Rivelare selettivamente la propria esperienza al fine di lottare contro la stigmatizzazione

Rivelare informazioni sulla propria esperienza con i sintomi psichiatrici è una decisione personale. È importante valutare i rischi e i benefici per sé stessi, sia nel breve sia nel lungo termine. Parlare di questo tema con qualcuno del tuo sistema di supporto potrebbe aiutarti.

Le persone si differenziano molto in merito al fatto di divulgare o meno informazioni su loro stesse e, nel caso, la quantità di informazioni che scelgono di rivelare. Si può decidere di divulgare le informazioni personali solo a familiari o amici intimi. Oppure si possono divulgare le informazioni alle persone solo quando diventa necessario. Ad esempio, si potrebbe aver bisogno di una sistemazione specifica per svolgere il proprio lavoro.

Potresti sentirti a tuo agio rispetto alla divulgazione di queste informazioni in una grande varietà di situazioni. Si potrebbe anche essere disposti a parlare pubblicamente della propria malattia mentale per scopi educativi o di sensibilizzazione pubblica.

Per combattere lo stigma, potresti decidere di rivelare parte della tua esperienza

Prendere coscienza dei propri diritti

È importante informarsi sulle leggi contro la discriminazione. Vale la pena dedicare un po' di tempo a capire i principi di base di queste leggi e di come esse potrebbero applicarsi al tuo caso. Se ritieni che i tuoi diritti siano stati violati, potresti adottare una serie di azioni possibili, a seconda della situazione.

In primo luogo, prendi in considerazione di parlarne direttamente alla persona interessata. Per esempio, se hai bisogno di una sistemazione più ragionevole sul posto di lavoro, parlane con il tuo datore di lavoro. Un esempio potrebbe essere chiedere di spostare la tua scrivania in una zona più tranquilla dell'ufficio per migliorare la tua concentrazione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Per combattere lo stigma, è importante conoscere i propri diritti legali e sapere dove cercare aiuto se questi sono stati violati

Se parlare direttamente con il tuo datore di lavoro non funziona, parla con un esperto per ricevere consigli, supporto, sostegno, mediazione o anche assistenza legale.

D: Quali strategie hai utilizzato per combattere lo stigma? Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte

Esercizio: Strategie per combattere lo stigma	
Strategie	**Ho utilizzato questa strategia**
Informarti sui sintomi psichiatrici e sulle malattie mentali	☐
Correggere le false credenze degli altri, senza rivelare la tua esperienza di sintomi psichiatrici	☐
Divulgare selettivamente la tua esperienza al fine di lottare contro la stigmatizzazione	☐
Prendere coscienza dei tuoi diritti	☐
Cercare assistenza se i tuoi diritti sono stati violati	☐
Altre strategie:	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali relativi alle malattie mentali

- Le malattie mentali colpiscono molti aspetti della vita di una persona.
- Le malattie mentali sono molto comuni: da 15 a 20 persone su 100 hanno un periodo di grave depressione in qualche momento della loro vita. Una persona ogni 100 sviluppa la schizofrenia a un certo punto, e una ogni 100 sviluppa il disturbo bipolare.
- Le persone possono imparare a gestire i sintomi delle malattie mentali e condurre una vita produttiva
- Le malattie mentali sono diagnosticate attraverso un colloquio clinico con un professionista della salute mentale
- Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura
- Le malattie mentali non sono colpa di nessuno
- Gli scienziati ritengono che le malattie mentali siano legate a uno squilibrio chimico nel cervello
- Innumerevoli esempi positivi dimostrano che le persone con malattie mentali hanno contribuito alla società
- Lo stigma si riferisce alle opinioni e agli atteggiamenti negativi che alcune persone hanno nei confronti delle malattie mentali
- Ci sono molti modi per contrastare lo stigma, sia come singolo che come parte di un gruppo

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 2: *Informazioni pratiche sulle malattie mentali*

Introduzione	La conoscenza rende le persone capaci. Più gli utenti apprendono gli aspetti fondamentali inerenti la malattia mentale, più sono preparati a parlare per sé stessi e ad assumere un ruolo attivo nel proprio trattamento e nel percorso di recovery. Questo capitolo fornisce agli utenti la possibilità di avere la risposta a molte domande sulle malattie mentali dando loro inoltre l'opportunità di condividere alcune esperienze con l'operatore.
Obiettivi	☐ Aiutare gli utenti a comprendere l'origine delle malattie mentali, il decorso e in che modo vengono diagnosticate. ☐ Parlare dei sintomi della schizofrenia riducendo i miti o le informazioni errate che gli utenti possono avere di questa malattia. ☐ Discutere dei sintomi dei disturbi dell'umore, in particolare dei disturbi bipolare e depressivo riducendo i miti o le informazioni errate che gli utenti possono avere di questa malattia. ☐ Aumentare l'attenzione allo stigma e imparare strategie per rispondere ai pregiudizi e ai trattamenti incongrui. ☐ Conoscere storie di persone che vivono con la malattia mentale conducendo una vita produttiva e soddisfacente.
Dispense	Le dispense fruibili per questo argomento differiscono a seconda che si scelga di affrontarlo individualmente o in gruppo. Se hai scelto di affrontare l'argomento individualmente puoi scegliere fra 3 dispense di *IMR*: ☐ Dispensa Modulo 2a: *Informazioni pratiche sulla Schizofrenia* ☐ Dispensa Modulo 2b: *Informazioni pratiche sul Disturbo Bipolare* ☐ Dispensa Modulo 2c: *Informazioni pratiche sulla Depressione* Dopo aver scelto le dispense appropriate, distribuitele. Ogni dispensa comprende una breve discussione sullo stigma associato alle malattie mentali. Valutate la conoscenza e l'interesse dell'utente circa questo argomento e fornite a coloro che lo necessitano più informazioni con la dispensa del Modulo 2d: *Strategie e risorse per rispondere allo stigma*.
Numero di sessioni	Questo argomento può essere affrontato da due a quattro sessioni.
Struttura delle sessioni	Per ogni sessione è in genere consigliato affrontare uno o due argomenti e completare un esercizio.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Interagite informalmente e identificate ogni problematica maggiore. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Discutete i compiti a casa della sessione precedente. Elogiate ogni sforzo e tentativo di superamento delle problematiche inerenti il completamento dei compiti. ☐ Fate riferimento agli obiettivi. ☐ Indicate gli argomenti della sessione odierna. ☐ Insegnate utilizzando del materiale nuovo (o rivedete i materiali utilizzati

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	nelle precedenti sessioni, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente. ☐ Concordate che i compiti assegnati siano completati entro la sessione seguente.
Strategie motivazionali	Le strategie motivazionali per questo argomento si incentrano sull'aiutare l'utente a capire l'importanza di imparare le caratteristiche del proprio disturbo. Aiutate l'utente a riconoscere quanto può beneficiare direttamente di una maggiore conoscenza delle malattie mentali e del loro trattamento.
Strategie educative	Le strategie educative per questo argomento aiutano l'utente a capire le informazioni di base inerenti la malattia mentale. L'apprendimento più efficace avviene quando gli utenti riescono a collegare queste informazioni alla loro esperienza. Per esempio, imparare di più circa i sintomi specifici del disturbo bipolare può aiutare gli utenti a riconoscere i recenti episodi maniacali. Acquisire informazioni sulle allucinazioni può aiutare l'utente a capire la propria esperienza con le voci. Le seguenti strategie educative potrebbero essere d'aiuto: ☐ Ripassate le dispense riassumendone i punti principali o leggendoli a turno ad alta voce. ☐ Fate una pausa alla fine di ogni sezione per verificarne la comprensione e per saperne di più del punto di vista dell'utente. ☐ Lasciate ampio spazio all'interazione. Rendete le comunicazioni a due vie. Entrambi state imparando qualcosa dall'altro. E' importante non fare domande troppo serrate poiché gli utenti potrebbero interpretarle come un'interrogazione. ☐ Lasciate sufficiente tempo al completamento degli esercizi. Alcuni utenti non avranno bisogno di aiuto per completarli mentre altri potrebbero beneficiare dell'assistenza nella lettura delle parole, l'ortografia o la stesura di alcune risposte. Incoraggiate l'utente a discutere le proprie risposte. ☐ Dividete il contenuto in parti più maneggiabili. E' importante non affrontare più argomenti di quanti gli utenti riescano ad assorbire. Presentate gli argomenti in piccoli blocchi ad una velocità adeguata. ☐ Usate le domande alla fine di questa guida per l'operatore per accertarvi di quanto l'utente abbia capito i punti principali dell'argomento affrontato.
Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo comportamentali aiutano l'utente ad imparare ad usare le informazioni apprese in questo capitolo sulla propria malattia per pensare e comportarsi in maniera differente. E' particolarmente d'aiuto per l'utente considerare come imparare di più delle malattie mentali può migliorare qualcosa nelle loro vite e può aiutarli a raggiungere gli obiettivi personali. Dimostrate all'utente come essi possono usare le informazioni apprese in maniera pratica. Gli utenti potrebbero non aver mai considerato prima di adesso che i propri sintomi possono causare alcune esperienze. Per esempio potrebbero aver pensato che la loro assenza di energia e motivazione potesse essere causata da eccessiva stanchezza o pigrizia oppure che le voci udite potessero rappresentare una qualche forma di punizione. Aiutate gli utenti a ricordare che alcune esperienze derivano dai sintomi della loro malattia mentale. Usando i passaggi precedenti scegliere ed esercitarsi in auto-

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	affermazioni del tipo: “le voci che sto sentendo sono un sintomo del mio disturbo”.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa inerente l’argomento trattato. Alcuni esempi di compiti a casa sono i seguenti: ☐ Confronta un disturbo mentale con una malattia organica e segna le somiglianze e le differenze ☐ Pianifica come puoi esercitarti ad utilizzare auto-affermazioni positive basate su nuove informazioni per combattere l’auto colpevolizzazione di avere sintomi o problemi. ☐ Parla con un membro sella tua famiglia o una figura di supporto di quanto hai capito circa il modo in cui le malattie mentali vengono diagnosticate. ☐ Parla con un membro sella tua famiglia o una figura di supporto dei sintomi che hai sperimentato. Ripassa e discuti le dispense. ☐ Esercitati a rispondere alle più frequenti false credenze circa le malattie mentali. ☐ Completa tutti gli esercizi che non sei stato in grado di completare durante la sessione.
Suggerimenti per problemi ricorrenti	Gli utenti potrebbero essere riluttanti ad ammettere di avere dei sintomi psichiatrici, un particolare disturbo mentale o alcun disturbo mentale. ☐ Riconoscere di avere un disturbo mentale potrebbe essere d’aiuto ma non costituisce un prerequisito per partecipare ad un programma di *Illness Management and Recovery*. Rispettate sempre le opinioni degli utenti e cercare terreno comune per facilitare il lavoro insieme. ☐ Sottolineate che le diagnosi psichiatriche sono solo un modo per descrivere un gruppo di sintomi che sono presenti assieme. Si possono usare diverse parole o frasi che sono accettate dagli utenti come “avere problemi di stress”, “avere una condizione nervosa”, “avere problemi con l’ansia”. ☐ Ad un certo punto potrebbe essere utile collegare gli argomenti trattati con gli obiettivi da raggiungere. Per esempio si potrebbe dire: “Penso che lavorare assieme su questo argomento potrebbe aiutarti nell’obiettivo personale di stare lontano dagli ospedali”. **Alcuni utenti già conoscono molte informazioni sulle malattie mentali.** Ripassate le dispense per valutare il grado di comprensione dell’utente e per accertarvi che utilizzino le informazioni apprese in maniera appropriata. A volte gli utenti hanno ricevuto informazioni parziali pertanto le dispense possono aiutare a sintetizzare quello che hanno già imparato in precedenza. Questi punti possono essere ripassati velocemente se gli utenti sono già a conoscenza dei contenuti.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo: Usate le domande seguenti per ripassare i punti principali di questo argomento, modificandoli a seconda della diagnosi degli utenti (schizofrenia, disturbo bipolare, disturbo depressivo maggiore).			
Domande aperte	☐ Quali sono alcuni sintomi di ----? ☐ Tutte le persone affette da ---- fanno esperienza di questi sintomi? ☐ Cosa peggiora ----? ☐ Chi è la persona famosa che ha ----? ☐ Quali informazioni potrebbero aiutare chi ha appena ricevuto diagnosi di ----?		
Domande *vero o falso*		vero	falso
	Quale fra questi non è un sintomo di schizofrenia?		
	Essere violento	☐	☐
	Sentire voci che altri non sentono	☐	☐
	Avere delle forti credenze che nessuno condivide	☐	☐
	Quale fra questi non è un sintomo di disturbo bipolare?		
	Essere violento	☐	☐
	Sentirsi estremamente felice o eccitato	☐	☐
	Sentirsi molto triste	☐	☐
	Quale fra questi non è un sintomo di depressione?		
	Essere violento	☐	☐
	Sentirsi estremamente felice o eccitato	☐	☐
	Sentirsi molto triste	☐	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 2a: ***Informazioni pratiche sulla schizofrenia***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 2a: *Informazioni pratiche sulla schizofrenia*

"Prima di conoscere meglio la mia malattia, ero confuso e spaventato per quello che mi stava succedendo. Niente aveva senso. Quando sentivo le voci, solitamente incolpavo gli altri o me stesso. Ora capisco che sentire le voci fa parte della mia malattia e che ci sono delle cose che posso fare in proposito"

James, musicista, direttore di coro, in recovery dalla malattia mentale

Introduzione

Queste dispense forniscono informazioni sui disturbi schizofrenici, compresi alcuni dettagli su come vengono fatte le diagnosi, sui sintomi, sulla loro frequenza e sulla possibile evoluzione di questi disturbi.

Le dispense includono anche diversi esempi di persone famose che hanno sperimentato i sintomi della schizofrenia e che hanno dato un contributo positivo alla società.

Cos'è la schizofrenia?

La schizofrenia è una malattia mentale che colpisce molte persone. Circa una persona ogni 100 (1%) sviluppa la malattia ad un certo momento. Essa si verifica in ogni paese, in ogni cultura, in ogni gruppo etnico, e in ogni classe sociale.

La schizofrenia provoca dei sintomi che possono interferire con molti aspetti della vita delle persone, in particolare il lavoro e la vita sociale. Alcuni sintomi rendono difficile per la persona sapere ciò che è reale e ciò che non lo è.

Questi sintomi sono stati descritti come "sognare ad occhi aperti". Altri sintomi possono causare problemi nella motivazione, nella concentrazione, e nella possibilità di sperimentare il piacere.

È importante sapere che ci sono molte ragioni per essere ottimisti rispetto al futuro, perché:

- Esiste un trattamento efficace per la schizofrenia.
- Le persone affette da schizofrenia possono imparare a gestire la loro malattia.
- Le persone affette da schizofrenia possono condurre una vita produttiva.

Più si conosce la malattia e più si assume un ruolo attivo nel proprio trattamento, meglio ci si sentirà e più si sarà capaci di raggiungere i propri obiettivi di vita.

La schizofrenia è una malattia mentale che colpisce molti aspetti della vita di una persona

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Cosa sapevi della schizofrenia prima di averne una esperienza diretta?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Come viene diagnosticata la schizofrenia?

La schizofrenia viene diagnosticata sulla base di un colloquio clinico condotto da un professionista appositamente formato, di solito un medico, ma a volte uno psicologo, o un altro professionista della salute mentale.

Nel colloquio, il professionista pone delle domande sui sintomi sperimentati e sul funzionamento nelle diverse aree di vita, come ad esempio nelle relazioni o nel lavoro.

Attualmente non esiste un esame del sangue, una radiografia o una scansione del cervello che può diagnosticare la schizofrenia. Per effettuare una diagnosi precisa, tuttavia, il medico può anche richiedere un esame fisico e alcuni test di laboratorio o esami del sangue per escludere altre cause dei sintomi, come un tumore al cervello o lesioni cerebrali.

D: Quanto tempo ci è voluto per un professionista della salute mentale per diagnosticare con precisione i sintomi che hai accusato?

_____
_____
_____
_____
_____

Quali sono i sintomi della schizofrenia?

Tieni a mente che i sintomi della schizofrenia si possono trovare anche in altri disturbi mentali. Una diagnosi di schizofrenia è data da una combinazione di diversi sintomi, dalla loro gravità, e dalla loro durata. I sintomi che si sono manifestati solo quando una persona ha usato alcol o droghe, non sono inclusi.

Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura. Puoi, tuttavia, riconoscere di aver sperimentato alcuni dei sintomi citati nelle pagine seguenti.

Le persone possono imparare a gestire i sintomi della schizofrenia e condurre una vita produttiva

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

I principali sintomi e caratteristiche associate della schizofrenia	
	○ Allucinazioni ○ Deliri ○ Disturbi del pensiero ○ Comportamento disorganizzato o catatonico ○ Sintomi negativi (mancanza di energia, motivazione, piacere, o espressione emotiva) ○ Difficoltà cognitive ○ Declino nel funzionamento sociale o lavorativo

Allucinazioni

Le allucinazioni sono false percezioni: udire, vedere, sentire l'odore di qualcosa che in realtà non è lì. Sentire le voci è il tipo più comune di allucinazione. Alcune voci potrebbero essere piacevoli, ma spesso sono sgradevoli (dicono cose offensive o chiamano le persone per nome). Quando le persone sentono le voci, a loro sembra che il suono passi attraverso le proprie orecchie e che quelle voci siano come le altre voci umane. Le voci sembrano estremamente reali.

Alcuni esempi:

"Una voce non smetteva di criticarmi, dicendomi che ero una persona cattiva".

"A volte ho sentito due voci che parlavano di me, commentando quello che stavo facendo".

Molte persone sperimentano allucinazioni visive, che implicano la visione di cose che in realtà non ci sono.

Ecco alcuni esempi:

"Una volta ho visto un leone in piedi sulla porta alla mia camera da letto. Sembrava così reale".

"Pensavo di aver visto il fuoco entrare dalla finestra. Ma nessun altro l'ha visto".

Deliri

I deliri sono false credenze: le persone con deliri hanno forti convinzioni, salde e incrollabili, anche quando l'evidenza le contraddice. Queste credenze sono individuali e non sono condivise da altri nella stessa cultura o credo religioso. I deliri sembrano molto reali per la persona che li vive, ma risultano impossibili e falsi per gli altri.

Un delirio comune è credere che gli altri vogliano farci del male, quando in realtà non lo fanno. Questo è chiamato delirio paranoide. Un altro delirio comune è credere di avere dei

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

poteri o delle capacità speciali, o una ricchezza eccezionale. Tra gli altri deliri c'è il fatto di credere che un'altra persona o una forza siano in grado di controllare i nostri pensieri e le nostre azioni, o credere che le altre persone si stiano riferendo a noi o stiano parlando di noi.

Alcuni esempi:

"Credevo che qualcuno stesse cercando di avvelenarmi".

"Ero convinto che la tv stesse parlando di me".

"Ho creduto di essere incredibilmente ricco, nonostante il saldo negativo del mio conto in banca".

"Ho pensato che le persone potessero leggere i miei pensieri".

"Ignorando il parere del medico, ero convinto che di avere dei parassiti nel corpo".

Disturbi del pensiero

Un disturbo del pensiero consiste in un pensiero confuso. Questo sintomo rende difficile rimanere in tema, usare le parole giuste, formare frasi complete di senso compiuto, o parlare in modo organizzato in modo tale che gli altri possano capire.

Alcuni esempi:

"Le persone mi dicevano che saltavo da un argomento all'altro. Sostenevano che quel che dicevo non aveva senso".

"Avevo l'abitudine di inventare delle parole per descrivere le cose a mio fratello, ma lui non capiva quel che dicevo".

"Parlavo e improvvisamente mi fermavo a metà di un pensiero e non riuscivo continuare. Era come se qualcosa bloccasse il mio pensiero".

Comportamenti disorganizzati o catatonici

I comportamenti disorganizzati o catatonici sono due tipi estremamente diversi di comportamento, ma relativamente rari.

Un comportamento disorganizzato è un comportamento che appare casuale o inutile per gli altri. Un esempio di comportamento disorganizzato:

"Passavo intere giornate a spostare tutte le pentole e le padelle dalla cucina al piano seminterrato, poi in bagno, per poi riportarle in cucina. E poi ricominciavo da capo".

Un comportamento catatonico si verifica quando una persona cessa quasi tutti i movimenti e sembra immobile (o quasi completamente immobile) per lunghi periodi di tempo. Un esempio di comportamento catatonico:

"Non mi ricordo di questo, ma mio fratello mi ha detto che prima di iniziare a stare meglio, avevo l'abitudine di stare seduto sulla stessa sedia per ore e ore. Non volevo muovere neanche un muscolo, nemmeno per prendere un bicchiere d'acqua".

Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono affetti nella stessa misura

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

I sintomi negativi

I sintomi negativi sono la mancanza di energia, di motivazione, di capacità di provare piacere, e di espressività. I sintomi negativi portano le persone ad avere difficoltà a prendere un'iniziativa e a seguire un piano, ad avere interesse per le cose che prima gli piacevano, ad esprimere le proprie emozioni agli altri con l'espressione del viso e con il tono della voce.

Anche se questi sintomi possono essere accompagnati da sentimenti di tristezza, spesso non lo sono. Le persona può non avere coscienza di questi sintomi. Alcune persone possono considerare questi sintomi un segno di pigrizia, ma non è questo il caso.

Alcuni esempi:

"Ho smesso di preoccuparmi del mio aspetto. Ho anche smesso di fare la doccia".

"Era difficile iniziare una conversazione con le persone, anche se mi piacevano".

"Non avevo più energia per andare al lavoro, per uscire con gli amici, o per seguire i miei progetti".

"Le cose che solitamente erano divertenti, come il bowling, non mi sembravano più piacevoli".

"Alcune persone mi hanno detto che non riuscivano a capire ciò che provavo. Mi hanno detto che non riuscivano a leggere l'espressione del mio viso. Anche quando ero interessato a quello che dicevano, pensavano che fossi annoiato o disinteressato".

Difficoltà cognitive

Le persone affette da schizofrenia possono anche sperimentare difficoltà cognitive. Le difficoltà cognitive consistono in problemi di concentrazione, di memoria e di ragionamento astratto. Questo significa che le persone possono avere problemi a mantenere viva la loro attenzione, a ricordare le cose e a capire dei concetti.

Alcuni esempi:

"Ho avuto difficoltà a concentrarmi sulla lettura o a guardare la TV".

"Non riuscivo a ricordare i miei piani o i miei appuntamenti".

"Ho avuto problemi a capire delle idee astratte".

Declino nel funzionamento sociale o lavorativo

I sintomi della schizofrenia possono portare le persone a sperimentare un declino nel funzionamento sociale o lavorativo. Un calo nel funzionamento sociale o lavorativo significa spendere molto meno tempo a socializzare con altre persone, o essere incapace di lavorare o di andare a scuola. Questo sintomo è particolarmente importante perché deve essere presente per almeno 6 mesi prima che sia possibile fare una diagnosi di schizofrenia.

È importante anche perché ha un grande impatto sulla capacità delle persone di svolgere il loro ruolo in una vasta gamma di ambiti, come prendersi cura di se stessi, dei propri figli o delle faccende domestiche.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Alcuni esempi:

"Mi è diventato molto scomodo trascorrere del tempo con le persone. Mi piaceva uscire con i miei amici, ma adesso ho ridotto gli incontri e, quando posso, li evito".

"Non riuscivo più cucinare o a fare le pulizie. Le faccende domestiche quotidiane sono diventate per me assolutamente opprimenti".

"Il mio lavoro era molto importante per me, ma è diventato sempre più difficile svolgerlo. Ho provato con notevoli sforzi, ma ho avuto problemi anche con i compiti più elementari. Era molto difficile da spiegare a chiunque".

La schizofrenia è una malattia mentale che colpisce molti aspetti della vita di una persona

D: Quali sono i sintomi o le caratteristiche associate che hai vissuto?

Esegui il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: le esperienze di sintomi della schizofrenia		
Sintomi o caratteristiche associate	**Io l'ho vissuto**	**Esempio di ciò che mi è successo**
Allucinazioni (sentire, vedere, annusare o udire qualcosa che non è presente)	□	
Deliri (avere una forte e ferma convinzione nonostante le prove del contrario)	□	
Disturbi del pensiero (difficoltà a pensare chiaramente e parlare chiaramente)	□	
Comportamento disorganizzato o catatonico (comportamento casuale o il fatto di restare immobile)	□	
I sintomi negativi (mancanza di energia, di motivazione, di piacere e di espressione emotiva)	□	
Difficoltà cognitive (problemi con la concentrazione, la memoria e il ragionamento)	□	
Calo del funzionamento sociale o lavorativo (meno tempo per socializzare, problemi a svolgere il mio lavoro)	□	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Da cosa è causata la schizofrenia?

Avere la schizofrenia non è colpa di nessuno. Anche se la causa esatta della malattia non è nota, gli scienziati ritengono che i sintomi siano legati a uno squilibrio chimico nel cervello.

Sostanze chimiche chiamate neurotrasmettitori inviano messaggi nel cervello. Quando queste sostanze chimiche non sono bilanciate, possono causare nel cervello l'invio di messaggi che contengono informazioni errate.

Gli scienziati non sanno che cosa provoca questo squilibrio chimico, ma credono che tutto ciò accada prima della nascita. Questo significa che alcune persone hanno una *vulnerabilità biologica* a sviluppare malattie mentali in seguito.

Oltre alla vulnerabilità biologica, anche lo stress, l'uso di alcol e di droghe, e i traumi possono contribuire all'esordio della schizofrenia, o peggiorarne i sintomi. La teoria su come la vulnerabilità e lo stress interagiscono tra di loro è chiamata "modello stress-vulnerabilità" ed è affrontata dettagliatamente nelle dispense del Modulo 3 del programma: *Il modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*.

Molte domande sulla schizofrenia rimangono ancora senza risposta, ma la ricerca sta procedendo per cercare di saperne di più.

D: Quali sono le altre spiegazioni di cui hai sentito parlare sulle cause della schizofrenia?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Qual è il decorso della schizofrenia?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Cosa succede dopo che si sviluppano i sintomi?

_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

La maggior parte delle persone sviluppa la schizofrenia nell'adolescenza o all'inizio dell'età adulta, di solito in un'età compresa tra i 16 e i 30 anni. Il modo in cui si presentano i sintomi, la gravità dei sintomi e il modo in cui questi interferiscono nella vita delle persone, varia da individuo a individuo.

La schizofrenia colpisce le persone in modi molto diversi. Alcune persone presentano una forma lieve del disturbo o presentano dei sintomi solo poche volte nella loro vita. Altre persone hanno una forma più grave e presentano diversi episodi, che a volte richiedono un ricovero in ospedale. Alcune persone sperimentano i sintomi quasi costantemente, ma non hanno episodi gravi che richiedano un'ospedalizzazione.

La schizofrenia tende ad essere episodica, con sintomi che variano nel tempo per intensità. Quando i sintomi riappaiono o peggiorano, si parla di *episodio acuto* o di *ricaduta*. (Per ulteriori informazioni su questo argomento si veda il Modulo 7: *Ridurre le ricadute*.)

Alcune ricadute possono essere gestite a casa, ma altre possono richiedere l'ospedalizzazione per tutelare la persona o gli altri. Con un trattamento efficace, la maggior parte delle persone affette da schizofrenia possono ridurre i sintomi e vivere una vita significativa e produttiva.

D: Quali sono state le tue esperienze con i sintomi di una ricaduta?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Esempi di persone con la schizofrenia:

- **John Nash** (1928) è un matematico americano che ha fatto scoperte che hanno applicazioni molto importanti nel campo dell'economia. Ha vinto il Premio Nobel per l'economia nel 1994. La sua storia è raccontata in "A Beautiful Mind", un libro da cui è stato tratto anche un film (A Beautiful Mind).
- **William Chester Minor** (1834-1920) è stato un chirurgo dell'esercito degli Stati Uniti che aveva anche una vasta conoscenza della lingua e della letteratura inglese. Ha fornito notevoli contributi all'Oxford English Dictionary, il dizionario più completo al mondo.
- **Vaslav Nijinsky** (1890-1950) è stato un ballerino russo, leggendario per la sua forza fisica, i suoi movimenti leggeri e il linguaggio espressivo del suo corpo. Egli è conosciuto soprattutto per la sua interpretazione nel balletto "Pomeriggio di un Fauno".

Innumerevoli esempi positivi mostrano che persone affette da schizofrenia hanno dato un contributo alla società.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Altre persone con schizofrenia non sono famose, ma hanno tranquillamente condotto una vita produttiva, creativa e significativa:

- Il signor Luigi lavora in un negozio d'arte. Ha un rapporto stretto con i suoi due fratelli e va al bowling con loro regolarmente. Ama disegnare e sta prendendo in considerazione di frequentare un corso d'arte il prossimo anno.
- La signora Katia è sposata e ha due figli che frequentano la scuola elementare. Lei aiuta molte persone nella comunità e fornisce supporto scolastico ad alcuni bambini in difficoltà. Lei ama il giardinaggio.
- Il signor Enrico vive in una Casa famiglia e fa volontariato in un giardino zoologico. Mentre in passato era spesso ricoverato in ospedale, è riuscito a rimanere senza ricoveri per 2 anni. Ora è alla ricerca di un lavoro retribuito.

D: Conosci altre persone con schizofrenia? In caso affermativo, fornisci alcuni esempi dei loro punti di forza

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Che cosa è lo stigma?

Alcune persone hanno opinioni e atteggiamenti negativi verso le persone che manifestano sintomi di malattia mentale. Questo fenomeno viene chiamato *stigma*. Non tutte le persone con malattie mentali hanno sperimentato lo stigma anche se, purtroppo, molte di loro ne soffrono.

Lo stigma è un problema complicato per il quale non ci sono soluzioni facili. La ricerca ha dimostrato che se le persone imparano a conoscere meglio le malattie mentali e hanno modo di conoscere qualcuno che ha sperimentato sintomi psichiatrici, le loro convinzioni negative si riducono.

Molte organizzazioni stanno portando avanti delle campagne nazionali per educare la società civile e promuovere leggi che proteggano dalle discriminazioni. Se hai sperimentato il fenomeno dello stigma o vuoi saperne di più sulle strategie di risposta al problema, chiedi al tuo operatore le dispense IMR – Modulo 2d: *Strategie e risorse per combattere lo stigma*.

D: Hai sperimentato lo stigma? Che cosa hai fatto?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali relativi alla schizofrenia	
	☐ La schizofrenia è una malattia mentale che colpisce molti aspetti della vita di una persona. ☐ Una persona ogni 100 sviluppa la schizofrenia ad un certo punto. ☐ Le persone possono imparare a gestire i sintomi della schizofrenia e condurre una vita produttiva ☐ La schizofrenia viene diagnosticata attraverso un colloquio clinico con un Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura ☐ Avere la schizofrenia non è colpa di nessuno ☐ Gli scienziati ritengono che la schizofrenia sia legata ad uno squilibrio chimico nel cervello ☐ Innumerevoli esempi positivi dimostrano che le persone con schizofrenia hanno contribuito alla società ☐ Lo stigma si riferisce alle opinioni e agli atteggiamenti negativi che alcune persone hanno nei confronti delle malattie mentali ☐ Puoi fare dei passi per gestire efficacemente i tuoi sintomi e ciò che fai fa la differenza nel tuo processo di guarigione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 2b: ***Informazioni pratiche sul disturbo bipolare***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 2b: *Informazioni pratiche sul disturbo bipolare*

"Prima di conoscere meglio la mia malattia, ero confuso e spaventato per quello che mi stava succedendo. Niente aveva senso. Quando sentivo le voci, solitamente incolpavo gli altri o me stesso. Ora capisco che sentire le voci fa parte della mia malattia e che ci sono delle cose che posso fare in proposito"

James, musicista, direttore di coro, in recovery dalla malattia mentale

Introduzione

Queste dispense forniscono informazioni sul disturbo bipolare, compresi alcuni dettagli su come vengono fatte le diagnosi, sui sintomi, sulla loro frequenza e sulla possibile evoluzione di questo disturbo.

Le dispense includono anche diversi esempi di persone famose che hanno sperimentato i sintomi del disturbo bipolare e che hanno dato un contributo positivo alla società.

Cosa è il disturbo bipolare?

Il disturbo bipolare è una malattia mentale che colpisce molte persone. A volte viene chiamato disturbo *maniaco depressivo*. Circa una persona su 100 (1%) sviluppa il disturbo bipolare ad un certo punto della propria vita. Questo accade in ogni paese, in ogni cultura, in ogni gruppo etnico, e ad ogni livello socio-economico.

Il disturbo bipolare provoca sintomi che possono interferire con molti aspetti della vita. Alcuni sintomi causano forti sbalzi di umore, che vanno dal picco più alto di esaltazione (*mania*) al picco più basso di depressione (*depressione*). Altri sintomi del disturbo bipolare possono portare la persona a non sapere ciò che è reale e ciò che non è reale (*sintomi psicotici*).

È importante sapere che ci sono molte ragioni per essere ottimisti rispetto al futuro, perché:

- Esiste un trattamento efficace per il disturbo bipolare.
- Le persone affette da disturbo bipolare possono imparare a gestire la loro malattia.
- Le persone affette da disturbo bipolare possono condurre una vita produttiva.

Più si conosce la malattia e più si assume un ruolo attivo nel proprio trattamento, meglio ci si sentirà e più si sarà capaci di raggiungere i propri obiettivi di vita.

Il disturbo bipolare è una malattia mentale che colpisce molti aspetti della vita di una persona

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Cosa sapevi del disturbo bipolare prima di averne una esperienza diretta?

Come viene diagnosticato il disturbo bipolare?

Il disturbo bipolare viene diagnosticato sulla base di un colloquio clinico condotto da un professionista appositamente formato, di solito un medico, ma a volte uno psicologo, o un altro professionista della salute mentale.

Nel colloquio, il professionista pone delle domande sui sintomi sperimentati e sul funzionamento nelle diverse aree di vita, come ad esempio nelle relazioni o nel lavoro.

Attualmente non esiste un esame del sangue, una radiografia o una scansione del cervello che può diagnosticare il disturbo bipolare. Per effettuare una diagnosi precisa, tuttavia, il medico può anche richiedere un esame fisico e alcuni test di laboratorio o esami del sangue per escludere altre cause dei sintomi, come un tumore al cervello o lesioni cerebrali.

D: Quanto tempo ci è voluto per un professionista della salute mentale per diagnosticare con precisione i sintomi che hai sperimentato?

Quali sono i sintomi del disturbo bipolare?

Tieni a mente che i sintomi del disturbo bipolare si possono trovare anche in altri disturbi mentali. Una diagnosi di disturbo bipolare è data da una combinazione di diversi sintomi, dalla loro gravità, e dalla loro durata. I sintomi che si sono manifestati solo quando una persona ha usato alcol o droghe, non sono inclusi.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura. Tuttavia, potresti riconoscere di aver sperimentato alcuni dei seguenti sintomi:

Mania

Le persone che hanno avuto episodi di mania riportano di aver sperimentato un tono dell'umore estremamente elevato, come segue:

- **Sentirsi estremamente felici o eccitati**. "Ero così felice della mia vita. Mi sentivo come se fossi in cima al mondo. Pensavo che tutti mi amassero e mi adorassero".
- **Sentirsi irritabili**. "Pensavo di avere un piano geniale per fare soldi. Mi sono molto irritato quando la gente ha iniziato a fare domande e sembrava dubitare di me".
- **Sentirsi troppo sicuri di sé.** "Ho mandato un manoscritto a Steven Spielberg. Ero assolutamente sicuro che lo avrebbe comprato immediatamente per il suo prossimo film".
- **Sentire meno bisogno di dormire**. "Avevo bisogno di 2 ore di sonno per notte soltanto. Ero troppo eccitato per dormire di più e non ne sentivo il bisogno".
- **Parlare molto**. "Mi hanno detto che parlavo per tutto il tempo, e che loro non riuscivano a dire una parola. Io non riuscivo a smettere, talmente avevo da dire".
- **Avere una fuga di idee**. "La mia testa era così piena di pensieri che si spingevano l'un l'altro, e non riuscivo più a seguirli".
- **Essere facilmente distratto**. "Non riuscivo a concentrarmi su quello che il mio insegnante di inglese diceva perché ero distratto da tutti gli altri suoni (il ticchettio dell'orologio, il ronzio del condizionatore d'aria, una macchina, qualcuno che camminava nella sala, un uccello che cinguettava fuori). Era una condizione opprimente".
- **Essere estremamente attivi**. "A volte riuscivo a lavorare 20 ore al giorno sulle mie invenzioni. Oppure risistemavo tutti gli oggetti e i mobili di casa mia, e poi cambiavo nuovamente la disposizione il giorno successivo".
- **Fare errori di valutazione**. "Pensavo che non potesse accadermi più nulla di male, così ho speso tutto quello che avevo nel mio conto in banca, preso soldi in prestito da tutti quelli che conoscevo, e poi ho tagliato tutte le mie carte di credito. Ho anche passato una notte con qualcuno di cui non sapevo nulla, e ho avuto la fortuna che non avesse l'AIDS o qualcos'altro".

Depressione

Un tono d'umore estremamente basso viene chiamato *depressione*. La depressione può comprendere le seguenti esperienze:

- **Essere d'umore triste**. "Non vedevo nulla di positivo nella mia vita. Tutto sembrava nero e negativo".
- **Mangiare troppo o troppo poco**. "Quando sono depresso, perdo ogni interesse per il cibo. Nulla sembra buono e non mangio quasi nulla. L'ultima volta ho perso 10 kg".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- **Dormire troppo o troppo poco**. “Avevo un sacco di difficoltà ad addormentarmi la notte. Sono rimasto sveglio per ore, rigirandomi per tutto il tempo. Così mi sono alzato alle 4 e non sono riuscito a riaddormentarmi. Altre persone depresse che conosco hanno avuto il problema opposto. Volevano dormire tutto il tempo e trascorrevano più di 12 ore al giorno a letto”.
- **Sentirsi stanchi e senza energia**. “Mi trascinavo al lavoro ogni mattina. E una volta lì, riuscivo a malapena a rispondere al telefono. Tutto sembrava doloroso”.
- **Sentirsi impotente, senza speranza, o inutile**. “Ho rotto con il mio ragazzo, perché ho pensato che ero una fallita e lui non avrebbe dovuto stare con me. Lui meritava di meglio. Sembrava che nulla andasse per il verso giusto. Non vedevo altro che angoscia nel mio futuro”.
- **Sentirsi in colpa per qualcosa che non dipende da noi**. “Ho iniziato a sentirmi responsabile di ogni cosa: della paralisi di mio fratello, dell’incidente d'auto che è accaduto davanti a casa mia, anche dell'uragano che ha fatto saltare i tetti degli edifici in Florida. In qualche modo ho pensato che fosse colpa mia”.
- **Avere idee o compiere azioni suicidarie**. “Quando ho toccato il fondo, ho sentito che l'unica soluzione era quella di lasciare questo mondo. Pensavo che mia moglie e i miei bambini sarebbero stati meglio senza di me. Per fortuna non ho cercato di farmi del male, anche se per un momento l’ho considerato”.
- **Avere difficoltà a concentrarsi e prendere decisioni**. “Mi ci è voluta più di un'ora per leggere una lettera dalla mia banca, una pagina. Non sono riuscito a tenere la mia mente concentrata. Un giorno, non riuscivo ad andare al lavoro perché non riuscivo a decidere quale camicia indossare”.

Sintomi psicotici

I sintomi che rendono difficile sapere ciò che è reale sono chiamati *sintomi psicotici*. Alcune persone con disturbo bipolare hanno sintomi psicotici. Esse descrivono le seguenti esperienze:

- **Vedere, sentire odori, o udire qualcosa che non è realmente presente** (***allucinazioni***). “Ho sentito diversi tipi di voci. A volte la voce ha fatto commenti del tipo: "Ora si può mangiare". Ma a volte la voce dice cose come: "Sei stupido e nessuno vuole essere amico di un fallito". Altre volte la voce ha detto cose spaventose come: "Ha un coltello e ti vuole uccidere”.
- **Avere convinzioni molto insolite o irrealistiche che non sono condivise da altri nella nostra cultura o credo religioso (*deliri*)**. “Ero convinto di avere poteri speciali che mi permettevano di fermare i missili. Ho pensato che la polizia mi stesse seguendo perché voleva controllare questi poteri. Ho anche pensato che la TV stesse parlando di questo”.
- **Avere un pensiero confuso (*disturbo del pensiero*)**. “Cercavo di dire a mia sorella quello che pensavo, ma saltavo da un argomento ad un altro e lei mi diceva che non aveva idea di che cosa stessi parlando”.

I sintomi del disturbo bipolare includono: *mania*, *depressione* e *sintomi psicotici*. Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali sono i sintomi che hai sperimentato? Usa il seguente esercizio per registrare le tue risposte

Esercizio: Sintomi di mania, depressione e psicosi			
	Sintomi	**Ho avuto questo sintomo**	**Esempio di quel che mi è successo**
Mania	Sentirsi estremamente felici o eccitati	□	
	Sentirsi irritabili	□	
	Sentirsi esageratamente fiduciosi in sé stessi	□	
	Avere meno bisogno di dormire	□	
	Parlare molto	□	
	Avere una fuga di idee	□	
	Essere facilmente distratti	□	
	Essere estremamente attivi	□	
	Fare errori di valutazione	□	
Depressione	Essere d'umore triste	□	
	Mangiare troppo o troppo poco	□	
	Dormire troppo o troppo poco	□	
	Sentirsi affaticati o senza energie	□	
	Sentirsi impotenti, disperati o senza valore	□	
	Sentirsi in colpa per cose che non dipendono da noi	□	
	Avere idee o compiere azioni suicidarie	□	
	Avere problemi a concentrarsi e prendere decisioni	□	
Psicosi	Vedere, sentire odori o udire qualcosa che non è realmente presente	□	
	Avere convinzioni molto insolite o irrealistiche che non sono condivise da altri nella propria cultura o religione	□	
	Avere un pensiero confuso	□	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Da cosa è causato il disturbo bipolare?

Avere il disturbo bipolare non è colpa di nessuno. Anche se la causa esatta della malattia non è nota, gli scienziati ritengono che i sintomi siano legati a uno squilibrio chimico nel cervello.

Sostanze chimiche chiamate *neurotrasmettitori* inviano messaggi nel cervello. Quando queste sostanze chimiche non sono bilanciate, possono causare nel cervello l'invio di messaggi che contengono informazioni errate.

Gli scienziati non sanno che cosa provoca questo squilibrio chimico, ma credono che tutto ciò accada prima della nascita. Questo significa che alcune persone hanno una *vulnerabilità biologica* a sviluppare in seguito un disturbo bipolare.

Oltre alla vulnerabilità biologica, anche lo stress, l'uso di alcol e di droghe, e i traumi possono contribuire alla comparsa del disturbo bipolare, o a peggiorarne i sintomi. La teoria su come la vulnerabilità e lo stress interagiscono tra di loro è chiamata "modello stress-vulnerabilità" ed è affrontata dettagliatamente nelle dispense del Modulo 3 del programma: *Il modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*.

Molte domande sul disturbo bipolare rimangono ancora senza risposta, ma la ricerca sta procedendo per cercare di saperne di più.

D: Quali sono le altre spiegazioni di cui hai sentito parlare sulle cause del disturbo bipolare?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Qual è il decorso del disturbo bipolare?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Cosa succede dopo che si sviluppano i sintomi?

La maggior parte delle persone sviluppa il disturbo bipolare nell'adolescenza o all'inizio dell'età adulta, di solito in un'età compresa tra i 16 e i 30 anni. Il modo in cui si presentano i sintomi, la gravità dei sintomi e il modo in cui questi interferiscono nella vita delle persone, varia da individuo a individuo.

Il disturbo bipolare colpisce le persone in modi molto diversi. Alcune persone presentano una forma lieve del disturbo o presentano dei sintomi solo poche volte nella loro vita. Altre persone hanno una forma più grave e presentano diversi episodi, che a volte richiedono un ricovero in ospedale. Alcune persone sperimentano i sintomi quasi costantemente, ma non hanno episodi gravi che richiedano un'ospedalizzazione.

Il disturbo bipolare tende ad essere episodico, con sintomi che variano nel tempo per intensità. Quando i sintomi riappaiono o peggiorano, si parla di *episodio acuto* o di *ricaduta*. (Per ulteriori informazioni su questo argomento si veda il Modulo 7: *Ridurre le ricadute*.)

Alcune ricadute possono essere gestite a casa, ma altre possono richiedere l'ospedalizzazione per tutelare la persona o gli altri. Con un trattamento efficace, la maggior parte delle persone affette da disturbo bipolare possono ridurre i sintomi e vivere una vita significativa e produttiva.

D: Quali sono state le tue esperienze con sintomi di ricaduta?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esempi di persone con un disturbo bipolare

- **Patty Duke,** è un attrice americana premio Oscar che ha lavorato in una serie televisiva e ha recitato in diversi film, tra cui "The Miracle Worker". Ha avuto anche una carriera come cantante e scrittrice.
- **Robert Boorstin** era un assistente speciale del presidente Clinton. Il suo lavoro è stato molto apprezzato alla Casa Bianca.
- **Vincent Van Gogh** è stato uno dei più famosi pittori al mondo.
- **Kay Redfield Jamison** è uno psicologo, ricercatore e scrittore. Nel 2001 ha vinto la borsa MacArthur Fellowship, spesso indicata come premio per genî.

Innumerevoli esempi positivi dimostrano che le persone con disturbo bipolare e con depressione hanno contribuito a migliorare la società

Altre persone che hanno sviluppato il disturbo bipolare non sono famose, ma stanno tranquillamente conducendo una vita produttiva, creativa e significativa:

- La signora Lidia è un avvocato in un grande studio legale ed è attiva nella sua chiesa.
- Il signor Carlo insegna in una scuola elementare. E' sposato e aspetta il suo primo figlio.

D: Conosci altre persone con disturbo bipolare? Se sì, quali sono alcuni esempi dei loro punti di forza?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Che cosa è lo stigma?

Alcune persone hanno opinioni e atteggiamenti negativi verso le persone che manifestano sintomi di malattia mentale. Questo fenomeno viene chiamato *stigma*. Non tutte le persone con malattie mentali hanno sperimentato lo stigma anche se, purtroppo, molte di loro ne soffrono.

Lo stigma è un problema complicato per il quale non ci sono soluzioni facili. La ricerca ha dimostrato che se le persone imparano a conoscere meglio le malattie mentali e hanno modo di conoscere qualcuno che ha sperimentato sintomi psichiatrici, le loro convinzioni negative si riducono.

Molte organizzazioni stanno portando avanti delle campagne nazionali per educare la società civile e promuovere leggi che proteggano dalle discriminazioni. Se hai sperimentato il

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

fenomeno dello stigma o vuoi saperne di più sulle strategie di risposta al problema, chiedi al tuo operatore le dispense IMR – Modulo 2d: *Strategie e risorse per combattere lo stigma*.

D: Hai sperimentato lo stigma? Che cosa hai fatto in proposito?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Riassunto dei punti principali relativi al disturbo bipolare	
	☐ Il disturbo bipolare colpisce molti aspetti della vita di una persona. ☐ Una persona ogni 100 sviluppa il disturbo bipolare ad un certo punto. ☐ Le persone possono imparare a gestire i sintomi del disturbo bipolare e condurre una vita produttiva ☐ Il disturbo bipolare viene diagnosticato attraverso un colloquio clinico con un professionista della salute mentale ☐ Non tutti hanno gli stessi sintomi o ne sono interessati nella stessa misura ☐ Il disturbo bipolare non è colpa di nessuno ☐ Gli scienziati ritengono che il disturbo bipolare sia legato ad uno squilibrio chimico nel cervello ☐ Innumerevoli esempi positivi dimostrano che le persone con disturbo bipolare hanno contribuito alla società ☐ Lo stigma si riferisce alle opinioni e agli atteggiamenti negativi che alcune persone hanno nei confronti delle malattie mentali ☐ Puoi fare dei passi per gestire efficacemente i tuoi sintomi e ciò che fai fa la differenza nel tuo processo di guarigione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 2c: ***Informazioni pratiche sulla depressione***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 2c: *Informazioni pratiche sulla depressione*

"Prima di conoscere meglio la mia malattia, ero confuso e spaventato per quello che mi stava succedendo. Niente aveva senso. Quando sentivo le voci, solitamente incolpavo gli altri o me stesso. Ora capisco che sentire le voci fa parte della mia malattia e che ci sono delle cose che posso fare in proposito"

James, musicista, direttore di coro, in recovery dalla malattia mentale

Introduzione

Queste dispense forniscono informazioni sulla depressione, compresi alcuni dettagli su come vengono fatte le diagnosi, sui sintomi, sulla loro frequenza e sulla possibile evoluzione di questo disturbo.

Le dispense includono anche diversi esempi di persone famose che hanno sperimentato i sintomi della depressione e che hanno dato un contributo positivo alla società.

Cosa è la depressione?

La depressione è una delle malattie mentali più comuni – circa 15-20 persone su 100 sperimentano una grave depressione, ad un certo punto della loro vita. Questo accade in ogni paese, in ogni cultura, in ogni etnia, e in ogni livello socio-economico.

La depressione provoca nelle persone dei livelli di umore estremamente bassi. Può anche causare problemi di appetito, problemi del sonno e dei livelli di energia. Per alcune persone, la depressione può interferire seriamente con il lavoro e con la vita sociale.

È importante sapere che ci sono molte ragioni per essere ottimisti rispetto al futuro, perché:

- Esiste un trattamento efficace per la depressione.
- Le persone affette da depressione possono imparare a gestire la loro malattia.
- Le persone affette da depressione possono condurre una vita produttiva.

Più si conosce la malattia e più si assume un ruolo attivo nel proprio trattamento, meglio ci si sentirà e più si sarà capaci di raggiungere i propri obiettivi di vita.

Le persone possono imparare a gestire i sintomi della depressione e condurre una vita produttiva

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Cosa sapevi della depressione prima di averne una esperienza diretta?

Come viene diagnosticata la depressione?

La depressione viene diagnosticata sulla base di un colloquio clinico condotto da un professionista appositamente formato, di solito un medico, ma a volte uno psicologo, o un altro professionista della salute mentale.

Nel colloquio, il professionista pone delle domande sui sintomi sperimentati e sul funzionamento nelle diverse aree di vita, come ad esempio nelle relazioni o nel lavoro.

Attualmente non esiste un esame del sangue, una radiografia o una scansione del cervello che può diagnosticare la depressione. Per effettuare una diagnosi precisa, tuttavia, il medico può anche richiedere un esame fisico e alcuni test di laboratorio o esami del sangue per escludere altre cause dei sintomi, come problemi alla tiroide.

D: Quanto tempo ci è voluto per un professionista della salute mentale per diagnosticare con precisione i sintomi che hai sperimentato?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Quali sono i sintomi della depressione?

I sintomi della depressione si possono trovare anche in altri disturbi mentali. Una diagnosi di depressione è data da una combinazione di diversi sintomi, dalla loro gravità, e dalla loro durata. I sintomi che si sono manifestati solo quando una persona ha usato alcol o droghe, non sono inclusi.

La depressione può avere livelli di gravità differenti. Queste dispense si focalizzano sulla diagnosi di *disturbo depressivo maggiore*. Questa diagnosi include la presenza di uno o più episodi (della durata di almeno due settimane) durante i quali la persona ha un umore estremamente depresso (*triste*) o perde interesse e piacere in pressoché tutte le attività. Per ricevere una diagnosi di depressione maggiore, devono essere contemporaneamente presenti altri sintomi come cambiamenti nell'appetito, nel sonno, energie e concentrazione.

Nessuno ha gli stessi sintomi o ne è interessato nella stessa misura. Tuttavia, se hai una depressione, potresti riconoscere di aver sperimentato alcuni dei seguenti sintomi:

- **Essere d'umore triste**. "Non vedevo nulla di positivo nella mia vita. Tutto sembrava nero e negativo".
- **Mangiare troppo o troppo poco**. "Quando sono depresso, perdo ogni interesse per il cibo. Nulla sembra buono e non mangio quasi nulla. L'ultima volta ho perso 10 kg".
- **Dormire troppo o troppo poco**. "Avevo un sacco di difficoltà ad addormentarmi la notte. Sono rimasto sveglio per ore, rigirandomi per tutto il tempo. Così mi sono alzato alle 4 e non sono riuscito a riaddormentarmi. Altre persone depresse che conosco hanno avuto il problema opposto. Volevano dormire tutto il tempo e trascorrevano più di 12 ore al giorno a letto".
- **Sentirsi stanchi e senza energia**. "Mi trascinavo al lavoro ogni mattina. E una volta lì, riuscivo a malapena a rispondere al telefono. Tutto sembrava doloroso".
- **Sentirsi impotente, senza speranza, o inutile**. "Ho rotto con il mio ragazzo, perché ho pensato che ero una fallita e lui non avrebbe dovuto stare con me. Lui meritava di meglio. Sembrava che nulla andasse per il verso giusto. Non vedevo altro che angoscia nel mio futuro".
- **Sentirsi in colpa per qualcosa che non dipende da noi**. "Ho iniziato a sentirmi responsabile di ogni cosa: della paralisi di mio fratello, dell'incidente d'auto che è accaduto davanti a casa mia, anche dell'uragano che ha fatto saltare i tetti degli edifici in Florida. In qualche modo ho pensato che fosse colpa mia".
- **Avere idee o compiere azioni suicidarie**. "Quando ho toccato il fondo, ho sentito che l'unica soluzione era quella di lasciare questo mondo. Pensavo che mia moglie e i miei bambini sarebbero stati meglio senza di me. Per fortuna non ho cercato di farmi del male, anche se per un momento l'ho considerato".
- **Avere difficoltà a concentrarsi e prendere decisioni**. "Mi ci è voluta più di un'ora per leggere una lettera dalla mia banca, una pagina. Non sono riuscito a tenere la mia mente concentrata. Un giorno, non riuscivo ad andare al lavoro perché non riuscivo a decidere quale camicia indossare".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali sono i sintomi che hai sperimentato? Usa il seguente esercizio per registrare le tue risposte

Esercizio: Sintomi della depressione			
	Sintomi	**Ho avuto questo sintomo**	**Esempio di quel che mi è successo**
Depressione	Essere d'umore triste	□	
	Mangiare troppo o troppo poco	□	
	Dormire troppo o troppo poco	□	
	Sentirsi affaticati o senza energie	□	
	Sentirsi impotenti, disperati o senza valore	□	
	Sentirti in colpa per cose che non dipendono da te	□	
	Avere idee o azioni suicidarie	□	
	Avere problemi a concentrarsi e prendere decisioni	□	

Da cosa è causata la depressione?

È importante sapere che avere la depressione non è colpa tua. Anche se la causa della depressione non è nota, gli scienziati ritengono che i sintomi siano legati a uno squilibrio chimico nel cervello.

Sostanze chimiche chiamate *neurotrasmettitori* inviano messaggi nel cervello. Quando queste sostanze chimiche non sono bilanciate, possono causare un tono dell'umore basso.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

La ricerca ha messo in luce che l'esperienza di un forte stress o un lutto, come la perdita di una persona amata, o essere vittima di un abuso o di una violenza, può aumentare le probabilità di sviluppare una depressione.

Anche lo stress sembra giocare un ruolo nel decorso della depressione. La teoria su come la vulnerabilità biologica e lo stress interagiscono tra di loro è chiamata "modello stress-vulnerabilità" ed è affrontata dettagliatamente nelle dispense del Modulo 3 del programma: *Il modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*.

Molte domande sulla depressione rimangono ancora senza risposta, ma la ricerca sta procedendo per cercare di saperne di più.

La depressione tende ad essere episodica, con sintomi che nel tempo variano per intensità

D: Quali sono le altre spiegazioni di cui hai sentito parlare sulle cause della depressione?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cosa succede dopo che si sviluppano i sintomi?

Le persone possono sviluppare una depressione in qualsiasi momento della loro vita. Il modo in cui si presentano i sintomi, la loro gravità e il modo in cui interferiscono nella vita delle persone, varia da individuo a individuo.

La depressione tende ad essere episodica, con sintomi che nel tempo variano per intensità. Quando i sintomi riappaiono o peggiorano, si parla di *episodio acuto* o di *ricaduta*. (Per ulteriori informazioni su questo argomento si veda il Modulo 7: *Ridurre le ricadute*.)

Alcune ricadute possono essere gestite a casa, ma altre possono richiedere l'ospedalizzazione per tutelare la persona o gli altri. Con un trattamento efficace, la maggior parte delle persone affette da depressione possono ridurre i sintomi e vivere una vita significativa e produttiva.

D: Quali sono state le tue esperienze con sintomi di ricaduta?

_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

_____
_____
_____
_____
_____

Esempi di persone affette da depressione

- **Winston Churchill** è stato Primo Ministro in Inghilterra durante la Seconda Guerra Mondiale e ha portato il suo paese alla vittoria.
- **Mike Wallace** è un giornalista televisivo americano, noto per le interviste che conduce nello show "60 Minutes".

Altre persone che hanno sviluppato il disturbo bipolare non sono famose, ma stanno tranquillamente conducendo una vita produttiva, creativa e significativa:

- La signora Lidia è un avvocato in un grande studio legale ed è attiva nella sua chiesa.
- Il signor Enrico insegna in una scuola elementare. E' sposato e aspetta il suo primo figlio.

Innumerevoli esempi positivi dimostrano che anche le persone che soffrono di depressione possono contribuire a migliorare la società

D: Conosci altre persone che soffrono di depressione? Se sì, quali sono alcuni esempi dei loro punti di forza?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Che cosa è lo stigma?

Alcune persone hanno opinioni e atteggiamenti negativi verso le persone che manifestano sintomi di malattia mentale. Questo fenomeno viene chiamato *stigma*. Non tutte le persone con malattie mentali hanno sperimentato lo stigma anche se, purtroppo, molte di loro ne soffrono.

Lo stigma è un problema complicato per il quale non ci sono soluzioni facili. La ricerca ha dimostrato che se le persone imparano a conoscere meglio le malattie mentali e hanno modo di conoscere qualcuno che ha sperimentato sintomi psichiatrici, le loro convinzioni negative si riducono.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Molte organizzazioni stanno portando avanti delle campagne nazionali per educare la società civile e promuovere leggi che proteggano dalle discriminazioni. Se hai sperimentato il fenomeno dello stigma o vuoi saperne di più sulle strategie di risposta al problema, chiedi al tuo operatore le dispense IMR – Modulo 2d: *Strategie e risorse per combattere lo stigma*.

D: Hai sperimentato lo stigma? Che cosa hai fatto in proposito?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali relativi alla depressione

- La depressione colpisce molti aspetti della vita di una persona.
- Circa 15-20 persone su 100 sviluppano la depressione ad un certo punto.
- Le persone possono imparare a gestire i sintomi della depressione e condurre una vita produttiva
- La depressione viene diagnosticata attraverso un colloquio clinico con un professionista della salute mentale

□ I sintomi della depressione sono i seguenti:

- Essere d'umore triste
- Mangiare troppo o troppo poco
- Dormire troppo o troppo poco
- Sentirsi affaticati o senza energie
- Sentirsi impotenti, disperati o senza valore
- Sentirsi in colpa per cose che non dipendono da noi
- Avere idee o azioni suicidarie
- Avere problemi a concentrarsi e prendere decisioni

- Nessuno ha gli stessi sintomi o ne è interessato nella stessa misura
- Avere la depressione non è colpa tua. Gli scienziati ritengono che la depressione sia legata ad uno squilibrio chimico nel cervello
- La depressione tende ad essere episodica, con sintomi che nel tempo variano per intensità

  Innumerevoli esempi positivi dimostrano che le persone con depressione hanno contribuito alla società
- Lo stigma si riferisce alle opinioni e agli atteggiamenti negativi che alcune persone hanno nei confronti delle malattie mentali
- Puoi fare dei passi per gestire efficacemente i tuoi sintomi e ciò che fai fa la differenza nel tuo processo di guarigione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 2d: ***Strategie e risorse per combattere lo stigma***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 2d: *Strategie e risorse per combattere lo stigma*

Quali possono essere alcune strategie per combattere lo stigma?

Può essere utile sviluppare alcune strategie personali per far fronte allo stigma. Ogni strategia presenta dei vantaggi e degli svantaggi. Quello che si decide di fare dipende dalla situazione specifica. Sono comunque possibili le seguenti strategie:

- Informarsi sulle malattie mentali.
- Correggere le false informazioni diffuse, senza rivelare la propria esperienza di malattia.
- Rivelare selettivamente la propria esperienza al fine di lottare contro la stigmatizzazione.
- Prendere coscienza dei propri diritti.

Tenersi informati sulle malattie mentali

A volte le persone stesse che soffrono di sintomi psichiatrici non conoscono i fatti riguardanti la loro malattia. Magari incolpano sé stesse dei loro sintomi, pensano che non possano prendersi cura di sé stesse, o pensano che non possono essere parte attiva della comunità. Questo si chiama auto-stigma. Potresti avere avuto questi pensieri o sentimenti negativi. Ma è importante combattere l'auto-stigma, perché può scoraggiare e causare la perdita di speranza nella tua guarigione.

Cerca di informarti sulle malattie mentali in modo da poter distinguere i miti e le credenze dai fatti reali. Considera la possibilità di unirti a un gruppo di sostegno, dove si possono incontrare persone diverse che hanno sperimentato sintomi psichiatrici.

Per combattere lo stigma, puoi correggere le false informazioni senza rivelare la tua esperienza personale di malattia

Rivelare selettivamente la propria esperienza al fine di lottare contro la stigmatizzazione

Rivelare informazioni sulla propria esperienza con i sintomi psichiatrici è una decisione personale. È importante valutare i rischi e i benefici per sé stessi, sia nel breve sia nel lungo termine. Parlare di questo tema con qualcuno del tuo sistema di supporto potrebbe aiutarti.

Le persone si differenziano molto in merito al fatto di voler divulgare o meno informazioni su sé stesse e, nel caso, la quantità di informazioni che scelgono di rivelare. Si può decidere di divulgare le informazioni personali solo a familiari o amici intimi. Oppure si possono divulgare

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

le informazioni alle persone solo quando diventa necessario. Ad esempio, si potrebbe aver bisogno di una sistemazione specifica per svolgere il proprio lavoro.

Potresti sentirti a tuo agio rispetto alla divulgazione di queste informazioni in una grande varietà di situazioni. Si potrebbe anche essere disposti a parlare pubblicamente della propria malattia mentale per scopi educativi o di sensibilizzazione pubblica.

Per combattere lo stigma, potresti decidere di rivelare parte della tua esperienza

Prendere coscienza dei propri diritti

È importante informarsi sulle leggi contro la discriminazione. Vale la pena dedicare un po' di tempo a capire i principi di base di queste leggi e di come esse potrebbero applicarsi al tuo caso. Se ritieni che i tuoi diritti siano stati violati, potresti adottare una serie di azioni possibili, a seconda della situazione.

In primo luogo, prendi in considerazione di parlarne direttamente alla persona interessata. Per esempio, se hai bisogno di una sistemazione più adatta sul posto di lavoro, parlane con il tuo datore di lavoro. Un esempio potrebbe essere chiedere di spostare la tua scrivania in una zona più tranquilla dell'ufficio per migliorare la tua concentrazione.

Per combattere lo stigma, è importante conoscere i propri diritti legali e sapere dove cercare aiuto se i propri diritti sono stati violati

Se parlare direttamente con il tuo datore di lavoro non funziona, parla con un esperto per ricevere consigli, supporto, sostegno, mediazione o anche assistenza legale.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali strategie hai utilizzato per combattere lo stigma? Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte

Esercizio: Strategie per combattere lo stigma	
Strategie	**Ho utilizzato questa strategia**
Informarti sui sintomi psichiatrici e sulle malattie mentali	□
Correggere le false credenze degli altri, senza rivelare la tua esperienza di sintomi psichiatrici	□
Divulgare selettivamente la tua esperienza al fine di lottare contro la stigmatizzazione	□
Prendere coscienza dei tuoi diritti legali	□
Cercare assistenza se i tuoi diritti sono stati violati	□
Altre strategie:	□

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 3: *Modello Stress-Vulnerabilità e strategie di trattamento*

Introduzione	Questo Modulo aiuta gli utenti a comprendere il modello stress-vulnerabilità della malattia mentale. Spiega cosa provoca le malattie mentali e quali fattori influenzano il loro corso. Sono disponibili diverse opzioni di trattamento, basate sul modello stress-vulnerabilità, utili ad aiutare i pazienti a gestire le loro malattie mentali e a raggiungere gli obiettivi di recovery. Conoscere le cause della malattia mentale e le possibili cure aiuta gli utenti a prendere decisioni consapevoli e li impegna attivamente nel processo di trattamento.
Obiettivi	☐ Capire come lo stress e la vulnerabilità biologica giocano un ruolo nel causare i sintomi. ☐ Comprendere i passi che gli utenti possono fare per ridurre i fattori biologici e di stress che tendono far peggiorare i sintomi. ☐ Acquisire familiarità con le diverse opzioni di trattamento e decidere quale trattamento potrà aiutarli meglio a raggiungere i loro obiettivi personali di recovery.
Dispense	Utilizzate e distribuite le Dispense del Modulo 3: *Modello stress vulnerabilità e strategie di trattamento*. Si raccomanda di trattare questo modulo in tre sessioni: ☐ Sessione 1: *Da cosa sono causati i sintomi?* ☐ Sessione 2: *Contrastare la vulnerabilità biologica* ☐ Sessione 3: *Conoscere le opzioni di trattamento*

Struttura delle sessioni

Step	Tempo
1. Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri)	1-2 minuti
2. Ripassate la sessione precedente	1-3 minuti
3. Rivedete i compiti assegnati	5-10 minuti
4. Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre membri	5-10 minuti
5. Programmate la sessione	1-2 minuti
6. Insegnate nuove strategie o abilità	20-25 minuti
7. Concordate i compiti a casa individuali che dovranno essere completati prima della prossima sessione	5-10 minuti
8. Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente	3-5 minuti
La durata media di una sessione di gruppo va dai 45 minuti all'ora e mezza.	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Da cosa sono causati i sintomi?*	
Come iniziare	Rivedete le seguenti sezioni della dispensa del Modulo 3: *Modello Stress-Vulnerabilità e strategie di trattamento*: ☐ *Introduzione* ☐ *Cos'è che causa i sintomi psichiatrici?* (includendo *Quali sono i fattori biologici delle malattie mentali?* e *Quali sono i fattori di stress nelle malattie mentali?)*
Obiettivo della sessione	Comprendere quale ruolo giochino lo stress e la vulnerabilità biologica nel causare i sintomi
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem-solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "Oggi parleremo di cosa significa una diagnosi e come fanno i medici a formularla. Inoltre discuteremo dell'esordio della malattia mentale e di come abbia effetti differenti sulle diverse persone nei vari momenti della loro vita." o "Comprendere questi elementi principali della malattia mentale è un passo importante per le persone che stanno procedendo verso il loro recovery." ☐ Insegnate i materiali presenti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Questo modulo è la chiave per rispondere alla domanda comune: "Perchè dovrei imparare l'*Illness Management and Recovery* (la gestione della malattia)?". ☐ Aiutate gli utenti a considerare che possono fare qualcosa per migliorare i sintomi. ☐ Sviluppate la consapevolezza di una propria auto-efficacia.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali presenti nella dispensa o chiedete agli utenti di leggere a turno ad alta voce i temi principali. Verificatene costantemente la comprensione da parte dei partecipanti. ☐ Incoraggiate la discussione sugli argomenti principali. Chiedi se ci sono

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	domande alla fine di ogni sezione della dispensa. ☐ Invitate gli utenti a collegare il materiale usato alla loro esperienza. ☐ Rivedete lo schema del modello Stress-Vulnerabilità alla fine della dispensa e aiutate i partecipanti a comprenderlo.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Alcuni utenti potrebbero trovare difficile comprendere questo modello. Elogiateli se si sforzano di comprenderlo man mano che vedono le somiglianze tra il decorso di una patologia mentale e qualsiasi altra patologia medica. ☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Rinforzate tutti i successi. Potete dire: o "Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale? Cosa vi ha aiutato?". o "Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitate dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compiti per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Compilare una lista dei fattori stressanti presenti nella propria vita. ☐ Condividere con un familiare o un'altra persona di supporto i fattori stressanti presenti nella propria vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Contrastare la vulnerabilità biologica*	
Come iniziare	Rivedete le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 3: *Modello Stress-Vulnerabilità e strategie di trattamento*: ☐ *Quali sono gli obiettivi del trattamento?*
Obiettivo della sessione	Comprendere i passaggi che l'utente deve fare per ridurre i fattori biologici e stressanti che fanno peggiorare i sintomi.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Ripassate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti dei loro obiettivi specifici. o Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Definite l'ordine del giorno. Potete dire: o "La scorsa settimana abbiamo cominciato a parlare del modello Stress Vulnerabilità; ci siamo detti come sia il nostro assetto biologico, sia gli eventi stressanti della nostra vita, siano connessi alla gravità dei sintomi." o "Oggi andremo ad evidenziare alcuni modi per ridurre gli effetti della vulnerabilità biologica e per fronteggiare meglio lo stress nelle nostre vite." ☐ Insegnate il materiale delle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate gli utenti a considerare che possono fare qualcosa per migliorare i sintomi. ☐ Sviluppate la consapevolezza di una propria auto-efficacia.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della Dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Check list Ridurre lo Stress* e *Check List Fronteggiare lo Stress* ☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Rinforzate tutti i progressi. Provate a dire: o " Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale? Cosa vi ha aiutato? ". o " Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	gruppo.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitate dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compito per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Identificare e fare pratica con almeno una delle nuove abilità di coping. Registrare i propri risultati sulla scheda. ☐ Rivedere e discutere le dispense con un familiare o con una persona di fiducia. ☐ Completare tutti gli esercizi che non si è riuscito a finire durante l'incontro.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Conoscere le opzioni di trattamento*	
Come iniziare	Rivedete le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 3: *Modello Stress-Vulnerabilità e strategie di trattamento*: ☐ *Quali opzioni di trattamento esistono?* ☐ *Alcuni esempi di persone le cui scelte di trattamento funzionano bene per loro* ☐ *Riassunto dei punti principali del modello stress-vulnerabilità e delle strategie di trattamento*
Obiettivo della sessione	Familiarizzare con le diverse modalità di trattamento e decidere quale opzione potrebbe aiutare meglio l'utente a raggiungere i propri obiettivi personali di recovery.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Ripassate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti dei loro obiettivi specifici. o Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Definite l'ordine del giorno. Potete dire: o "La scorsa settimana abbiamo parlato dei vari modi per ridurre e fronteggiare i fattori biologici e gli eventi di vita stressanti che peggiorano l'andamento dei sintomi". o "Oggi parleremo delle scelte di trattamento che possono rispondere meglio ai vostri bisogni. Inoltre faremo alcuni esempi di scelte di trattamento su cui altri hanno lavorato." ☐ Insegnate il materiale delle dispense.
Strategie motivazionali	Apprendendo i passaggi per ridurre lo stress, gli utenti imparano che possono migliorare le loro vite.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della Dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza. Discutete la necessità di gestire lo stress perche non sempre è possibile ridurlo, dal momento che è parte naturale della nostra vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Rinforzate gli utenti quando considerano nuove opzioni di trattamento. ☐ Aiutate gli utenti a considerare i passaggi che possono mettere in atto per ridurre lo stress o ridurre la vulnerabilità.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Rinforzate tutti i progressi. Potete dire: o " Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale? Cosa vi ha aiutato? ". o " Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo, quando inizieremo il nuovo Modulo che si intitola *Costruire un sistema di supporto sociale*."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitate dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compito per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Fare una lista di alcuni modi per gestire i propri sintomi. Aggiungere eventuali modi che pensano valga la pena provare. ☐ Identificare i passaggi utili a ridurre o gestire lo stress nella propria vita. Utilizzare gli esercizi *Lavorare a degli obiettivi o Risoluzione dei problemi passo-passo* e *raggiungimento degli obiettivi,* per pianificare le azioni da compiere. ☐ Rivedere e discutere la dispensa con un familiare o con una persona di fiducia.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 3: *Modello Stress-Vulnerabilità e strategie di trattamento*

Introduzione	Questo Modulo aiuta gli utenti a comprendere il modello stress-vulnerabilità della malattia mentale. Spiega cosa provoca le malattie mentali e quali fattori influenzano il loro corso. Sono disponibili diverse opzioni di trattamento, basate sul modello stress-vulnerabilità, utili ad aiutare i pazienti a gestire le loro malattie mentali e a raggiungere gli obiettivi di recovery. Conoscere le cause della malattia mentale e le possibili cure aiuta gli utenti a prendere decisioni consapevoli e li impegna attivamente nel processo di trattamento.
Obiettivi	☐ Capire come lo stress e la vulnerabilità biologica giocano un ruolo nel causare i sintomi. ☐ Comprendere i passi che gli utenti possono fare per ridurre i fattori biologici e di stress che tendono far peggiorare i sintomi. ☐ Acquisire familiarità con le diverse opzioni di trattamento e decidere quale trattamento potrà aiutarli meglio a raggiungere i loro obiettivi personali di recovery.
Dispense	Utilizzate e distribuite le dispense del Modulo 3: *Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*.
Numero di sessioni	Questo modulo viene sviluppato di solito in 2-4 sedute. Molti operatori *IMR* ritengono che in una sessione si riescano a completare in modo adeguato uno o due argomenti e i relativi esercizi.
Struttura delle sessioni	☐ Socializzate in maniera informale e identificate problemi rilevanti. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati la volta precedente. Elogiate tutti gli sforzi fatti e utilizzate il *problem solving* per affrontare gli ostacoli incontrati nei compiti per casa. ☐ Verificate gli obiettivi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. ☐ Spiegate i nuovi materiali (o rivedete i materiali della sessione precedente, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione. ☐ Pattuite l'assegnazione dei compiti per casa da svolgere prima della sessione successiva.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali ☐ Strategie educative ☐ Strategie cognitivo comportamentali
Strategie motivazionali	Le strategie motivazionali utili da adottare per questo modulo si concentrano sul come aiutare gli utenti a capire quali strategie possono adottare per gestire quei fattori biologici e stressanti che fanno peggiorare i sintomi. Ricordate ai pazienti quali sono i loro obiettivi personali. Aiutateli quindi a comprendere come le informazioni che state dando loro, li possano aiutare a raggiungere quegli

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	obiettivi. Aiutateli a sviluppare la consapevolezza di una loro auto-efficacia.
Strategie educative	Le strategie educative di questo Modulo servono per aiutare i partecipanti a comprendere il modello stress-vulnerabilità. Potrebbero essere utili le seguenti strategie: □ **Passare in rassegna le dispense** riassumendo i punti principali o facendole leggere ad alta voce. □ **Fare una pausa alla fine di ogni sezione** per verificare la comprensione e apprendere ulteriori informazioni sul punto di vista dell'utente. □ **Concedere tutto il tempo per l'interazione**. Rendere la comunicazione bidirezionale. State entrambi imparando qualcosa l'uno dall'altro. È importante non porre domande troppo in fretta, affinché l'utente non si senta sotto interrogatorio. □ **Dare il tempo di completare gli esercizi**. Alcuni utenti non avranno bisogno di alcun aiuto per completarli. Altri potrebbero apprezzare un supporto, per leggere e capire alcune parole, o per scrivere le loro risposte. Incoraggiare l'utente a discutere le proprie risposte. □ **Scomporre il contenuto in parti più semplici**. È importante non sovraccaricare con le informazioni più di quanto la persona possa assimilare. Presentare le informazioni in piccoli frammenti, ad un ritmo sostenibile. □ **Usare le domande alla fine della guida** per valutare il livello di comprensione dei punti principali di questo argomento da parte dell'utente.
Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo-comportamentali servono per aiutare gli utenti ad utilizzare queste informazioni per pensare o comportarsi in maniera diversa. Per alcuni utenti potrebbe essere difficile comprendere il modello stress-vulnerabilità. Alla fine di ogni sezione della dispensa, utilizzate le domande di discussione per aiutare i partecipanti a capire in che modo possono applicare in pratica ciò che hanno appena sentito. Ad esempio, dopo aver letto "Quale trattamento puoi scegliere?", alcuni utenti possono dire che sono interessati a trovare un lavoro, ma non sanno come rivolgersi al servizio di inserimento lavorativo o come contattare un operatore specializzato. Aiutatelo a pianificare i passaggi per l'iscrizione alle liste di collocamento, o a contattare un servizio che si occupi dell'inserimento lavorativo. Fate pratica su come interloquire con il responsabile di un determinato progetto, o su come fare una telefonata per ottenere delle informazioni. Completate gli esercizi presenti nella dispensa. Seguite l'identificazione delle strategie. Ad esempio, se i partecipanti vogliono impegnarsi in un hobby come strategia per affrontare lo stress, aiutateli a sceglierlo, valutate insieme se hanno gli strumenti necessari, e pianificate quando iniziare a lavorare a questo hobby. Poi eseguite un role-play su come gli utenti potrebbero utilizzare le strategie.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di svolgere un compito correlato all'argomento trattato. Di seguito troverete alcuni suggerimenti: □ Compilare un elenco di fattori che percepiscono stressanti nella loro vita. □ Parlare con un familiare o con un'altra persona di supporto dei fattori di stress presenti nella propria vita. □ Provare almeno una nuova abilità di coping durante la settimana. Registrare i risultati ottenuti con questi tentativi. □ Rivedere e discutere con un familiare le informazioni presenti nella dispensa.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ Completare tutti gli esercizi che non portati a termine durante l'incontro. ☐ Elencare alcuni modi utilizzati per gestire i sintomi, e aggiungerne altri che si pensi valga la pena provare. ☐ Identificare i passaggi utili a ridurre o gestire lo stress nella propria vita. Completare gli esercizi "*Lavorare a degli obiettivi* " e "*Risoluzione dei problemi passo-passo e raggiungimento degli obiettivi*", per definire quali scelte fare.
Suggerimenti per problemi ricorrenti	**Gli utenti potrebbero dire che non hanno una malattia mentale e credere di non aver bisogno di trattamento.** ☐ Anche quando gli utenti non credono di avere una malattia, si possono comunque riconoscere gli effetti negativi dello stress nella loro vita. Spesso sono più disponibili e ricettivi a parlare delle opzioni di trattamento, come un modo per ridurre lo stress o far fronte ai problemi. ☐ Molti utenti che non pensano di avere malattie mentali, si trovano maggiormente a loro agio parlando di problemi che stanno avendo, e sono interessati a sentire idee su come potrebbero risolverli. Ad esempio, se un partecipante riporta di sentirsi isolato, potrebbe apprezzare il sentir parlare di gruppi di sostegno locale, luoghi di incontro dove poter incontrare anche altri utenti. Oppure quelli che esprimono un interesse nel lavoro potrebbe trovar utile sentir parlare di programmi per l'impiego supportato. **Alcuni utenti potrebbero affermare di non voler prendere nessuna decisione in merito al loro trattamento. Preferiscono che gli operatori prendano decisioni per loro.** ☐ Molti utenti hanno avuto esperienze fallimentari, in cui non è stata chiesta la loro opinione e non sono stati consultati sulle loro preferenze. Diviene fondamentale fare domande e sollecitare le loro opinioni e commenti circa il trattamento. Dimostra che apprezzi ciò che hanno da dire e sottolinea l'importanza di prendere decisioni in modo collaborativo con gli altri. ☐ Potrebbe essere che alcuni utenti in passato abbiano avuto esperienze negative con trattamento. Date loro il tempo di parlare delle proprie esperienze, ma non dedicate un' intera sessione a soffermarsi sul passato. Fate in modo che i partecipanti sappiano che oggi sono disponibili molte più opzioni di trattamento rispetto a prima. ☐ Non fate pressione sugli utenti affinché partecipino ad una attività specifica, ma incoraggiateli attivamente in modo da renderli consapevoli delle loro possibilità e di sentirsi coinvolti nelle decisioni che li riguardano. Sottolineate che lavorate volentieri con loro per prendere quelle decisioni rispetto al trattamento, che li aiuterà a raggiungere i loro obiettivi, ad andare avanti nella vita, e ad evitare le precedenti esperienze negative.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo: usate le seguenti domande per riassumere i punti fondamentali del Modulo			
Domande aperte	☐ Rispetto al modello Stress-Vulnerabilità dei disturbi psichiatrici, sai spiegare quali siano i fattori principali che contribuiscono al presentarsi dei sintomi? ☐ Come possono le persone ridurre la vulnerabilità? ☐ Come possono le persone fronteggiare lo stress? ☐ Hai alcuni esempi di interventi/trattamenti che aiutano le persone a guarire? ☐ Quali sono le opzioni di trattamento che ti hanno aiutato?		
Domande *vero o falso*		Vero	Falso
	La ricerca scientifica sostiene che sia la vulnerabilità biologica, sia lo stress contribuiscono al presentarsi dei sintomi	☐	☐
	Tutte le persone che hanno un disturbo mentale beneficiano dello stesso trattamento	☐	☐
	Un modo che le persone hanno per ridurre la vulnerabilità biologica a sintomi è:		
	Bere alcool e fare uso di droghe	☐	☐
	Prendere i farmaci come prescritto dal medico	☐	☐
	Leggere informazioni riguardanti i sintomi	☐	☐
	Due modi utili per fronteggiare lo stress sono:		
	Fare esercizio regolarmente	☐	☐
	Metterti sottopressione	☐	☐
	Bere una confezione di birre	☐	☐
	Parlare con un amico o con un familiare	☐	☐
	Quali dei seguenti NON è un esempio di trattamento della malattia mentale: ☐ Farmacoterapia ☐ Raggi X ☐ IPS (Impiego Supportato) ☐ Gruppo di Social Skills Training		

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 3: ***Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 3: *Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*

"Per me è essenziale prendere coscienza dei momenti in cui sono sotto stress. Per via della mia malattia, sono molto sensibile allo stress. È stato inoltre essenziale assumere il ruolo principale nel mio trattamento perché credo che sia io a conoscere meglio quel che succede nella mia testa."

David Kime, artista, scrittore, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

Queste dispense descrivono un modello che permette di capire la natura dei disturbi psichiatrici, compresi i fattori che possono influire sul decorso di questi disturbi. Secondo il modello *stress-vulnerabilità* le malattie psichiatriche hanno una base biologica. Questa base biologica o vulnerabilità può essere aggravata dallo stress e dall'uso di sostanze, ma può essere migliorata dai farmaci e mantenendo un buon stile di vita.

Il modello *stress-vulnerabilità* può aiutarti a comprendere ciò che influisce sul tuo disturbo e come potresti ridurre gli effetti della malattia sulla tua vita.

Cos'è che causa i sintomi psichiatrici?

Gli scienziati ancora non riescono a spiegare esattamente perché certe persone sviluppano alcuni sintomi psichiatrici piuttosto che altri. Essi inoltre non possono prevedere chi avrà diversi episodi e chi ne avrà uno, o solo alcuni.

Una teoria che ha ricevuto un forte sostegno viene denominata *Modello Stress-Vulnerabilità*. Secondo questa teoria, sia lo stress sia la vulnerabilità biologica contribuiscono alla comparsa dei sintomi.

Sia lo stress, sia la vulnerabilità biologica contribuiscono alla comparsa dei sintomi

Quali sono i fattori biologici delle malattie mentali?

Il termine vulnerabilità biologica si riferisce a persone che nascono con o che, molto presto nella loro vita, acquisiscono una tendenza a sviluppare una malattia. Per esempio, alcune persone hanno una vulnerabilità biologica per lo sviluppo dell'asma. Altre hanno una vulnerabilità biologica per lo sviluppo dell'ipertensione o del diabete. Allo stesso modo, si è pensato che le persone possano avere una vulnerabilità biologica a sviluppare la schizofrenia, il disturbo bipolare, o la depressione.

Nel diabete, la parte del corpo che è affetta è il pancreas, che mantiene il livello di insulina in equilibrio. Nelle malattie mentali, la parte del corpo interessata è il cervello, che è costituito da miliardi di cellule nervose (i neuroni) contenenti diverse sostanze chimiche

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

(neurotrasmettitori). Gli scienziati ritengono che le malattie mentali siano legate a uno squilibrio di questi neurotrasmettitori nel cervello.

Come per altri disturbi come il diabete, l'ipertensione e le malattie cardiache, i fattori genetici giocano un ruolo nella vulnerabilità allo sviluppo di malattie mentali. Le probabilità che una persona possa sviluppare la depressione, il disturbo bipolare, o la schizofrenia sono più alte se anche un parente stretto ha quel disturbo. Molti studi scientifici (tra cui il Progetto Internazionale sul Genoma Umano), sono alla ricerca dei fattori genetici relativi alle malattie mentali.

I fattori genetici giocano un ruolo nel fatto di sviluppare o meno una malattia mentale

Tuttavia, i fattori genetici non spiegano tutto sullo sviluppo delle malattie mentali. Per esempio, molte persone con malattie mentali non hanno nella loro famiglia altre persone affette da sintomi psichiatrici. È opinione diffusa che i fattori non genetici possano contribuire allo sviluppo dei disturbi mentali. Per esempio, alcuni fattori biologici come l'esposizione ad un virus, quando il bambino è nel grembo materno, possono giocare un ruolo nello sviluppo della malattia.

D: Sei a conoscenza di qualche membro della tua famiglia che ha (o che ha avuto) una malattia mentale?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Quali sono i fattori di stress nelle malattie mentali?

Gli studiosi ritengono che lo stress giochi un ruolo importante nei sintomi psichiatrici. Lo stress può scatenare l'insorgenza di sintomi o peggiorarli. Lo stress può giocare un ruolo particolarmente forte nell'aumentare la vulnerabilità biologica alla depressione. Per esempio, se una persona ha perso una persona cara, è stata vittima di una violenza sessuale o fisica, è stata testimone di un evento tragico, o sperimenta altri fattori di stress straordinari, ha più probabilità di sviluppare una depressione.

Il modo in cui le persone sperimentano lo stress è soggettivo. Infatti, ciò che è stressante per una persona può non esserlo per un'altra. Ecco alcuni esempi di situazioni che comunemente le persone trovano stressanti:

- Avere troppo da fare, come dover completare diversi compiti in breve tempo;
- Avere troppo poco da fare, come restare seduti tutto il giorno senza alcuna attività significativa;

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- Avere rapporti tesi, nei quali le persone spesso polemizzano, esprimono sentimenti di rabbia, o si criticano a vicenda;
- Vivere importanti cambiamenti di vita, come la perdita di una persona cara, allontanarsi da casa, iniziare un nuovo lavoro, sposarsi o avere un figlio;
- Avere problemi finanziari o legali;
- Essere malati o stanchi;
- Abusare di droghe o alcool;
- Essere vittima di un reato, e
- Vivere in povertà o avere condizioni di vita precarie.

Lo stress può peggiorare i sintomi, o anche innescarne l'insorgenza

Non esiste una vita senza stress, quindi non lo si può evitare del tutto. In realtà, per perseguire obiettivi importanti nella nostra vita, è essenziale che siamo disposti ad affrontare nuove sfide, che possono essere stressanti.

Può essere importante prendere coscienza dei momenti in cui si è sotto stress e imparare delle strategie efficaci per fronteggiarlo. Per ulteriori informazioni, si veda il Modulo 8 delle dispense: *Fronteggiare lo stress*.

D: Ci sono stati momenti in cui eri sotto stress e hai sperimentato maggiori sintomi?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Quali sono gli obiettivi del trattamento?

Poiché sia la vulnerabilità biologica che lo stress contribuiscono ad aumentare i sintomi, il trattamento per i sintomi psichiatrici deve affrontare entrambi i fattori. I principali obiettivi del trattamento sono:

- Ridurre la vulnerabilità biologica;
- Ridurre lo stress; e
- Gestire lo stress in modo più efficace.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Ridurre la vulnerabilità biologica

I farmaci aiutano a correggere uno squilibrio chimico che porta ai sintomi. Farmaci diversi trattano diversi tipi di sintomi. Seguire questo trattamento è una tua decisione.

I farmaci non sono perfetti, non guariscono dalle malattie mentali e hanno effetti collaterali. Possono inoltre essere d'aiuto più per alcune persone, che per altre. Tuttavia, l'utilizzo dei farmaci è uno degli strumenti più potenti che abbiamo per ridurre o eliminare i sintomi psichiatrici e prevenire le recidive. Per ulteriori informazioni sui farmaci, consultate il Modulo 5 delle dispense: *Uso efficace dei farmaci*.

Un altro modo per ridurre la vulnerabilità biologica è quello di evitare l'uso di alcol e droghe. Alcol e droghe influenzano la neurotrasmissione nel cervello, e questo può aggravare i sintomi e portare a ricadute. L'uso di alcol e droghe può anche portare a problemi legali, finanziari e di salute, con conseguente stress che può scatenare i sintomi. Inoltre, l'assunzione di alcool e droghe può interferire con gli effetti benefici del farmaco.

Assumere i farmaci ed evitare l'uso di droghe e alcol può ridurre la vulnerabilità biologica

D: I farmaci ti hanno aiutato a ridurre i sintomi?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Evitare (o ridurre) il consumo di droghe o alcol ti ha aiutato a ridurre i sintomi?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Ridurre lo stress

Ogni persona sperimenta lo stress in maniera diversa. Ciò che è stressante per una persona può non esserlo per un'altra. Per esempio, alcune persone si sentono stressate quando devono andare a una grande riunione di famiglia, mentre altre ci vanno con grande gioia.

In generale, le seguenti linee guida aiutano a ridurre le più comuni fonti di stress:

- Identificare le situazioni che ti hanno causato stress in passato. Pensare a dei modi per gestire le situazioni in modo che non siano più così stressanti.
- Definire delle aspettative ragionevoli per te stesso, cercando di non fare troppo, o troppo poco.
- Trovare delle attività che siano significative per te, che siano di lavoro, di volontariato, o hobby.
- Mantenere uno stile di vita salutare. Mangiare bene, dormire a sufficienza, e mantenersi regolarmente in esercizio.
- Cercare relazioni di sostegno, all'interno delle quali ti senti a tuo agio nel dire ciò che senti e ciò che pensi.
- Evitare situazioni in cui le persone litigano continuamente con te o ti criticano.
- Datti il giusto valore per le tue capacità e per i tuoi punti di forza. Non essere troppo duro con te stesso.

Ridurre lo stress può aiutare a ridurre i sintomi

Q: Che cosa fai per ridurre lo stress? Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: Check-list *Ridurre lo stress*		
Strategia per ridurre le fonti di stress	**Io utilizzo efficacemente questa strategia**	**Io vorrei utilizzare questa strategia o migliorare il modo in cui la uso**
Essere cosciente delle situazioni che mi hanno stressato in passato	□	□
Definire per me delle aspettative ragionevoli	□	□
Impegnarmi in attività significative	□	□
Mantenere uno stile di vita salutare	□	□
Cercare delle relazioni di sostegno	□	□
Evitare le situazioni con litigi e critiche	□	□

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Darsi valore per i propri talenti e per i propri punti di forza	□	□
Altro:	□	□
Altro:	□	□

Far fronte allo stress in maniera più efficace

Lo stress è una elemento naturale della vita e riguarda tutti. Ma quando lo stress si verifica, allora può essere d'aiuto avere alcune strategie per farvi fronte in modo che sia meno dannoso. Considera l'utilizzo di alcune delle seguenti strategie per affrontare lo stress:

- Parlare con qualcuno dei propri stati d'animo.
- Utilizzare tecniche di rilassamento come la respirazione profonda, la meditazione, la visualizzazione di una scena piacevole, o il rilassamento muscolare progressivo.
- Usare l'auto-dialogo positivo, dicendo delle cose a te stesso come ad esempio: "Questa è una sfida, ma posso farcela."
- Mantenere il senso dell'umorismo e cercare di guardare le cose con leggerezza. Cercare un film divertente, o un libro, o dei cartoni animati.
- Rivolgersi alla religione o a un'altra forma di ispirazione spirituale.
- Fare una passeggiata o qualche altro tipo di esercizio fisico.
- Scrivere i propri pensieri e stati d'animo in un diario.
- Disegnare o creare altre forme di opere d'arte.
- Pensare alla situazione come un problema da risolvere, e poi lavorare alla soluzione del problema.
- Impegnarsi in un hobby, come la cucina, il giardinaggio, la lettura, o la musica.

Cerca di mantenere una mente aperta e sperimenta nuovi modi di affrontare lo stress. Più strategie conosci, meglio puoi fronteggiare lo stress.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali sono le strategie che usi per far fronte allo stress? Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: Check-list *Fronteggiare lo stress*		
Strategia volta a ridurre le fonti di stress	**Io utilizzo efficacemente questa strategia**	**Io vorrei utilizzare questa strategia o migliorare il modo in cui la uso**
Parlare con qualcuno dei propri sentimenti	□	□
Utilizzare delle tecniche di rilassamento	□	□
Utilizzare l'auto-dialogo positivo	□	□
Mantenere il senso dell'umorismo	□	□
Rivolgersi alla religione o a un'altra forma di ispirazione spirituale	□	□
Fare una passeggiata o esercizio fisico	□	□
Tenere un diario personale	□	□
Esprimersi artisticamente	□	□
Lavorare alla risoluzione dei problemi	□	□
Impegnarsi in un passatempo	□	□
Altro:	□	□
Altro:	□	□

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Quali opzioni di trattamento esistono?

Ci sono molte ragioni per essere il più attivi possibile nel proprio trattamento:

- Sei tu l'esperto dei tuoi sintomi e di ciò che cosa ti fa sentire meglio o peggio.
- Devi essere in grado di fare scelte informate in merito al trattamento.
- Si può trarre un grande beneficio dal ricevere un trattamento efficace.

A seconda della tua situazione personale e di ciò che è disponibile nella tua comunità di appartenenza, è possibile scegliere tra varie opzioni di trattamento, diverse per servire al meglio alle tue esigenze. Alcune persone scelgono una o due opzioni; altri ne scelgono diverse. Molto dipende dai tuoi obiettivi di guarigione.

La seguente tabella elenca alcuni obiettivi di recovery comuni e le opzioni terapeutiche che possono aiutarti nella loro realizzazione. Questo è solo un elenco parziale.

Opzioni di trattamento	
Obiettivi di recovery	**Le opzioni di trattamento da considerare**
Ottenere l'aiuto e la conoscenza di altre persone che hanno sperimentato sintomi psichiatrici	□ Gruppi di auto-mutuo aiuto □ Centro diurno □ Terapia di gruppo
Risolvere problemi personali con l'aiuto di un gruppo o di un professionista	□ Terapia individuale □ Terapia di gruppo
Trovare o mantenere una terapia farmacologica che sia efficace per me	□ Psichiatra □ Gruppo sui farmaci
Migliorare le mie abilità di comunicazione	□ Operatore della salute mentale □ Gruppo di training di abilità sociali □ Terapia di gruppo
Migliorare le mie relazioni familiari	□ Psicoeducazione familiare □ Gruppo di supporto familiare
Incrementare le attività quotidiane	□ Centro diurno □ Riabilitazione psichiatrica □ Gruppi di auto-mutuo aiuto
Trovare un lavoro	□ Lavoro supportato □ Riabilitazione professionale □ Programmi di volontariato

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Più apprenderai sul tuo trattamento, migliori saranno le scelte che potrai fare

D: Quali sono le opzioni di trattamento che corrispondono ai tuoi obiettivi di recovery?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Quali sono le opzioni che tu utilizzi attualmente?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Quali sono quelle che vorresti provare?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Alcuni esempi di persone le cui scelte di trattamento funzionano bene per loro

Anche quando le persone hanno la stessa malattia, possono sperimentare i sintomi in modo diverso. Pertanto, le scelte di trattamento variano notevolmente a seconda della persona e di ciò che funziona per loro. Ecco alcuni esempi di persone le cui scelte di trattamento hanno funzionato bene per loro.

Esempio 1

"Io lavoro part-time, e ho notato che ho bisogno di fare pause regolari, altrimenti comincio a sentirmi troppo stressato. Faccio sempre la prima colazione, perché se la salto comincio a sentirmi irritabile. L'esercizio fisico mi aiuta a rilassarmi, quindi cerco di fare jogging ogni

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

giorno, prima di cena. Giusto 15-20 minuti, ma questo mi fa sentire bene. Sono soddisfatto della mia vita.

Ci è voluto molto tempo per trovare un farmaco che funzionasse bene per me. Ma ora lo prendo regolarmente; mi aiuta a concentrarmi meglio e a non sentirmi giù per tutto il tempo. Faccio parte di un gruppo di sostegno che si riunisce due volte al mese. Mi è di grande aiuto parlare con persone che hanno vissuto un'esperienza simile alla mia".

Esempio 2

"Quando ho iniziato ad avere dei sintomi e mi hanno fatto la diagnosi, ho imparato tutto quello che potevo sulla mia malattia. Questo mi ha aiutato a dare un senso a ciò che mi stava accadendo, e anche che non ero il solo. Sono andato anche a un gruppo di sostegno che era guidato da qualcuno che aveva sperimentato la malattia mentale. Questo mi ha dato molta speranza.

Sono andato da diversi medici, e credo che quello che ho ora vada bene. Mi ha suggerito di provare uno dei farmaci più recenti, perché ha meno effetti collaterali. Ci sto pensando. Ma io non voglio cambiare le cose troppo in fretta.

Vedevo uno psicologo tutte le settimana per parlare di alcuni degli stress a cui sono sottoposto. Mi ha insegnato a fare alcuni esercizi di yoga per rilassarmi, dopo che i bambini vanno a letto. Non avevo mai pensato che potessi essere un tipo da yoga, ma effettivamente mi fa sentire più rilassato".

Esempio 3

"Vado in terapia di gruppo ogni settimana. Un paio di volte alla settimana vado al centro diurno, dove posso stare con altre persone e avere qualcosa di divertente da fare. Ho fatto domanda per un programma di lavoro supportato e sono davvero entusiasta di questo.

Quando sono stressata, mi è di aiuto sedermi con il mio blocco da disegno e le matite colorate e disegnare. Ho appeso i migliori disegni alle pareti. Mi piace anche andare a visitare musei e osservare dipinti e disegni. Questo porta la mia mente in un posto più tranquillo".

E' importante scegliere le opzioni di trattamento che funzionino per te

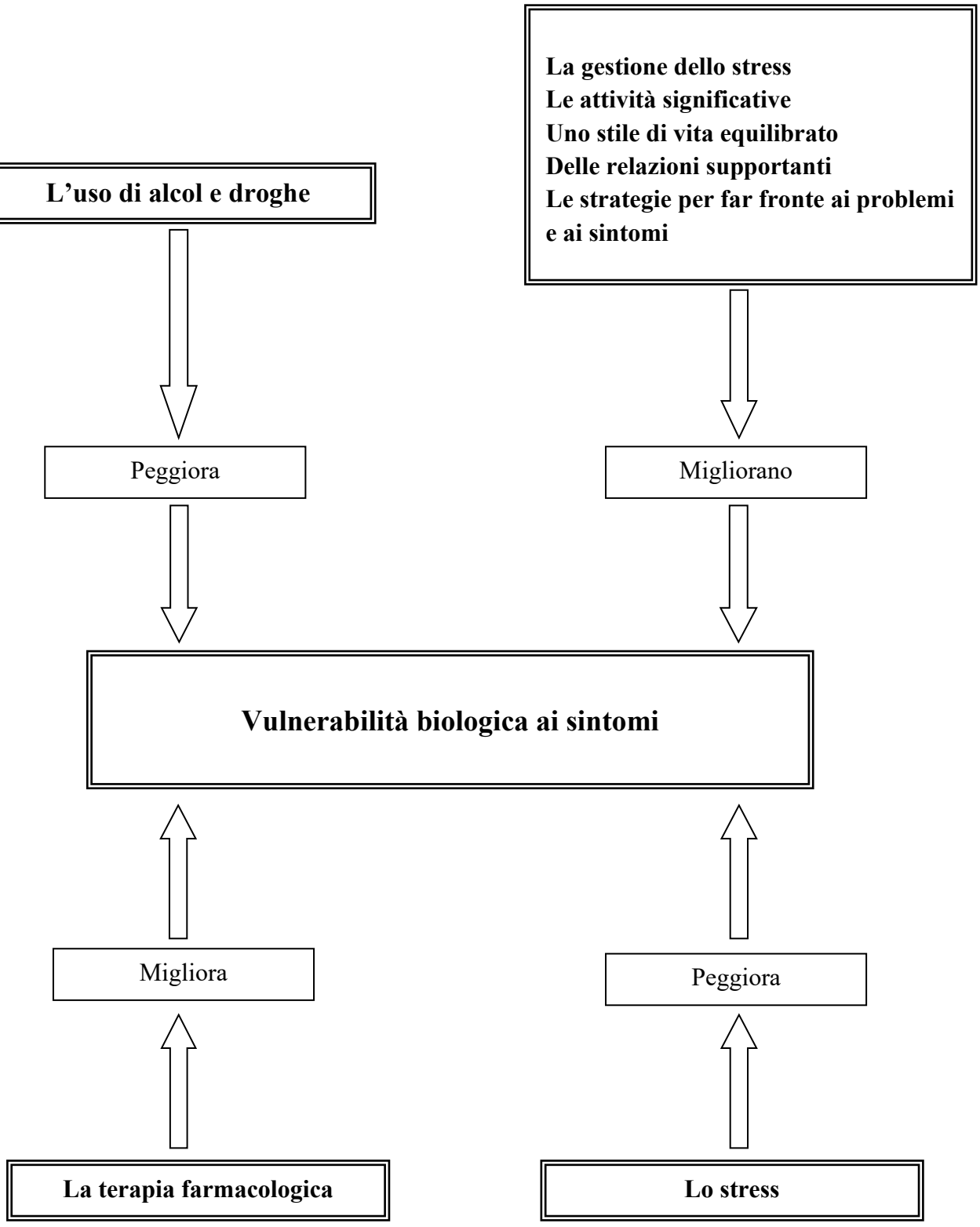
Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali del modello *Stress-Vulnerabilità* e delle strategie di trattamento	
	○ Lo stress e la biologia contribuiscono alla comparsa dei sintomi. ○ La biologia gioca un ruolo nella possibilità o meno che una persona sviluppi la malattia mentale. ○ Lo stress può aggravare i sintomi o innescarne l'insorgenza. ○ Gli obiettivi del trattamento sono la riduzione della vulnerabilità biologica, ridurre lo stress e migliorare la capacità di far fronte allo stress. ○ Utilizzare i farmaci ed evitare di assumere droghe e alcol può ridurre la vulnerabilità biologica. ○ Ridurre e affrontare efficacemente lo stress può aiutare a ridurre i sintomi. ○ Quanto più si impara a conoscere il trattamento, migliori saranno le scelte che si possono fare. ○ È importante scegliere le opzioni di trattamento che funzionano per ognuno.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Il modello Stress-Vulnerabilità

Questo schema mostra come l'uso di alcol e droghe aggrava la vulnerabilità biologica ai sintomi, e che i farmaci la migliorano. Esso mostra inoltre come la gestione dello stress, le attività significative, una vita sana, delle relazioni supportanti e delle strategie per affrontare i problemi e i sintomi migliorano la vulnerabilità biologica, mentre lo stress può peggiorarla.



Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*

Introduzione	Come spiegato nel modello *Stress Vulnerabilità*, lo stress contribuisce alla comparsa dei sintomi. Avere dei supporti sociali aiuta l'utente a fronteggiare lo stress in modo più efficace, tale da permettere una riduzione delle ricadute. Avere dei familiari o altre persone di supporto coinvolti nel piano di prevenzione della crisi, spesso aiuta a ridurre le ricadute. Questo Modulo aiuta i partecipanti a valutare quali siano i loro supporti sociali, a individuare dove potrebbero incontrare altre persone e a sviluppare strategie per aumentare la vicinanza nelle relazioni interpersonali.
Obiettivi	☐ Comprendere come i supporti sociali possano aiutare gli utenti nel loro percorso di recovery. ☐ Trovare e mettere in pratica strategie per rapportarsi con le persone. ☐ Identificare e mettere in pratica strategie per sviluppare relazioni strette con le persone.
Dispense	Rivedete e distribuite le dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*. Si raccomanda di suddividere questo Modulo in sette sessioni: ☐ Sessione 1: *Perché è importante avere supporti sociali?* ☐ Sessione 2: *Conoscere nuove persone* ☐ Sessione 3: *Iniziare una conversazione con una persona che non si conosce* (1) ☐ Sessione 4: *Iniziare una conversazione con una persona che non si conosce* (2) ☐ Sessione 5: *Cose che si possono dire per sviluppare una relazione stretta* ☐ Sessione 6: *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione stretta* (1) ☐ Sessione 7: *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione stretta* (2)

Struttura delle sessioni

Step	Tempo
1. Socializzate in maniera informale (saluto e benvenuto)	1-2 minuti
2. Ripassate la sessione precedente	1-3 minuti
3. Rivedete i compiti assegnati	5-10 minuti
4. Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre membri	5-10 minuti
5. Programmate la sessione	1-2 minuti
6. Insegnate nuovi materiali dalle dispense	20-25 minuti
7. Concordate i compiti a casa per la prossima sessione	5-10 minuti
8. Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente	3-5 minuti
La durata media di una sessione di gruppo va dai 45 minuti all'ora e mezza.	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Perché è importante avere supporti sociali?*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*: ☐ *Introduzione* ☐ *Cosa si intende per supporto sociale?* ☐ *Perché è importante avere supporto sociale?*
Obiettivo della sessione	Comprendere come un sistema di supporto sociale può aiutare gli utenti nel loro recovery.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "Oggi parleremo di supporto sociale, di quanto sia importante per molte persone e di come possa aiutare nel proprio percorso di recovery." o "Andremo a vedere cosa significhi per voi supporto sociale." ☐ Insegnate i materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate gli utenti a trovare il collegamento che c'è tra l'avere un solido sistema di supporto sociale e il realizzare i propri obiettivi personali di recovery. ☐ Rinforzate tutti i passi che gli utenti fanno nell'identificare un solido sistema di supporto sociale.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo-comportamentali aiutano gli utenti a far pratica in modo attivo e ad usare le abilità per aumentare il numero e la qualità delle loro relazioni. Quando un utente è interessato a modificare il suo sistema di supporto sociale, attivate un intervento con la tecnica dello *shaping* partendo da piccoli passi per massimizzare la possibilità del successo. Per esempio, se qualcuno è interessato a riprendere una relazione con un parente che non vede da un po', potrebbe essere una buona idea partire da piccoli passi come mandargli un breve bigliettino di saluto. Le strategie di *role-play* possono essere utili per esercitarsi a entrare in relazione con gli altri o aumentare la vicinanza. Aiutate gli utenti a pianificare come potrebbero utilizzare le strategie nella loro vita. Fare un role-play degli elementi presenti nella pianificazione può aiutare gli utenti ad utilizzare le strategie apprese anche al di fuori della sessione. Molti esercizi presenti nella dispensa del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale* possono aiutare gli utenti ad applicare molte di queste informazioni nella loro vita. Per esempio, l'esercizio *Cosa significa per te supporto sociale?* potrebbe aiutare i partecipanti a valutare l'importanza dei supporti sociali. Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Rinforzate tutti i progressi. Potete dire: o "Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia quella più importante? Cosa vi ha aiutato?". o "Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compiti per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Scrivere come i supporti sociali potrebbero essere d'aiuto nella vita di tutti i giorni, o come potrebbero aiutare a raggiungere un obiettivo personale di recovery. ☐ Rivedere e discutere le dispense con un familiare o con qualcuno di fiducia. ☐ Completare tutti gli esercizi che non portati a termine durante l'incontro.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Conoscere nuove persone*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*: ☐ *Accrescere il supporto sociale.* ☐ *Strategie per entrare in relazione con altre persone* (incluso *Buoni posti per incontrare delle persone*).
Obiettivo della sessione	Identificare e far pratica di strategie utili a entrare in relazione con le altre persone.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem-solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "Lo scorso incontro abbiamo parlato di quanto sia importante il supporto sociale nelle nostre vite. Oggi parleremo di cosa possiamo fare per conoscere persone nuove." o "In particolare ci focalizzeremo sui luoghi dove incontrare persone nuove." ☐ Insegnate i materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	Molte persone sono spaventate dall'idea di prendere l'iniziativa di incontrare nuove persone. Incoraggiate gli utenti a trovare una ragione per prendere questo rischio. Per esempio: "Come potrebbe esserti d'aiuto incontrare persone nuove?".
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Buoni posti per incontrare delle persone*. Chiedete agli utenti di identificare i luoghi dove in seguito potrebbero incontrare persone. Fare un brainstorming per individuare più posti possibili, compresi quelli unici o eccentrici. ☐ Aiutate gli utenti a identificare vantaggi e svantaggi dell'incontrare persone nuove. ☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Rinforzate tutti i progressi. Potete dire: o "Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale? Cosa vi ha aiutato?". o "Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compiti per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Usare l'esercizio "*Buoni posti per incontrare delle persone",* identificare un luogo specifico selezionando dall'elenco generale. Per esempio se si seleziona il punto "museo", scegliere anche un museo specifico. ☐ Per ogni luogo specifico che si identifichi, trovare tutte le informazioni riguardanti l'indirizzo, gli orari, il costo, le attività proposte, ... ☐ Selezionare un posto tra quelli a cui si è pensato, trovare le informazioni che lo riguardano, e visitarlo.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Iniziare una conversazione con una persona che non si conosce* (prima parte)	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*: ☐ *Strategie per iniziare una conversazione* (le prime tre)
Obiettivo della sessione	Identificare e far pratica di strategie utili per iniziare la conversazione con altre persone.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem-solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "La scorsa settimana abbiamo parlato dei luoghi dove poter incontrare altre persone." o "Oggi parleremo di come si fa ad iniziare la conversazione con persone che non si conoscono." ☐ Insegnate i materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti ad identificare i benefici che derivano dall'incontrare persone nuove. Collegate ciò agli obiettivi personali di recovery degli utenti.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Usate le strategie presenti nella dispensa, impostate il role-play con gli utenti su come iniziare una conversazione. ☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Potete dire: o " Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	Cosa vi ha aiutato? ". ○ " Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compiti per casa potrebbero essere le seguenti: □ Fare pratica sull'iniziare una conversazione con qualcuno usando le prime tre strategie presenti nella dispensa. Decidere come, quando e con chi parlare. ○ Trovare qualcuno che non è occupato ○ Pensare ad un argomento interessante per iniziare la conversazione □ Chiedere ad un familiare o a qualcuno di fiducia di provare come iniziare una conversazione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 4: *Iniziare una conversazione con una persona che non si conosce* (seconda parte)	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*: ☐ *Strategie per iniziare una conversazione* (le strategie rimanenti)
Obiettivo della sessione	Identificare e far pratica di strategie utili per iniziare una conversazione con altre persone.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "Oggi continueremo a parlare dei modi di iniziare una conversazione con persone che non si conoscono". o "Impareremo come dimostrare alle altre persone che siamo interessate all'argomento, come annuire rispetto a ciò che le altre persone stanno dicendo, e come evitare di raccontare cose troppo personali che ci riguardano". ☐ Insegnate i materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Rinforzate gli utenti quando si assumono il rischio di iniziare una nuova conversazione con persone nuove, anche quando lo pensano solamente. ☐ Aiutate gli utenti a fare un collegamento tra i loro obiettivi e l'abilità di parlare con altre persone.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Usate i seguenti passaggi per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni suggerite dalle strategie presenti nelle dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*, utili ad iniziare una conversazione: o Rivedete le strategie e i benefici derivanti dal loro utilizzo o Mostrate, attraverso un role-play, come usare le strategie o Chiedete agli utenti di dare dei feedback o Coinvolgete un utente in un role-play usando la stessa situazione o Date un feedback positivo ed uno correttivo rispetto a come si sarebbe potuto fare meglio il role-play o Coinvolgete l'utente in un altro role-play usando la stessa situazione o Date dei feedback aggiuntivi o Coinvolgete altri utenti nei role-play successivi ☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Potete dire: o " Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale? Cosa vi ha aiutato? ". o " Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compiti per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Iniziare una conversazione con qualcuno attraverso l'utilizzo delle sei strategie presenti nella dispensa. Pianificare questo compito identificando dove, con chi e quando iniziare una conversazione. ☐ Mostrare interesse verso l'altra persona durante le interazioni quotidiane. Trovare un momento in cui sorridere ed annuire durante il dialogo per far vedere che si sta ascoltando. Fare domande per dimostrare interesse quando si interagisce con qualcuno. ☐ Chiedere ad un familiare o a qualcuno di fiducia di provare come si potrebbe iniziare una conversazione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 5: *Cose che si possono dire per sviluppare una relazione più stretta*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*: ☐ *Strategie per approcciarsi alle persone* (incluso *Cose che si possono dire per sviluppare una relazione più stretta*)
Obiettivo della sessione	Identificare e far pratica di strategie utili per sviluppare relazioni più strette con le persone.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "La scorsa settimana abbiamo parlato dei modi per dimostrare interesse durante la conversazione con una persona nuova e su come evitare di dire, i modo frettoloso, cose troppo personali alle persone che incontriamo. Questa settimana parleremo di come essere più vicini alle persone che già conosciamo". o "Impareremo come approfondire le informazioni di persone che già conosciamo e come gradualmente raccontar loro qualcosa di più di noi stessi". ☐ Insegnate i materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate gli utenti ad identificare le ragioni che li portano ad instaurare relazioni più strette con le persone che già conoscono. ☐ Incoraggiateli ad immaginare come le loro vite potrebbero essere migliori se avessero relazioni strette.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Usate i seguenti passaggi per aiutare gli utenti ad applicare strategie utili a sviluppare relazioni strette: o Rivedete le strategie e i benefici derivanti dal loro utilizzo o Mostrate, attraverso un role-play, come usare le strategie o Chiedete agli utenti di dare dei feedback o Coinvolgete un utente in un role-play usando la stessa situazione o Date un feedback positivo ed uno correttivo rispetto a come si sarebbe potuto fare meglio il role-play o Coinvolgete l'utente in un altro role-play usando la stessa situazione o Date dei feedback aggiuntivi o Coinvolgete altri utenti nei role-play successivi ☐ Completate l'esercizio "*Cose che si possono dire per sviluppare una relazione più stretta",* per aiutare i partecipanti a mettere in pratica le informazioni che hanno acquisito. ☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Potete dire: o " Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale? Cosa vi ha aiutato? ". o " Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compiti per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Usare almeno una strategia presente nella dispensa e parlare con qualcuno che già si conosce. ☐ Chiedere ad un familiare o a qualcuno di fiducia di provare una strategia presentata nella dispensa. ☐ Usare l'esercizio "*Cose che si possono dire per sviluppare una relazione più stretta",*fare una lista delle cose che si potrebbero dire a qualcuno basandosi su una strategia presente sulla dispensa.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 6: *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione stretta* (prima parte)	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*: ☐ *Strategie per approcciarsi alle persone* (partendo dall'argomento *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione più stretta*)
Obiettivo della sessione	Identificare e far pratica di strategie utili per sviluppare relazioni più strette con le persone.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "La scorsa settimana abbiamo parlato di cosa dire per favorire relazioni più strette. Oggi parleremo di ciò che possiamo fare per favorire la vicinanza". o "Parleremo di come comprendere il punto di vista degli altri, facendo delle cose insieme e cercando di raggiungere un compromesso" Insegnate i materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate gli utenti ad identificare le ragioni che li portano ad instaurare relazioni più strette con le persone che già conoscono. ☐ Sfidateli a pensare come la vicinanza nelle relazioni potrebbe aiutarli a perseguire quegli obiettivi che sono importanti per loro.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Incoraggiate i partecipanti a identificare situazioni specifiche nelle loro vite dove potrebbero utilizzare le tecniche descritte in questo Modulo. ☐ Completate l'esercizio *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione più stretta,* per aiutare i partecipanti a mettere in pratica le informazioni che hanno acquisito. ☐ Eseguite un role-play per ognuna delle strategie presenti in *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione più stretta*. ☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Potete dire: o " Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale? Cosa vi ha aiutato? ". o " Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compiti per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Completare i primi tre punti dell'esercizio *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione più stretta,*e provare una o più soluzioni che imparate oggi in gruppo. ☐ Chiedere ad un familiare o a qualcuno di fiducia di provare una o più abilità proposte nella dispensa.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 7: *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione stretta* (seconda parte)	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*: ☐ *Strategie per approcciarsi alle persone* (partendo dall'argomento *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione più stretta*) ☐ *Rivelare informazioni personali per sviluppare relazioni più strette* ☐ *Esempi di supporto sociale* ☐ *Riassunto dei punti principali del modulo*
Obiettivo della sessione	Identificare e far pratica di strategie utili per sviluppare relazioni più strette.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e accogliete il gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Definite l'ordine del giorno della sessione. Potete dire: o "Oggi impareremo due ulteriori modi utili a sviluppare relazioni strette con altre persone che già conosciamo. Impareremo a dimostrare attraverso le nostre azioni, che ci preoccupiamo per un'altra persona, e come essere d'aiuto nel caso in cui l'altro abbia bisogno". o "Andremo inoltre a parlare dei modi in cui potremmo gradualmente manifestare informazioni personali al fine di sviluppare relazioni di maggior vicinanza". ☐ Insegnate i materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	Invitate gli utenti a valutare se sono soddisfatti delle loro relazioni. Se non lo sono, incoraggiateli ad immaginare di poter sviluppare relazioni più strette.
Strategie educative	☐ Riassumete i passaggi principali della dispensa, o chiedete ai partecipanti di leggere a turno a voce alta gli argomenti del modulo. Verificate spesso se hanno compreso i contenuti. ☐ Incoraggiate la discussione sui temi principali. Alla fine di ogni paragrafo della dispensa chiedete se ci sono domande. ☐ Stimolate i partecipanti a collegare il materiale trattato alla loro esperienza.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Incoraggiate i partecipanti a identificare situazioni specifiche nelle loro vite dove potrebbero utilizzare le tecniche descritte in questo Modulo. ☐ Per la sezione *Rivelare informazioni personali per sviluppare relazioni strette*, usate esempi di conversazione da cui gli utenti possono scegliere tra i diversi livelli di condivisione, a seconda dell'intimità delle relazioni. Gli esempi possono includere un'esperienza passata di trattamento della malattia mentale oppure le proprie risorse economiche (quanti soldi si hanno in banca, o i debiti). ☐ Completare l'esercizio *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione più stretta,* per aiutare i partecipanti a mettere in pratica le informazioni che hanno acquisito. ☐ Riassumete i progressi fatti nell'incontro odierno. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Provate a dire: o " Abbiamo parlato di molte cose oggi. Quale pensate sia la principale? Cosa vi ha aiutato? ". o " Avete fatto un gran lavoro oggi, spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per i compiti per casa potrebbero essere le seguenti: ☐ Fare una lista di ciò che si potrebbe fare per far capire a qualcuno che ci si preoccupa per lui. Fare una lista di esempi di ciò che si potrebbe fare per aiutare qualcuno che ha bisogno. ☐ Chiedere ad un familiare o altro significativo di provare una o più abilità proposte nella dispensa. ☐ Identificare qualcuno con cui si vorrebbe avere una relazione più vicina. ☐ Fare pratica usando almeno una delle tre abilità imparate nell'incontro di oggi. ☐ Completare tutti gli esercizi non portati a termine durante l'incontro.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*

Introduzione	Come spiegato nel modello Stress-Vulnerabilità, lo stress contribuisce alla comparsa dei sintomi. Avere dei supporti sociali aiuta l'utente a fronteggiare lo stress in modo più efficace, tale da permettere una riduzione delle ricadute. Avere dei familiari o altre persone di supporto coinvolti nel piano di prevenzione della crisi, spesso aiuta a ridurre le ricadute. Questo Modulo aiuta i partecipanti a valutare quali siano i loro supporti sociali, a individuare dove potrebbero incontrare altre persone e a sviluppare strategie per aumentare la vicinanza nelle relazioni interpersonali.
Obiettivi	☐ Comprendere come i supporti sociali possano aiutare gli utenti nel loro percorso di recovery. ☐ Trovare e mettere in pratica strategie per rapportarsi con le persone. ☐ Identificare e mettere in pratica strategie per sviluppare relazioni strette con le persone.
Dispense	Rivedere e distribuire le dispense del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*.
Numero di sessioni	Questo modulo generalmente copre dai due ai quattro incontri. Per ogni sessione, molti operatori *IMR* trovano utile lavorare su uno o due argomenti e completare i relativi esercizi.
Struttura delle sessioni	☐ Interagite informalmente e identificate ogni problematica maggiore. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Discutete i compiti a casa della sessione precedente. Elogiate ogni sforzo e tentativo di superamento delle problematiche inerenti il completamento dei compiti. ☐ Fate riferimento agli obiettivi. ☐ Indicate gli argomenti della sessione odierna. ☐ Insegnate utilizzando del materiale nuovo (o rivedete i materiali utilizzati nelle precedenti sessioni, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente. ☐ Concordate che i compiti assegnati siano completati entro la sessione seguente.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali ☐ Strategie educative ☐ Strategie cognitivo-comportamentali
Strategie motivazionali	Le strategie motivazionali di questo modulo si concentrano sull'aiutare gli utenti a identificare i benefici derivanti da un sistema forte di supporto sociale, e sull'incentivarli ad avere fiducia nel fatto che possano essere in grado di aumentare il numero e la qualità delle loro relazioni. ☐ **Passate in rassegna gli obiettivi personali identificati nei precedenti incontri.** Chiedete agli utenti come l'avere dei supporti sociali validi possano aiutarli a raggiungere alcuni obiettivi personali. Per esempio, se un utente ha

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	come obiettivo quello di ridurre l'uso di alcolici, avere amici astemi potrebbe aiutare entrambi a divertirsi senza alcolici e a soddisfare l'obiettivo. □ **Parlate delle relazioni positive che ci sono state in passato per l'utente.** Chiedi informazioni riguardanti le relazioni passate e come ne hanno beneficiato. □ Alcuni utenti potrebbero aver sperimentato esperienze negative. **Esprimete empatia, ma focalizzatevi sulle abilità utili a costruire relazioni più solide in futuro.** Per esempio, un utente potrebbe aver raccontato informazioni personali troppo presto, e ciò avrebbe contribuito a far finire la relazione in modo doloroso. Usa le informazioni presenti nella dispensa per discutere i livelli della conversazione e quando parlare di aspetti personali. □ **Valutate i vantaggi e gli svantaggi di iniziare o modificare il sistema di supporto sociale.** Alcuni pazienti hanno vissuto isolati per anni, e andare verso gli altri potrebbe essere ansiogeno.
Strategie educative	Le strategie educative di questo modulo hanno come obiettivo aumentare la consapevolezza sia dei benefit derivanti dall'avere supporti sociali, sia delle strategie utili ad aumentare il numero e la qualità delle relazioni. Potrebbero essere d'aiuto le seguenti strategie: □ Ripassate le dispense riassumendone i punti principali o leggendoli a turno ad alta voce. □ Fate una pausa alla fine di ogni sezione per verificarne la comprensione e per saperne di più del punto di vista dell'utente. □ Lasciate ampiamente spazio all'interazione. Rendete le comunicazioni a due vie. Entrambi state imparando qualcosa dall'altro. E' importante non fare domande troppo serrate poiché gli utenti potrebbero interpretarle come un'interrogazione. □ Lasciate sufficiente tempo al completamento degli esercizi. Alcuni utenti non avranno bisogno di aiuto per completarli mentre altri potrebbero beneficiare dell'assistenza nella lettura delle parole, l'ortografia o la stesura di alcune risposte. Incoraggiate l'utente a discutere le proprie risposte. □ Dividete il contenuto in parti più maneggiabili. E' importante non affrontare più argomenti di quanti gli utenti riescano ad assorbire. Presentate gli argomenti in piccoli blocchi ad una velocità adeguata □ Usate le domande alla fine di questa guida per l'operatore per accertarvi di quanto l'utente abbia capito i punti principali dell'argomento affrontato.
Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo-comportamentali aiutano gli utenti a far pratica in modo attivo e ad usare le abilità per aumentare il numero e la qualità delle loro relazioni. Quando un utente è interessato a modificare il suo sistema di supporto sociale, attivate un intervento con la tecnica dello *shaping* partendo da piccoli passi per massimizzare la possibilità del successo. Per esempio, se qualcuno è interessato a riprendere una relazione con un parente che non vede da un po', potrebbe essere una buona idea partire da piccoli passi come mandargli un breve bigliettino di saluto. Fornite nella sessione l'opportunità di provare con il role-play le strategie utili a entrare in comunicazione con gli altri, o ad aumentarne la vicinanza. In ogni incontro aiutate gli utenti a pianificare come utilizzare le strategie apprese nella vita di tutti i giorni. Il *modeling*, i role-play, e provare ad utilizzare i diversi passaggi del piano, possono aiutare gli utenti a perseguire ciò che hanno appreso, anche fuori dalla sessione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	Nella dispensa del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*, sono presenti diversi esercizi; usateli per aiutare i partecipanti ad esercitarsi sulle informazioni ricevute: ☐ **Completate l'esercizio *Cosa significa per te sostegno sociale?*** Aiutate i partecipanti ad identificare in che modo i supporti sociali possono essere utili nella vita di tutti i giorni, e di come possono aiutarli nel raggiungimento dei loro obiettivi. ☐ **Completate l'esercizio *Buoni posti per incontrare delle persone*.** Aiutate i partecipanti ad identificare dove potrebbero incontrare altre persone. Aiutateli a pianificare come potrebbero raggiungere il posto. Per esempio, se un utente pensa che potrebbe incontrare altre persone ad una lezione di aerobica, potreste aiutarlo a trovare il numero di telefono e l'indirizzo di una palestra dove potrebbe partecipare ad un corso. Poi fate un role-play su come potrebbe iniziare una conversazione con qualcun'altro iscritto al corso. ☐ **Completate l'esercizio *Strategie per iniziare delle conversazioni* e *Cose che potresti dire per aumentare la vicinanza*.** Aiutate i partecipanti ad identificare e far pratica delle strategie utili per la conversazione e che li porterà ad una maggior condivisione. Per esempio, se un utente vuol far pratica nell'esprimere un complimento, fategli vedere come si fa o impostate un role-play per esercitarsi su questa abilità. ☐ **Completare l'esercizio *Cose che potresti fare per aumentare la vicinanza*.** Aiutate gli utenti ad identificare e far pratica delle strategie utili a dimostrare agli altri che sono interessati a stare con loro. Per esempio, se un utente vuol provare ad organizzare un'attività con qualcuno, per dimostrargli che gli sta a cuore, impostate un role-play affinché possa esercitarsi a fare un invito per andare al cinema. ☐ **Completate l'esercizio *livello di condivisione nelle relazioni personali*.** Aiutate i partecipanti ad identificare qualcuno con cui vorrebbero condividere una relazione più stretta. Dopo averlo fatto, impostate un role-play in cui esercitarsi su cosa si potrebbe dire a qualcuno con cui si ha un alto livello di condivisione.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di svolgere un compito correlato all'argomento trattato. Di seguito troverete alcuni suggerimenti: ☐ Completare tutti gli esercizi non portati a termine durante l'incontro. Provare una o due idee che sono emerse dagli esercizi. ☐ Provare ad iniziare una conversazione con qualcuno, usando tutti e sei i suggerimenti (*Strategie per iniziare una conversazione*) presenti nel modulo. Completare questo compito decidendo dove, con chi e quando iniziare una conversazione. ☐ Cercare di dimostrare interesse verso le altre persone durante le interazioni quotidiane. Scegliere un momento in cui sorridere e fare un cenno con la testa per dimostrare che si sta ascoltando con attenzione il discorso. Oppure fare domande per dimostrare che si è interessati al discorso che sta facendo con qualcuno che si conosce. ☐ Chiedere ad un familiare, o a un'altra persona di supporto, di far pratica sull'avvio di una conversazione. ☐ Rivedere e discutere con un familiare le informazioni presenti nella dispensa.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Suggerimenti per problemi comuni	**Alcuni utenti potrebbero aver vissuto esperienze deludenti nelle relazioni passate o nel tentativo di costruirne di nuove.** Indagate cosa è successo in passato e identificate quali strategie potrebbero portare a risultati migliori. Per esempio, un utente potrebbe dire "Io ho provato a chiedere ad alcune persone di fare qualcosa insieme, ma non mi hanno mai detto di sì". Voi potete rispondere: "Mi dispiace che sia successo. Ma noi possiamo lavorare insieme per escogitare alcune strategie che potrebbero aiutarti in futuro ad ottenere più risposte positive dagli altri". **Alcuni utenti potrebbero essere timidi nell'avvicinarsi agli altri.** Incoraggiate i piccoli passi, come sorridere alle persone e dire "Ciao". Quando si sentiranno più sicuri di sé, favorite piccoli discorsi. Organizzate tutti i role-play che è necessario per aiutare l'utente a far pratica su ciò che potrebbe dire agli altri. Invitate, se necessario, i pazienti a partecipare ad un gruppo di Social Skills Training per fare più pratica ed ottenere feedback anche dagli altri utenti. **Alcuni utenti vorrebbero essere in grado di ottenere più velocemente relazioni strette.** Incoraggiate gli utenti a conoscere le nuove persone in modo graduale. Analizzate con loro cosa succede quando le persone, in un rapporto, condividono troppo presto informazioni molto personali. Aiutate gli utenti a sviluppare le competenze utili a misurare le risposte di altre persone nei loro confronti.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo: usa le seguenti domande per fare il riepilogo dei principali argomenti del Modulo.			
Domande aperte	☐ Chi sono le persone di supporto nella tua vita? ☐ Dove puoi incontrare nuove persone? ☐ Qual è un buon modo per iniziare una conversazione? ☐ Cosa puoi dire a qualcuno con cui vorresti aumentare il livello di condivisione nella relazione? ☐ C'è qualcosa che potresti fare per qualcuno a cui vorresti dimostrare che ti preoccupi per lui?		
Domande *vero o falso* e a risposta multipla		**Vero**	**Falso**
	Quando si inizia una conversazione, una buona idea può essere pensare ad alcuni argomenti che l'altra persona reputa interessanti.	☐	☐
	Risposta multipla		
	Un segnale che ci dice che una relazione è supportiva è:		
	L'argomento		☐
	Il criticismo		☐
	La disponibilità		☐
	Quale dei seguenti non è un luogo adatto per iniziare una conversazione?		
	Il luogo di lavoro		☐
	Al casello autostradale		☐
	Al centro diurno		☐
	Per aumentare il livello di vicinanza nelle relazioni, potresti:		
	Dare aiuto a qualcuno che ne ha bisogno		☐
	Tenere per te i ciò che pensi e i tuoi sentimenti		☐
	Rifiutare i compromessi		☐
	Quando sei interessato a sviluppare una relazione più stretta, è una buona idea parlare di argomenti personali:		
	Gradualmente, mano a mano che vi conoscete meglio		☐
	Il più possibile, fin dalla prima volta che parlate assieme		☐
	Mai		☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 4: ***Costruire un sistema di supporto sociale***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*

"Per me è importante avere una famiglia e degli amici con cui poter parlare e fare delle cose insieme. E mi piace il fatto che loro contino su di me. Noi ci sosteniamo a vicenda"

David Kime, artista, scrittore, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

Questa dispensa spiega come aumentare il supporto sociale nella tua vita. Avere un sostegno sociale significa sentirsi in contatto e sostenuti da altre persone. Questo è particolarmente importante per aiutare a ridurre lo stress e le ricadute.

Questi appunti del programma descrivono le strategie per aumentare il numero di persone di supporto nella tua vita e per avvicinarti di più a persone che già conosci.

Supporto sociale significa avere relazioni che siano positive, gratificanti e disponibili

Cosa si intende per supporto sociale?

Per *supporto sociale* si intende avere delle relazioni che siano gratificanti, arricchenti e disponibili. Le relazioni possono essere considerate *di supporto* quando sono positive e generano conflitti e scontri minimi.

Le differenze di opinioni sono naturali in ogni rapporto, e una relazione di sostegno talvolta può comportare divergenze di idee. I disaccordi in una relazione di supporto, tuttavia, di solito possono essere risolti pacificamente e in modo efficace. I sistemi di supporto sociale sono molto variabili e possono essere composti da diverse persone, come:

- I membri della famiglia;
- Gli amici;
- I pari;
- Il coniuge;
- Fidanzato o fidanzata;
- I colleghi di lavoro;
- I membri di gruppi spirituali, religiosi o di altro tipo;
- I compagni di classe o di corso;
- Professionisti della salute mentale, e
- I membri dei gruppi di sostegno tra pari (auto e mutuo aiuto).

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali sono le relazioni che tu consideri di supporto?

Perché è importante avere un supporto sociale?

Le relazioni sociali sono una parte importante della vita delle persone. Per molti, la qualità delle relazioni è un fattore importante per la loro soddisfazione personale. Le relazioni di supporto fanno sì che le persone si sentano bene con sé stesse e più ottimiste per il futuro.

Avere relazioni di sostegno può anche aiutare le persone a ridurre lo stress. Come osservato nel Modulo 3: *Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*, ridurre lo stress può aiutare a ridurre le ricadute.

Le persone hanno un'opinione propria su ciò che costituisce un rapporto di sostegno. Ognuno ha anche un proprio punto di vista su ciò che vuole dalle relazioni, e sul fatto di essere soddisfatti del numero e della qualità delle proprie relazioni.

D: Il sostegno sociale è importante nella tua vita? Utilizza l'esercizio per aiutarti a capire se il sostegno sociale è importante per te.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esercizio: Cosa significa per te supporto sociale?		
Chi ti supporta?	□ □ □ □ □	□ □ □ □ □
Quali sono gli aspetti delle tue relazioni di cui sei soddisfatto/a?		
Quali sono gli aspetti delle tue relazioni che vorresti cambiare?		
In che modo tu sei un sostegno per altre persone?		
Sei soddisfatto/a del modo in cui tu sei un sostegno per altre persone?	□ Sì □ No	
Vorresti avere più sostegno sociale nella tua vita?	□ Sì □ No	
Qual è l'aggettivo che descrive meglio il tuo grado di soddisfazione sul tuo sostegno sociale?	□ Non soddisfatto □ Un po' soddisfatto □ Soddisfatto □ Molto soddisfatto □ Estremamente soddisfatto	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Accrescere il supporto sociale

Le persone sono spesso interessate ad aumentare il loro supporto sociale e migliorare le loro relazioni con gli altri. È possibile utilizzare due strategie generali:

- Aumentare il numero di persone con cui si hanno rapporti e
- Migliorare la qualità delle relazioni con le persone con si hanno già dei contatti regolari.

Molte persone trovano più utile combinare entrambe le strategie.

Puoi aumentare il tuo supporto sociale entrando in contatto con un maggior numero di persone e migliorando la qualità delle relazioni già esistenti

Strategie per entrare in relazione con altre persone

Creare legami con nuove persone è spesso il primo passo verso un maggiore supporto sociale. Per connettersi con la gente, è necessario:

- Trovare buoni posti per incontrare delle persone;
- Saper avviare delle conversazioni, e
- Essere ricettivi rispetto a ciò che dice l'altra persona.

Buoni posti per incontrare persone

Si possono incontrare persone in ogni luogo. È utile cercare occasioni per incontrare delle persone, ovunque vi troviate. Anche se è possibile incontrare persone in molti luoghi, alcuni posti possono essere più propizi di altri per incontrarle.

Dei buoni posti per incontrare delle persone	
	○ Organizzazioni comunitarie (biblioteche o associazioni civiche); ○ Una scuola o un corso; ○ I gruppi di sostegno; ○ Il luogo di lavoro; ○ Luoghi dove la gente si riunisce per le attività religiose o spirituali (chiese, templi, moschee, sinagoghe); ○ Centri diurni; ○ Centri sportivi; ○ Parchi; ○ Musei; ○ Concerti;

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

	○ Gruppi di interessi specifici (quelli legati alla politica, a un hobby, allo sport, ecc.); ○ Delle librerie o dei caffè; ○ Associazioni di volontariato; ○ Altri:

D: **Dove hai incontrato delle persone, in passato? Dove vorresti andare a incontrare nuove persone?** Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: Buoni posti per incontrare delle persone		
Luoghi	**Sono stato qui per incontrare delle persone**	**Vorrei andare qui per incontrare delle persone**
Organizzazioni comunitarie (biblioteche o associazioni civiche).	□	□
A scuola, ad un corso	□	□
I gruppi di sostegno	□	□
Chiese, templi, moschee, sinagoghe o altri luoghi religiosi	□	□
Centri diurni	□	□
Un club sportivo	□	□
Parchi	□	□
Musei	□	□
Concerti	□	□
Gruppi di interesse specifico	□	□
Librerie, bar-caffè	□	□
Associazioni di volontariato	□	□
Altro:	□	□

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Strategie per iniziare una conversazione

Per conoscere qualcuno, è utile essere capaci di avviare una conversazione. Avviare conversazioni piacevoli richiede una combinazione di competenze, tra cui:

- Scegliere qualcuno che potrebbe essere disponibile a una conversazione;
- Avere qualcosa di interessante da dire, e
- Mostrare interesse per l'altra persona.

Ecco alcuni consigli specifici per iniziare una conversazione.

- **Trovare qualcuno che non sia occupato**. Scegliere qualcuno che non sia evidentemente occupato. Se una persona è impegnata a sbrigare qualcosa, potrebbe non voler interrompere quello che sta facendo per parlare con te.
- **Scegliere un argomento interessante**. L'argomento che si sceglie potrebbe essere legato a qualcosa che si sta facendo quando si avvia la conversazione. Per esempio, se ci si trova in una galleria d'arte, si potrebbe iniziare una conversazione sui dipinti che si stanno guardando. Si potrebbe anche scegliere un altro argomento, come il tempo, eventi recenti, lo sport. Se non conosci la persona, puoi iniziare con un introduzione su di te. Ma in questo caso, dovrai pensare anche a un argomento che seguirà l'introduzione.
- **Guardare la persona**. Il contatto visivo è importante quando si parla alle persone, perché mostra loro che sei interessato a ciò che hanno da dire. Se ti senti a disagio guardando negli occhi qualcuno, guarda da qualche parte vicino ai loro occhi, come la fronte o il naso.
- **Un sorriso e un cenno del capo per mostrare che stai ascoltando**. Questo aiuta a far capire che stai ascoltando e che sei interessato a ciò che gli altri stanno dicendo. Mostrare interesse per le altre persone indica che non vuoi monopolizzare la conversazione parlando solo tu e che sei ricettivo rispetto alle loro idee e punti di vista.
- **Entrare in sintonia con quello che l'altra persona sta dicendo**. Fare domande su quello che dicono gli altri e rispondere alle loro osservazioni permette loro di sapere che sei interessato al loro punto di vista. Se la persona con cui stai parlando sembra non essere interessata, cambia argomento o, educatamente, termina la conversazione.
- **Evitare di dire cose molto personali su di sé**. Quando stai appena iniziando a conoscere qualcuno, evita di dare alla persona informazioni troppo private su di te. Dare queste informazioni troppo presto in una conversazione a volte mette le altre persone a disagio e può rendere più difficile relazionarsi con loro. Quando si arriverà a conoscere meglio la persona, questa si sentirà più a suo agio con conversazioni su argomenti più personali.

Avviare una conversazione trovando qualcuno che non sia occupato, scegliere un argomento interessante, e mostrare un interesse per ciò che l'altro ha da dire

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali strategie utilizzi quando inizi una conversazione? Quali strategie di conversazione ti piacerebbe provare? Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte.

Esercizio: Strategie per iniziare una conversazione		
Strategie	**L'ho già fatto**	**Vorrei provare questa strategia o migliorare il modo di utilizzarla**
Trovare qualcuno che non sia impegnato	□	□
Scegliere un argomento interessante. Per esempio: _____ _____ _____ _____	□	□
Guardare la persona	□	□
Sorridere e fare dei cenni con la testa per mostrarle che la state ascoltando	□	□
Sintonizzarsi con quello che l'altra persona sta dicendo	□	□
Evitare di dire cose troppo personali su voi stessi	□	□
Altre: _____ _____ _____ _____	□	□
Altre: _____ _____ _____ _____	□	□

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Strategie per approcciarsi alle persone

Avvicinarsi alla gente, sviluppare amicizie e relazioni sentimentali, è un obiettivo importante per molte persone. Le relazioni più gratificanti sono quelle in cui le persone si interessano del punto di vista dell'altro e del suo benessere.

Per sviluppare relazioni più strette con qualcuno che già conosci, considera quanto segue:

- Di cosa si può parlare con l'altra persona;
- Che cosa si può fare con l'altra persona (o *per* l'altra persona), e
- Quando, e quante informazioni personali rivelare su di sé.

Per avvicinarsi ad altre persone è importante essere in grado di condividere le cose più personali di sé ed essere aperti alla condivisione delle cose più personali degli altri. È importante essere anche disposti a fare delle cose per aiutare l'altra persona, eventualmente.

Mostrare a una persona che ci si preoccupa per lei fa parte di una relazione di vicinanza

D: Ti piacerebbe sviluppare relazioni più strette con le persone? Se sì, con chi?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cose che si possono dire per sviluppare una relazione più stretta

Per sviluppare rapporti più stretti, è utile:

- Esprimere sentimenti positivi;
- Porre domande personali alle persone, e
- Rivelare a poco a poco informazioni su di sé.

- **Esprimere sentimenti positivi e fare complimenti**. Dire all'altro come ti senti con lui/lei può aiutare ad avvicinarvi. Questo può includere esprimere e mostrare affetto, ma non si limita solo a questo. Ad esempio, possiamo dire alle persone che ammiriamo certe loro qualità o che si apprezziamo degli aspetti specifici che le caratterizzano.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- **Porre delle domande sulla persona**. Imparare a conoscere le persone e sviluppare una relazione di vicinanza consiste nel cercare di capire di più circa i loro pensieri e i loro sentimenti. Chiedi alle persone ciò che pensano e che sentono, cerca di capire il loro punto di vista, e mostra loro che sei interessato a sapere di più su di loro.
- **Dire alla persona qualcosa di sé**. Racconta gradualmente alla gente più cose su di te. Puoi parlare dei tuoi sentimenti, delle tue opinioni, delle cose che ti piace fare, e delle tue esperienze passate. Per ulteriori suggerimenti su come decidere *quando* e *cosa* dire di sé, si vedano le pagine seguenti.

D: **Quali sono le cose specifiche che potresti dire a qualcuno per aiutarti a ottenere una maggiore vicinanza? Quanto ti sentiresti a tuo agio nel dire queste cose?** Utilizza il seguente esercizio per registrare le risposte.

Esercizio: Cose che si possono dire per sviluppare una relazione più stretta		
Cose specifiche che potresti dire	**Fai degli esempi specifici di ciò che potresti dire**	**Come ti sentiresti dicendolo?**
Esprimere dei sentimenti positivi e fare dei complimenti		
Fare delle domande sulla persona		
Dire alla persona delle cose che vi riguardano		
Altro: _____ _____ _____		
Altro: _____ _____ _____		

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Cose che si possono fare per sviluppare una relazione più stretta

- **Cerca di capire il punto di vista dell'altra persona**.

  Ogni persona ha un'esperienza e una prospettiva uniche. Per comprendere il punto di vista di qualcuno, è utile porsi domande come queste:

  - Qual è il sentimento che prova?
  - Qual è il suo pensiero?
  - Se fossi nei panni di quella persona, che cosa sentirei o penserei?

Quando si cerca di capire la prospettiva di qualcuno, può essere utile verificare con la persona stessa se hai capito bene ciò che voleva esprimere. Ad esempio, se qualcuno ti parla delle sue preoccupazioni ad iniziare un nuovo lavoro, potresti dire: "Da quello che hai detto, sembra che tu sia un po' preoccupato all'idea di avere diverse responsabilità, rispetto a quelle a cui eri abituato. È così che ti senti?".

- **Fare delle cose insieme.**
  Identifica delle attività che potreste fare insieme. Questo potrebbe portare a delle esperienze gratificanti per entrambi. Scopri quali sono gli interessi che avete in comune, in modo da trovare delle cose da fare insieme.

- **Essere disposti a trovare dei compromessi**.
  Nelle relazioni significative, una persona non può fare sempre di testa sua. Essere disposti a negoziare e a trovare compromessi, dimostra che non sei egoista e che ti preoccupi per le altre persone.

- **Mostra con le tue azioni che ti preoccupi per l'altro**.
  Puoi esprimere sentimenti di altruismo attraverso azioni e parole. Fai sapere alle persone che ti preoccupi per loro, sorprendendole in modo inaspettato e piacevole, investendo tempo per loro e provando a renderle felici.

- **Siate lì per la persona e datele una mano**.
  "Esserci" per qualcuno significa essere disponibili nel momento del bisogno. Ognuno di noi ha momenti difficili. Riconoscere quando qualcuno ha bisogno di aiuto ed essere in grado di sostenere la persona è qualcosa di importante che mostra che ti preoccupi per lei.

Sviluppare relazioni più strette, mostrando una comprensione del punto di vista dell'altro, fare delle cose insieme, essere capaci di trovare dei compromessi, ed esserci in caso di bisogno

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali sono alcune cose specifiche che potresti dire per aiutarti ad avvicinarti di più a una persona? Quanto ti sentiresti a tuo agio nel dire queste cose? Utilizza il seguente esercizio per registrare le risposte.

Esercizio: *Cose che si possono fare per sviluppare una relazione più stretta*		
Tipi di cose che potresti dire	**Fai degli esempi specifici di ciò che potreste fare**	**Come ti sentiresti facendolo?**
Cercare di capire il punto di vista dell'altra persona		
Fare delle cose insieme		
Essere disposti a trovare dei compromessi		
Mostrare attraverso le vostre azioni che vi preoccupate dell'altra persona		
Essere presente e d'aiuto all'altra persona		
Altro: _____ _____ _____		
Altro: _____ _____ _____		

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Rivelare informazioni personali per sviluppare relazioni più strette

Divulgare delle informazioni personali significa raccontare a qualcuno delle cose personali su di sé. Nel momento in cui le persone si avvicinano le une alle altre, rivelano mano a mano qualcosa in più su se stesse.

Decidere quanto dire di sé a qualcuno può essere una questione difficile. Se riveli troppo e troppo presto, l'altra persona può sentirsi sopraffatta e decidere di tirarsi fuori dalla relazione. Se invece ti apri troppo poco, nel corso del tempo può essere difficile creare un rapporto più stretto.

Nel decidere quanto rivelare su di sé, bisogna tenere a mente che quando due persone hanno un certo legame reciproco, danno circa la stessa quantità di informazioni personali su di loro. Per esempio, se una persona racconta la sua storia familiare, l'altra persona di solito segue confidando circa la stessa quantità di informazioni sulla propria situazione familiare.

Si può iniziare cercando di corrispondere al livello di apertura dell'altra persona, e poi gradualmente cercare di aumentare il livello appena si arriva a conoscersi meglio.

Lo sviluppo di relazioni strette comporta un graduale aumento dei livelli di condivisione di informazioni tra le persone

Può essere utile identificare tre livelli di divulgazione delle informazioni personali: basso, medio e alto.

Un livello basso di divulgazione consiste nel raccontare cose di te che non siano altamente personali, come i tuoi gusti, o preferenze per cose come il cibo, i film, la televisione, o i libri.

Un alto livello di divulgazione consiste nel dare a qualcuno informazioni molto personali su di sé come, ad esempio, avere una malattia mentale.

Un livello di divulgazione medio rappresenta una via di mezzo tra queste due.

Decidere cosa si vuole comunicare e ciò che si desidera tenere per sé è una scelta personale, basata in parte su ciò che si crede che l'altra persona possa accettare.

D: Quale delle tue relazioni comporta bassi livelli di divulgazione? Livelli medi? Alti livelli? Vorresti aumentare gradualmente il livello di condivisione personale nelle tue relazioni? Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esercizio: Livello di condivisione nelle relazioni personali		
Livello di condivisione	**Le relazioni che hai avuto a questo livello di condivisione**	**Sei soddisfatti di questo livello di condivisione?**
Basso		
Medio		
Alto		

Esempi di supporto sociale

Esempio 1

"Io lavoro part-time, e mi piace imparare a conoscere meglio alcuni dei miei colleghi. Si parla di lavoro e si scherza. A volte ci veniamo a prendere in macchina a turno per andare al lavoro o prendiamo l'autobus insieme.

C'è un amico che conosco fin dal liceo. Lui sa quello che ho passato e parliamo di un sacco di cose, compresi alcuni dei nostri problemi. Ci piace fare delle cose insieme, come andare al cinema.

Mi piacerebbe molto avere una fidanzata. Ho incontrato una donna che mi interessa, ma per ora ci accontentiamo di imparare a conoscerci meglio. Sto cercando di fare un passo alla volta".

È importante sviluppare un sistema di supporto che funzioni per te

Esempio 2

"La famiglia è molto importante per me. Mi riferisco a mia madre, mio padre e i miei due fratelli. Abbiamo avuto i nostri alti e bassi, come ogni famiglia, ma sento che loro sono lì per me. Se ho bisogno di parlare, mi ascoltano. Se ho un problema, mi aiuteranno a risolverlo. E io cerco di fare lo stesso per loro.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Ho ripreso un corso serale, di recente. In un primo momento non mi sentivo a mio agio con gli altri studenti, ma ora che siamo stati in classe insieme, abbiamo qualcosa di cui parlare. Parliamo dei compiti, quando è possibile andiamo a prendere un caffè insieme, o cose del genere. Non vedo l'ora di andare al corso, ora".

Esempio 3

"Una delle mie migliori fonti di sostegno in questo momento sono altre persone che hanno avuto sintomi psichiatrici. Sento che ci capiamo molto bene l'un l'altro. Loro sanno di cosa sto parlando e viceversa. Io sono membro di un gruppo di sostegno e partecipo a un laboratorio in modo da poter essere a mia volta animatore di un gruppo".

Riassunto dei punti principali della dispensa: *Costruire un sistema di supporto sociale*

- Supporto sociale significa avere relazioni positive, gratificanti, e disponibili.
- Le relazioni sono una parte importante della vita delle persone.
- Le relazioni di supporto possono aiutare le persone a ridurre lo stress e ridurre le ricadute.
- Il supporto sociale può essere aumentato connettendoti con più persone e migliorando la qualità delle relazioni che già hai.
- È possibile incontrare nuove persone in molti luoghi diversi.
- Per avviare una conversazione: trovare qualcuno che non sia occupato, scegliere un argomento interessante, e mostrare un interesse per ciò che l'altro ha da dire.
- Mostrare alle persone che ti interessi a loro è un elemento importante di una relazione di vicinanza.
- Per sviluppare relazioni più strette: esprimere sentimenti positivi, porre domande personali, e gradualmente dire qualcosa di più su di te.
- Sviluppare rapporti stretti comporta un aumento graduale dei livelli di condivisione tra le persone.
- È importante sviluppare un sistema di supporto che funzioni per te.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci*

Introduzione	Questo modulo dà all'utente l'opportunità di imparare qualcosa di più sulle terapie e su come queste contribuiscono al processo di recovery. Stimola inoltre l'utente a discutere sia degli effetti benefici che degli effetti collaterali dell'assunzione farmacologica e aiuta a formulare decisioni informate basate sulle preferenze personali. Per gli utenti che hanno deciso di assumere delle terapie, le Dispense forniscono strategie per farlo in maniera regolare ed efficace.
Obiettivi	☐ Fornire informazioni accurate sui trattamenti disponibili per la malattia mentale inclusi i vantaggi e gli svantaggi. ☐ Dare l'opportunità all'utente di parlare apertamente delle loro credenze relative alla terapia e della loro esperienza relativa all'assunzione. ☐ Aiutare gli utenti a pesare i vantaggi e gli svantaggi di ogni trattamento. ☐ Aiutare gli utenti che hanno deciso di assumere terapie.
Dispense	Ripassate e distribuite le Dispense del Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci* (sia per le sessioni individuali che di gruppo). È raccomandato affrontare questo modulo in almeno 4 sessioni: ☐ Sessione 1: *Il ruolo dei farmaci nella gestione dei sintomi* ☐ Sessione 2: *Identificare e far fronte agli effetti collaterali* ☐ Sessione 3: *Effettuare decisioni terapeutiche informate* ☐ Sessione 4: *Ottenere I migliori risultati dalla terapia* Queste Dispense affrontano l'argomento farmaci in maniera generale. Se gli utenti sono interessati ad approfondire specifiche classi farmacologiche, passate in rassegna e distribuite una o più delle seguenti dispense: ☐ Modulo 5a: *Antipsicotici o Neurolettici* ☐ Modulo 5b: *Stabilizzatori del tono dell'umore* ☐ Modulo 5c: *Antidepressivi* ☐ Modulo 5d: *Ansiolitici e farmaci sedativi* Inoltre, la Dispensa del Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci* include alcune informazioni sugli effetti collaterali. Per maggiori informazioni passate in rassegna e distribuite la Dispensa del Modulo 5e: *Gestione degli effetti collaterali*.

Struttura delle sessioni

Step	Tempo
1. Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri).	1-2 minuti
2. Ripassate la sessione precedente.	1-3 minuti
3. Verificate i compiti assegnati.	5-10 minuti
4. Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre membri.	5-10 minuti
5. Programmate la sessione	1-2 minuti

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	6. Insegnate nuove strategie o abilità.	20-25 minuti
	7. Concordate i compiti a casa individuali che dovranno essere completati prima della prossima sessione.	5-10 minuti
	8. Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente.	3-5 minuti
	La durata media di una sessione di gruppo va dai 45 minuti all'ora e mezza.	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Il ruolo della terapia nella gestione dei sintomi*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci*: ☐ *Introduzione* ☐ *Perché i farmaci sono una parte importante del trattamento della malattia mentale?* ☐ *Quali sono le tue convinzioni personali sui farmaci?* ☐ *Quali sono i benefici dell'assunzione dei farmaci?*
Obiettivo della sessione	☐ Fornire informazioni accurate sui trattamenti disponibili per la malattia mentale inclusi i vantaggi e gli svantaggi. ☐ Dare l'opportunità all'utente di parlare apertamente delle proprie credenze relative alla terapia e della propria esperienza relativa all'assunzione.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. o Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o " Oggi parleremo dei vantaggi di assumere una terapia psichiatrica". o "Parleremo inoltre della vostra esperienza e delle credenze sull'assunzione della terapia nel caso in cui vogliate condividerle". ☐ Insegnate il materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	☐ Fate capire che la terapia può rappresentare un aiuto valido per la gestione dei sintomi. ☐ Collegate i benefici della terapia al raggiungimento degli obiettivi di recovery personale.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni apprese alle

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	proprie esperienze. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente. Elogiate gli sforzi. Dite: o "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". o "Avete fatto un gran buon lavoro oggi. Vi aspetto al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Ripassate e discutete la dispensa con un membro della famiglia o un'altra figura supportiva. ☐ Ripassate le altre dispense sulla terapia farmacologica (Dispense Moduli 5a–5d).

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Identificare e interagire con gli effetti collaterali*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci*: ☐ *Quali sono gli effetti collaterali dei farmaci?* ☐ *Perché la terapia farmacologica è così complessa?* ☐ *Quali farmaci sono utilizzati per ridurre i sintomi psichiatrici?*
Obiettivo della sessione	Aiutare l'utente a pesare i vantaggi e gli svantaggi dell'assumere la terapia.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. ☐ Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. ☐ Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. ☐ Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o " Oggi parleremo dei vantaggi di assumere una terapia psichiatrica". o "Parleremo inoltre della vostra esperienza e delle credenze sull'assunzione della terapia nel caso in cui vogliate condividerle". ☐ Insegnate il materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	☐ Collegate i benefici della terapia al raggiungimento degli obiettivi di recovery personale. ☐ Focalizzate l'attenzione sul fatto che la gestione degli effetti collaterali della terapia è un punto fondamentale per arrivare ad ottenere il massimo risultato dall'assunzione dei farmaci.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della Dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della Dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate gli esercizi della Dispensa per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni apprese alle loro esperienze. ☐ Utilizzate I seguenti passaggi per aiutare gli utenti ad applicare le conoscenze apprese nelle dispense ad una discussione con il proprio medico sugli effetti collaterali della terapia: o Rivedete le strategie e i benefici derivanti dal loro utilizzo o Mostrate, attraverso un role-play, come usare le strategie

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	○ Chiedete agli utenti di dare dei feedback ○ Coinvolgete un utente in un role-play usando la stessa situazione ○ Date un feedback positivo ed uno correttivo rispetto a come si sarebbe potuto fare meglio il role-play ○ Coinvolgete l'utente in un altro role-play usando la stessa situazione ○ Date dei feedback aggiuntivi ○ Coinvolgete altri utenti nei role-play successivi ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: ○ "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". ○ "Avete fatto un gran buon lavoro oggi. Vi aspetto al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Completare tutti gli esercizi che non si è riusciti a completare durante la sessione. ☐ Ripassare gli esercizi completati con un familiare o una figura di supporto. Utilizzando le informazioni della Dispensa, discutere come riportare gli effetti collaterali significativi al proprio medico. ☐ Ripassare e discutere l'esercizio *Effetti collaterali dei farmaci che ho assunto* con il proprio medico.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Prendere decisioni informate sulla terapia*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci*: ☐ *Come si prendono delle decisioni informate sulla terapia farmacologica?*
Obiettivo della sessione	☐ Aiutare l'utente a pesare i vantaggi e gli svantaggi dell'assumere la terapia. ☐ Aiutare gli utenti che hanno deciso di assumere la terapia a sviluppare strategie per farlo in maniera regolare ed efficace.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. ☐ Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. ☐ Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. ☐ Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: ○ " Oggi parleremo dei vantaggi di assumere una terapia psichiatrica". ○ "Parleremo inoltre della vostra esperienza e delle credenze sull'assunzione della terapia nel caso in cui vogliate condividerle". ☐ Insegnate il materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti ad identificare la relazione fra l'abilità di prendere decisioni informate sulla terapia e il raggiungimento degli obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della Dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della Dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completare gli esercizi della Dispensa per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni apprese alla propria vita. ☐ Date agli utenti l'opportunità di sperimentare mediante role-play come potrebbero utilizzare le strategie apprese nella loro vita. Fare il role-play degli elementi del proprio programma può aiutare l'utente a completare la sessione. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: ○ "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	○ "Avete fatto un gran buon lavoro oggi. Vi aspetto al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Identificare alcune domande sulla terapia da fare al proprio dottore o al proprio infermiere al prossimo appuntamento. ☐ Completare tutti gli esercizi che non si è riusciti a completare durante la sessione. ☐ Discutere con un membro della famiglia o un'altra figura di supporto delle proprie decisioni rispetto la terapia e chiedere loro un parere.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 4: *Ottenere il massimo dalla terapia*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci*: ☐ *Come si prendono delle decisioni informate sulla terapia farmacologica?* (iniziate dalla sottosezione intitolata *Se decidi di assumere la terapia, come puoi ottenere i migliori risultati?)* ☐ *Esempi di esperienze individuali con la terapia farmacologica* ☐ *Riassunto dei punti principali del modulo*
Obiettivo della sessione	Aiutare gli utenti che hanno deciso di assumere una terapia a sviluppare strategie per assumerla in maniera regolare ed efficace.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. ☐ Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. ☐ Elogiati gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. ☐ Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o " Oggi parleremo dei vantaggi di assumere una terapia psichiatrica". o "Parleremo inoltre della vostra esperienza e delle credenze sull'assunzione della terapia nel caso in cui vogliate condividerle". ☐ Insegnate il materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti ad identificare la relazione fra l'assunzione efficace della terapia e il raggiungimento degli obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della Dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della Dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completare gli esercizi della Dispensa per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni apprese alla propria vita. ☐ Date agli utenti l'opportunità di sperimentare mediante role-play come potrebbero utilizzare le strategie apprese nella loro vita. Fare il role-play degli elementi del proprio programma può aiutare l'utente a completare la sessione. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo:

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	○ "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". ○ "Avete fatto un gran buon lavoro oggi. Vi aspetto al prossimo gruppo in cui parleremo di *Uso di droghe e alcool*."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: □ Per gli utenti che hanno deciso di assumere la terapia: identificare e fare pratica di una o più strategie per usare le terapie regolarmente e in maniera efficace. □ Riassumere e discutere le Dispense con un membro della famiglia o una figura di supporto.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci*

Introduzione	Questo modulo da all'utente l'opportunità di imparare di più sulle terapie e come queste contribuiscono al processo di recovery. Stimola inoltre l'utente a discutere sia degli effetti benefici che degli effetti collaterali dell'assunzione della terapia farmacologica e aiuta a formulare decisioni informate basate sulle preferenze personali. Per gli utenti che hanno deciso di assumere terapie, le Dispense forniscono strategie per farlo in maniera regolare ed efficace.
Obiettivi	☐ Fornire informazioni accurate sui trattamenti disponibili per la malattia mentale inclusi i vantaggi e gli svantaggi. ☐ Dare l'opportunità all'utente di parlare apertamente delle loro credenze relative alla terapia e della loro esperienza relativa all'assunzione. ☐ Aiutare gli utenti a pesare i vantaggi e gli svantaggi di ogni trattamento. ☐ Aiutare gli utenti che hanno deciso di assumere terapie.
Dispense	Passate in rassegna e distribuite le Dispense del Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci* (sia per le sessioni individuali che di gruppo). Queste Dispense affrontano l'argomento farmaci in maniera generale. Se gli utenti sono interessati ad approfondire specifiche classi farmacologiche, ripassate e distribuite una o più delle seguenti dispense: ☐ Modulo 5a: *Antipsicotici o Neurolettici* ☐ Modulo 5b: *Stabilizzatori del tono dell'umore* ☐ Modulo 5c: *Antidepressivi* ☐ Modulo 5d: *Ansiolitici e farmaci sedativi* Inoltre, la Dispensa del Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci* include alcune informazioni sugli effetti collaterali. Per maggiori informazioni prendete in considerazione e distribuite la Dispensa del Modulo 5e: *Gestione degli effetti collaterali*.
Numero di sessioni	Questo argomento può essere affrontato in 2-4 sessioni. Per ogni sessione molti operatori IMR ritengono sufficiente affrontare uno o due argomenti e completare un esercizio.
Struttura delle sessioni	☐ Interagite informalmente e identificate ogni problematica maggiore. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Discutete i compiti a casa della sessione precedente. Elogiate ogni sforzo e tentativo di superamento delle problematiche inerenti il completamento dei compiti. ☐ Fate riferimento agli obiettivi. ☐ Indicate gli argomenti della sessione odierna. ☐ Insegnate utilizzando del materiale nuovo (o rivedete i materiali utilizzati nelle precedenti sessioni, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente. ☐ Concordate che i compiti assegnati siano completati entro la sessione seguente.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali ☐ Strategie educative ☐ Strategie cognitivo-comportamentali
Strategie motivazionali	☐ Incoraggiate gli utenti ad esplorare i vantaggi e gli svantaggi dell'assunzione della terapia dal proprio punto di vista. Gli utenti che ritengono che l'assunzione della terapia contribuisca al miglioramento della qualità della propria vita saranno più motivati ad assumerla regolarmente. Motivazioni ricorrenti all'assunzione della terapia includono: o Diminuzione dei sintomi, delle ricadute e della riospedalizzazione; o Miglioramento delle possibilità di vita indipendente e delle relazioni. ☐ Quando insegnate le nozioni fondamentali dei farmaci tenete sempre in mente gli obiettivi personali identificati nella sessione precedente. Esplorate la possibilità che l'assunzione della terapia porti l'utente al raggiungimento di uno dei propri obiettivi. Per esempio, se l'utente identifica il lavoro come un obiettivo da raggiungere ma in passato ha avuto difficoltà a mantenerlo per via delle frequenti riospedalizzazioni, esplorate insieme la possibilità che un'assunzione regolare della terapia possa efficacemente prevenire le riospedalizzazioni migliorando le proprie abilità a mantenere un lavoro. ☐ Per ogni sessione della Dispensa utilizzate le domande per esplorare le esperienze degli utenti. Per esempio, quando leggete la sezione *Come prendere delle decisioni informate sulla terapia farmacologica?,* chiedete agli utenti se si sentono di aver avuto sufficienti informazioni nel passato per formulare decisioni informate sulle medicine. Chiedete se il medico li ha ascoltati e considerate le loro opinioni in merito. ☐ Dimostrate apprezzamento per le esperienze e le conoscenze dell'utente. Ringraziateli per aver parlato dei propri pensieri e emozioni. Utilizzate delle pause per fare riassunti dei commenti e per assicurarvi che li abbiate compresi bene. Non esponete le informazioni con uno stile da conferenza o predica. E' più efficace avere un approccio neutrale e di mentalità aperta aiutando l'utente a formulare conclusioni proprie su cosa è meglio per sé stessi.
Strategie educative	Strategie educative relative a questo argomento aiutano gli utenti ad imparare nozioni sui farmaci, inclusi i vantaggi e gli svantaggi. Il messaggio principale da dare relativo ai farmaci è che in molti casi diminuiscono efficacemente i sintomi e prevengono le ricadute. Gli effetti collaterali variano da farmaco a farmaco e sono in generale abbastanza sicuri. La risposta dell'utente al farmaco è unica e si ha il diritto di formulare le proprie decisioni in merito alla terapia. Le seguenti strategie educative potrebbero essere d'aiuto: ☐ Ripassate le dispense riassumendone i punti principali o leggendoli a turno ad alta voce. ☐ Fate una pausa alla fine di ogni sezione per verificarne la comprensione e per saperne di più del punto di vista dell'utente. ☐ Lasciate ampiamente spazio all'interazione. Rendete le comunicazioni a due vie. Entrambi state imparando qualcosa dall'altro. E' importante non fare domande troppo serrate poiché gli utenti potrebbero interpretarle come un'interrogazione. ☐ Lasciate sufficiente tempo al completamento degli esercizi. Alcuni utenti non avranno bisogno di aiuto per completarli mentre altri potrebbero beneficiare dell'assistenza nella lettura delle parole, l'ortografia o la stesura di alcune

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	risposte. Incoraggiate l'utente a discutere le proprie risposte. ☐ Dividete il contenuto in parti più maneggiabili. E' importante non affrontare più argomenti di quanti gli utenti riescano ad assorbire. Presentate gli argomenti in piccoli blocchi ad una velocità adeguata. ☐ Usate le domande alla fine di questa guida per l'operatore per accertarvi di quanto l'utente abbia capito i punti principali dell'argomento affrontato.
Strategie cognitivo-comportamentali	Completate gli esercizi nella Dispensa per aiutare gli utenti ad applicare queste informazioni alle loro vita. Per ogni sezione della dispensa, aiutate gli utenti a riflettere su come poter utilizzare le informazioni apprese. Per esempio: ☐ **Per la sezione: *Come prendere delle decisioni informate sulla terapia farmacologica?*,** chiedete agli utenti di raccontare le loro esperienze di discussione con il dottore sulle medicine. Ripassate il riquadro *Domande da porre al dottore sulle medicine* e fate un role-play di come gli utenti potrebbero formulare alcune di queste domande. ☐ **Per la sezione: *Quali sono gli effetti collaterali dei farmaci?***, chiedete agli utenti di identificare i farmaci che stanno attualmente assumendo e gli effetti collaterali che hanno sperimentato. Se gli utenti non ne hanno parlato con il proprio medico fate un role-play di come potrebbero parlargliene alla prossima visita. Agli utenti che hanno fatto esperienza di effetti collaterali farmacologici distribuite e ripassate la Dispensa IMR—Modulo 5e: *Gestire gli effetti collaterali*. Dimostrate e fate un role-play di come utilizzare ogni singola strategia. Far vedere il comportamento da utilizzare è una delle strategie cognitivo-comportamentali più importanti per aiutare gli utenti ad utilizzare le terapie in maniera più regolare ed efficace. Per gli utenti che hanno deciso di assumere una terapia, ripassate e rinforzate le strategie comportamentali dimostrate.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito correlate all'argomento. Assegnate un compito coerente alle decisioni sui farmaci prese dagli utenti. Alcuni esempi di compito a casa sono i seguenti: ☐ Ripassare e discutere l'esercizio *Vantaggi e svantaggi dell'assumere i farmaci* con un membro della famiglia o altra figura di supporto. Argomentare la propria posizione sull'assunzione della terapia farmacologica. ☐ Ripassare le dispense dei Moduli 5a–d. Annotare ogni medicina assunta con a fianco i vantaggi e gli effetti collaterali di ognuna. ☐ Chiedere al dottore o all'infermiere specifiche domande sulla terapia. ☐ Se necessario, identificare ed esercitarsi con una strategia per gestire gli effetti collaterali. Discutere la strategia con il proprio dottore, infermiere, educatore o altra figura di supporto. Se necessario, chiedere loro di intervenire. ☐ In caso di decisione a prendere una terapia, identificare e fare esercizio di strategie comportamentali che aiutino all'assunzione regolare ed efficace della terapia. Se necessario, chiedere al proprio dottore, infermiere, educatore o altra figura di supporto di intervenire.
Suggerimenti per problemi ricorrenti	**Gli utenti potrebbero ritenere di non avere una malattia mentale e quindi di non aver bisogno di farmaci.** ☐ Per alcuni utenti i farmaci sono un argomento controverso. Potrebbero avere forti credenze sulla terapia. Evitate accuratamente di porvi in opposizione simmetrica o in una posizione di sfida con l'utente sui farmaci cercando

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

piuttosto di capire il loro punto di vista.

- Anche se alcuni utenti sono riluttanti ad accettare di aver bisogno di una terapia, spesso riconoscono che ad altri utenti la terapia ha fatto bene e sono più disponibili a parlarne da questo punto di vista.

Alcuni utenti non hanno avuto esperienze piacevoli con l'assunzione della terapia.

- Alcune volte gli utenti sviluppano preconcetti sulla terapia basati su esperienze passate. Le loro credenze possono cambiare se ricevono informazioni nuove o corrette. Per esempio se un utente ha avuto una reazione distonica da alte dosi di neurolettici in passato potrebbe concludere che tutti i farmaci della stessa classe producano questo tipo di effetto collaterale quando invece è una evenienza piuttosto rara, soprattutto a basse dosi.
- Utilizzate le seguenti strategie per correggere preconcetti errati.
- Fornite accurate informazioni;
- Chiedete di porvi domande chiarificatorie;
- Utilizzate l'ascolto riflessivo;
- Esplorate le ambivalenze presenti verso le terapie;
- Esplorate se l'assunzione della terapia potrebbe aiutare gli utenti al raggiungimento di obiettivi personali.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo: Usate le domande seguenti per ripassare i punti principali di questo argomento.			
Domande aperte	☐ Quali sono alcuni dei vantaggi dell'assunzione della terapia psichiatrica? ☐ Quali sono alcuni effetti collaterali della terapia psichiatrica? ☐ Che vuol dire formulare una "decisione informata" sulla propria terapia?? ☐ Se decidessi di assumere una terapia, quali strategie potresti utilizzare per assumerla in maniera efficace e regolare?		
Domande *vero o falso*		Vero	Falso
	E' una cattiva idea chiedere al proprio medico o infermiere informazioni sulla terapia e cosa questa provoca su di noi	☐	☐
	La terapia influisce sulle persone in maniera diversa	☐	☐
	Risposta multipla		
	Quali dei seguenti sono vantaggi che si traggono dall'assunzione della terapia psichiatrica?		
	Riduzione del dolore e del gonfiore		☐
	Miglioramento della sintomatologia e prevenzione delle ricadute		☐
	Cura della malattia mentale		☐
	Quali dei seguenti è un esempio di effetto collaterale della terapia psichiatrica?		
	Sonnolenza		☐
	Caduta dei denti		☐
	Perdita dell'udito		☐
	Cosa fare per trarre il massimo dalla propria terapia:		
	Assumere le medicine ogni giorno alla stessa ora		☐
	Cambiare il dosaggio della medicina ogni giorno		☐
	Assumere la terapia quando si ritiene opportuno		☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 5: ***Uso efficace dei farmaci***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 5: *Uso efficace dei farmaci*

"Dal momento che ognuno è diverso, trovare il farmaco giusto è un problema personale. Ora che ho trovato la combinazione giusta, la mia vita è migliorata enormemente. Fate sì che il vostro medico provi qualcosa di diverso se i sintomi sono così gravi da condizionare la vostra vita."

David Kime, artista, scrittore, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

Questa dispensa discute dei farmaci per i disturbi psichiatrici. Ti dà informazioni sugli effetti dei farmaci, compresi i vantaggi e gli svantaggi, così come le strategie per ottenere il massimo dalla terapia farmacologica.

Ti incoraggiamo a fare le tue scelte circa l'assunzione di farmaci.

Perché i farmaci sono una parte importante del trattamento della malattia mentale?

I farmaci sono tra i più potenti strumenti disponibili per ridurre i sintomi e diminuire il rischio di ricadute. Quando le persone prendono i farmaci regolarmente come parte del loro trattamento, risentono meno dei sintomi e hanno meno probabilità di avere recidive.

Nelle dispense del Modulo 3: *Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento*, si è discusso del modello stress-vulnerabilità.

Questo modello si basa sull'evidenza che la vulnerabilità biologica e lo stress contribuiscono ai sintomi delle malattie mentali. I farmaci riducono la vulnerabilità biologica, aiutando a correggere lo squilibrio chimico nel cervello che porta ai sintomi.

Quando le persone assumono i farmaci come parte del loro trattamento, di solito ottengono i seguenti risultati:

- Sperimentano i sintomi meno frequentemente o meno intensamente;
- Hanno una migliore concentrazione e un pensiero più chiaro;
- Si addormentano più facilmente e hanno un sonno più riposante, e
- Ottengono di più dai loro obiettivi.

I farmaci sono tra i più potenti strumenti disponibili per ridurre i sintomi e prevenire le recidive

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Quali sono le tue convinzioni personali sui farmaci?

Le persone hanno diverse credenze su farmaci, in base alla loro cultura, al background familiare, e alle singole esperienze. Quali di queste citazioni rispecchiano le tue convinzioni?

- ☐ "Mio zio è diabetico e prende l'insulina. Egli conduce una vita normale. Io ho una malattia mentale e per questo assumo dei farmaci. Per me è la stessa cosa".
- ☐ "Le medicine mi aiutano a sbarazzarmi dei sintomi. Questo fa la differenza rispetto alla mia tranquillità."
- ☐ "Ho provato tutto quello che potevo per conto mio – esercizi, tecniche di rilassamento, aiuto psicosociale. Ero ancora infelice e depressa finché non ho provato anche dei farmaci."
- ☐ "Nella mia cultura non crediamo nelle medicine occidentali. Voglio usare solo i rimedi a base di erbe medicinali".
- ☐ "Ho paura degli effetti a lungo termine sul mio corpo dovuti all'uso dei farmaci."
- ☐ "E' una questione di forza di volontà. Non dovrei aver bisogno di un farmaco per sentirmi meglio".

Le persone possono avere forti convinzioni sui farmaci che possono interferire con la loro capacità di prendere una decisione informata

È utile essere consapevoli delle proprie convinzioni sui farmaci, perché possono interferire con la propria obiettività. Ad esempio, se si dispone di forti convinzioni positive sui farmaci, si potrebbe non fare abbastanza domande sui loro effetti collaterali. Se si dispone di forti convinzioni negative, si potrebbe non sapere abbastanza sugli effetti benefici del farmaco.

D: Cosa ne pensi dei farmaci ?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Quali sono i benefici dell'assunzione dei farmaci?

È stato provato che i farmaci sono molto utili e importanti per diverse ragioni:

- Ridurre i sintomi durante e dopo un episodio acuto della malattia, e
- Ridurre le probabilità di avere episodi acuti in futuro.

Quando i sintomi delle malattie mentali sono più gravi e fastidiosi, la condizione è di solito descritta come *ricaduta* o *episodio acuto*. L'esperienza della ricaduta varia molto da persona a persona. Alcune persone hanno solo uno o pochi episodi acuti, mentre altre ne hanno di più.

I farmaci possono aiutare a ridurre la gravità dei sintomi durante e dopo un episodio acuto. Talvolta aiutano le persone molto rapidamente, e sono capaci di rilassarle, farle pensare più chiaramente, e di farle sentire meno depresse in pochi giorni. Altre volte possono essere necessarie un paio di settimane prima che i sintomi si riducano in modo significativo.

Ridurre la probabilità di ricaduta

L'assunzione regolare dei farmaci aiuta a prevenire le recidive di sintomi gravi. Una persona ha descritto il suo farmaco come uno "strato protettivo tra sé e i sintomi." Un'altra persona ha detto che il farmaco "è la sua polizza di assicurazione per stare bene."

L'assunzione dei farmaci non guarisce le malattie mentali e non garantisce che non si verificherà più un episodio acuto. Tuttavia, per la maggior parte delle persone, l'assunzione regolare dei farmaci riduce significativamente il rischio di ricadute e ricoveri.

L'assunzione dei farmaci può contribuire a ridurre i sintomi durante un episodio acuto. Se assunti regolarmente, i farmaci sono in grado di ridurre il rischio di ricaduta

D: Hai avuto un'esperienza in cui la sospensione del farmaco ha peggiorato i sintomi o ha causato una ricaduta?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Quali sono gli effetti collaterali dei farmaci?

Come tutti i farmaci utilizzati per il trattamento di altre malattie, i farmaci per le malattie mentali possono causare effetti collaterali indesiderati. E' importante essere informati sia sui potenziali benefici, che sugli effetti collaterali dei farmaci specifici che ti sono stati prescritti.

Inoltre, il farmaco influisce in modi diversi sulle persone. Alcune persone possono avere solo pochi effetti collaterali o possono non presentarne alcuno. Altre che prendono lo stesso farmaco possono avere effetti collaterali significativi. La reazione ai farmaci dipende da molti

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

fattori, tra cui l'età, il peso, il sesso, il metabolismo, o l'interazione con altri farmaci assunti contemporaneamente.

Nella maggior parte dei casi, gli effetti collaterali sono temporanei e migliorano nel tempo, nella misura in cui il vostro corpo si adatta al farmaco. Alcuni tipi di effetti collaterali, che sono molto meno comuni, possono essere di lunga durata e anche permanenti. Alcuni farmaci più recenti tendono ad avere meno (e meno gravi) effetti collaterali rispetto a quelli più vecchi.

Gli effetti collaterali più gravi sono associati ai farmaci antipsicotici più vecchi come l'Haldol, la Stelazina e la Torazina. Se ti accorgi che stai sperimentando degli effetti collaterali, contatta il medico prima possibile. Il medico deve aiutarti a valutare la gravità degli effetti collaterali e valutare cosa si può fare. Spetta a te decidere quali effetti collaterali si possono tollerare e quali potenziali rischi per la salute accettare. Quando si hanno effetti collaterali, il medico può consigliare di fare quanto segue:

- Ridurre la dose del farmaco;
- Aggiungere un altro farmaco per l'effetto collaterale, o
- Passare a un altro farmaco.

Alcune strategie per fronteggiare gli effetti collaterali possono contribuire a ridurre il disagio o contrastare gli effetti collaterali.

D: Quali sono gli effetti collaterali dei farmaci che hai sperimentato? Utilizza il seguente esercizio per registrare le risposte.

Esercizio: Effetti collaterali dei farmaci che hai sperimentato		
Categorie di farmaci	**Farmaci di questa categoria che ho assunto**	**Effetti collaterali che ho sperimentato assumendo questo farmaco**
Antidepressivi		
Stabilizzatori dell'umore		
Antipsicotici		
Ansiolitici e sedativi		
Altre categorie:		

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Cosa hai fatto quando si sono presentati gli effetti collaterali?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Perché la terapia farmacologica è così complessa?

Le persone rispondono ai farmaci in modo diverso. Prenditi del tempo con il tuo medico per trovare il farmaco che ti aiuta di più e che ha minori effetti collaterali.

I farmaci per le malattie mentali di solito hanno bisogno di tempo per funzionare. Non sono come gli antidolorifici, per esempio, che hanno un effetto in poche ore. Possono essere necessarie diverse settimane prima di notare una differenza nel modo in cui ti senti.

Parla con il tuo medico regolarmente su come ti senti, in modo da poter lavorare insieme per trovare la migliore medicina per te. Allo stesso tempo, continua a utilizzare le strategie di guarigione che hai appreso, come frequentare dei programmi di auto-aiuto, fare esercizio fisico, seguire una dieta sana, ed evitare ambienti stressanti.

Prenditi del tempo con il tuo medico per trovare il farmaco che ti aiuta di più e che ha minori effetti collaterali

Per prendere una decisione informata sui farmaci, valuta i potenziali benefici (i pro) e i potenziali svantaggi (i contro) che derivano dalla loro assunzione. Utilizza il seguente esercizio per riassumere le informazioni.

Esercizio: Vantaggi e svantaggi dell'assumere i farmaci	
Vantaggi	**Svantaggi**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Quali farmaci sono utilizzati per ridurre i sintomi psichiatrici?

Diversi tipi di farmaci aiutano diversi tipi di sintomi psichiatrici. Per trattare questi sintomi, può essere richiesto più di un farmaco.

Quattro principali categorie di farmaci sono comunemente usate per il trattamento di malattie mentali. I farmaci e i loro benefici sono riassunti nella seguente tabella:

Esercizio: I farmaci e i loro benefici

Categorie di farmaci	Benefici possibili
Antidepressivi	Possono ridurre i sintomi della depressione, tra cui: ☐ Tono dell'umore basso ☐ Scarso appetito ☐ Difficoltà nel sonno ☐ Mancanza di energia ☐ Difficoltà di concentrazione
Stabilizzatori dell'umore	Possono aiutare a ridurre problemi di stati d'animo estremi, tra cui: ☐ Mania ☐ Depressione
Antipsicotici	Possono ridurre i sintomi di psicosi, tra cui i seguenti: ☐ Allucinazioni ☐ Deliri ☐ Disorganizzazione dell'eloquio o del comportamento
Ansiolitici e sedativi	Possono ridurre: ☐ L'ansia ☐ La tensione e il nervosismo ☐ Le difficoltà del sonno

Quattro principali categorie di farmaci aiutano a migliorare diversi tipi di sintomi psichiatrici

Tieni a mente che ci sono sempre nuovi farmaci in fase di sviluppo. Quindi, parla con il tuo medico su quali farmaci sono stati resi disponibili dopo la pubblicazione di queste dispense.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali farmaci hai assunto? In rapporto a quali sintomi i farmaci ti sono stati d'aiuto? Utilizza il seguente esercizio per registrare le risposte.

Esercizio: Benefici avuti dai farmaci che ho assunto		
Categorie di farmaci	**Farmaci di questa categoria che ho assunto**	**Effetti collaterali che ho avuto assumendo questo farmaco**
Antidepressivi		
Stabilizzatori dell'umore		
Antipsicotici		
Ansiolitici e sedativi		
Altre categorie:		

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Come si prendono delle decisioni informate sulla terapia farmacologica?

È necessario prendere decisioni informate su tutte le opzioni di trattamento, tra cui i farmaci. Per decidere, bisogna imparare il più possibile a soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'assunzione dei farmaci.

Il parere del tuo medico è fondamentale nel tuo il processo decisionale, perché lui è un esperto e ha aiutato altre persone a trovare dei farmaci efficaci. Tuttavia, è importante anche essere attivi nel prendere decisioni sui farmaci. Dopo tutto, sei tu l'esperto rispetto alla tua esperienza con la malattia mentale e a quello che ti fa sentire meglio o peggio.

Pertanto, il modo migliore per prendere una decisione sui farmaci è quello di lavorare in partnership attiva con il proprio medico, utilizzando l'esperienza di entrambi. È utile avere alcune domande in mente quando si decide di prendere un farmaco o di cambiare farmaci.

Il modo migliore per prendere una decisione sui farmaci è quello di lavorare in partnership attiva con il proprio medico

Domande da porre al proprio medico in merito a un farmaco	
	○ Come mi potrà aiutare questo farmaco? In che cosa mi aiuterà? ○ Quanto tempo ci vuole perché il farmaco funzioni? Quanto tempo ci vorrà prima che senta un po' di benefici? ○ Che effetti collaterali potrei avere dal farmaco? Ci sono effetti collaterali dall'uso a lungo termine? ○ Cosa si può fare se si presentano degli effetti collaterali? ○ Avrò bisogno di esami del sangue per assicurarmi che ho il giusto livello di farmaco nel mio sangue? ○ Che cosa succede se il farmaco su di me non funziona? ○ Altre:

D: Quali domande sui farmaci vorresti fare al tuo medico?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Se decidi di assumere la terapia, come puoi ottenere i migliori risultati?

Molte persone trovano che può essere difficile ricordarsi di prendere i farmaci regolarmente. L'adattamento comportamentale è composto dalle seguenti strategie, che sono progettate per aiutarti ad assumere i farmaci all'interno della tua routine quotidiana. Poiché ognuno ha una routine diversa, bisogna adattare queste strategie in modo tale da soddisfare le esigenze individuali.

- **Semplificare il più possibile l'orario di assunzione dei farmaci**. Quando si prendono diversi farmaci più volte al giorno, diventa difficile tenere traccia di tutte le dosi. Parla con il tuo medico per semplificare il più possibile i tuoi orari di assunzione dei farmaci, senza perdere alcun beneficio.

  Minore è il numero di farmaci che devi prendere e minore è il numero di volte al giorno in cui devono essere assunti, più facile è seguire il trattamento. Per esempio, alcuni farmaci sono disponibili in forme iniettabili ad azione prolungata che possono essere somministrati ogni 2 settimane.

  Esempio

  "Avevo degli orari di assunzione delle medicine molto complicati. Quattro diverse pastiglie, alcune due volte al giorno, altre tre volte al giorno. E' stato molto difficile seguire questo schema. Ho lavorato con il mio medico per ottenere un programma di assunzione dei farmaci più facile da gestire. A poco a poco sono andato a prendere due pastiglie diverse, una volta al giorno. Ora, quasi mai salto la terapia".

- **Prendere i farmaci ogni giorno allo stessa ora**. Prendere il farmaco ogni giorno alla stessa ora rende più facile ricordarsi di prenderli. Inoltre mantiene costante il livello del farmaco nel sangue, dando il massimo beneficio per tutta la giornata.

  Esempio

  "Prendo le mie pastiglie ogni sera prima di andare a letto. Questo mi aiuta a dormire meglio e a sentirmi meglio il giorno dopo. Se salto una dose o se la prendo la mattina dopo, non mi sento così"

- **Pianificare l'assunzione dei farmaci nella routine quotidiana**. Spesso è più facile ricordarsi di prendere il farmaco se lo si fa con un'altra attività quotidiana come:
  - Lavarsi i denti;
  - Farsi la doccia;
  - Fare colazione, e
  - Prepararsi per andare al lavoro.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esempio

"Prima di associarle ad una routine, continuavo a dimenticare di prendere le mie medicine. Ora lo faccio insieme alla prima colazione, prima di andare a lavorare. Io ho la mia tazza di caffè, una tazza di cereali, una vitamina, e la mia medicina. E' un'abitudine che funziona, per me. Non devo pensarci".

- **Utilizzare dei segnali per aiutarti a ricordare.** Molte persone hanno sviluppato i propri segnali per aiutarsi a ricordare di prendere i farmaci regolarmente. Alcuni esempi di segnali che è possibile utilizzare sono i seguenti:
  - Utilizzare un contenitore di pastiglie organizzato in dosi giornaliere;
  - Utilizzare un calendario;
  - Scriverti dei messaggi di promemoria;
  - Tenere la scatola delle medicine accanto a qualcosa che usi ogni giorno, e
  - Chiedere a un familiare o a un altro sostenitore di aiutarti a ricordare.

  Esempio

  "Mi sono dato un segnale per ricordare di prendere la mia medicina mettendo la confezione dei medicinali accanto al mio spazzolino da denti. Ogni notte quando prendo lo spazzolino da denti, mi viene in mente di prendere le medicine".

  "Ho scritto un messaggio accanto alla caffettiera da quando prendo la mie medicine a colazione".

  "Il mio calendario è molto importante per me. Lo guardo spesso per controllare il mio programma per la giornata. Metto un segno di spunta alla data, subito dopo che prendo la mia medicina".

- **Tenere a mente i benefici.** A volte è utile ricordare a te stesso il motivo per cui hai deciso di prendere i farmaci. Utilizza l'esercizio *Benefici dei farmaci che ho usato* per aiutarti a tenerlo a mente.

  Esempio

  "Quando inizio a pensare che prendere i farmaci sia una rottura di scatole, per continuare ricordo a me stesso perché ho deciso di prenderli la prima volta. Non voglio deprimermi ancora e il farmaco mi aiuta a evitarlo".

Se decidi di prendere dei farmaci, sviluppa delle strategie per adattarli alla tua routine quotidiana

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Se prendi dei farmaci, cosa trovi che ti abbia aiutato ottenere i migliori risultati? Sarebbe utile provare alcune delle strategie discusse? Utilizza il seguente esercizio per registrare le risposte.

Esercizio: Strategie per ottenere i migliori risultati da un farmaco		
Strategie	**Io utilizzo questa strategia**	**Vorrei provare questa strategia**
Semplificare l'orario dei farmaci	□ Sì □ No	□ Sì □ No
Prendere i farmaci tutti i giorni alla stessa ora	□ Sì □ No	□ Sì □ No
Prendere i farmaci in una particolare routine quotidiana	□ Sì □ No	□ Sì □ No
Usare dei segnali e dei promemoria (calendario, note, organizer)	□ Sì □ No	□ Sì □ No
Ricordare dei vantaggi dell'assunzione dei farmaci	□ Sì □ No	□ Sì □ No
Altre:	□ Sì □ No	□ Sì □ No

Esempi di esperienze individuali con la terapia farmacologica

Esempio 1

"Avevo l'abitudine di prendere e poi sospendere i farmaci perché non pensavo di averne bisogno per andare avanti. Pensavo: 'Perché dovrei prendere delle medicine quando mi sento bene?' Ma poi sono dovuto andare in ospedale per delle recidive, due volte in un anno. Questo mi terrorizzava. Da quando ho iniziato a prendere i farmaci regolarmente, negli ultimi due anni, non ho avuto ricadute e sono stato in grado di restare fuori dall'ospedale. Ho anche iniziato a parlare con il mio medico per ridurre la dose".

Esempio 2

"Non sono ancora sicuro dell'utilità dei farmaci. Ho avuto solo una ricaduta e mi sento bene da allora. Vedo il mio medico una volta alla settimana, però, e stiamo in allerta".

Esempio 3

"Le mie medicine mi aiutano a mantenere il mio umore stabile. Non mi piacciono gli effetti collaterali, ma il dottore ed io ci stiamo lavorando. E' molto meglio per me non avere quei bruschi sbalzi d'umore. Ora posso avere un rapporto migliore con mia moglie e mantenere il mio lavoro. Il compromesso è valso la pena, per me".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Qual è stata la tua esperienza con i farmaci?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Riassunto dei punti principali relativi all'uso efficace dei farmaci	
	○ I farmaci sono uno dei più potenti strumenti disponibili per ridurre i sintomi e prevenire le recidive. ○ L'assunzione dei farmaci psichiatrici può aiutare a ridurre i sintomi durante e dopo un episodio acuto. Se assunti regolarmente, possono ridurre il rischio di avere recidive. ○ Quattro principali categorie di farmaci aiutano a migliorare diversi tipi di sintomi psichiatrici. ○ Gli psicofarmaci possono causare effetti collaterali. ○ Se si decide di prendere i farmaci, è utile sviluppare strategie per adattare la terapia farmacologica alla vostra routine quotidiana. ○ Il modo migliore per prendere una decisione sui farmaci è quello di lavorare in collaborazione attiva con il proprio medico. ○ È importante prendersi del tempo con il proprio medico, per trovare il farmaco più efficace.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 5a: ***Farmaci antipsicotici***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Modulo 5a: *Farmaci antipsicotici o neurolettici*

I farmaci antipsicotici (a volte chiamati *tranquillanti maggiori* o *neurolettici*) sono preparati per ridurre i sintomi di psicosi, tra cui:

- False percezioni (allucinazioni);
- False credenze (deliri);
- Sentimenti pervasivi di paura e angoscia; e
- Pensiero confuso (disturbi del pensiero).

Alcuni dei farmaci più recenti contribuiscono anche a ridurre i sintomi negativi, tra cui la mancanza di energia, di motivazione, di piacere e l'espressività emotiva.

I farmaci antipsicotici non solo aiutano a ridurre i sintomi psicotici durante e dopo gli episodi acuti, ma aiutano anche a prevenire le recidive e i conseguenti ricoveri. Essi non creano dipendenza ma devono essere eventualmente scalati sotto supervisione medica.

Sono disponibili due tipi di farmaci antipsicotici. Gli antipsicotici di vecchia generazione includono: Haldol®, Melleril®, Moditen®, Modalina®, Largactil®, Trilafon®, Entumin®, Solian®, Talofen®. Gli antipsicotici di nuova generazione includono: Leponex®, Seroquel®, Zeldox®, Zyprexa®, Risperdal®, Sycrest®, Abilify®.

Altri farmaci sono in continuo sviluppo, perciò è bene tenersi aggiornati con il medico su quali sono disponibili al momento.

La seguente tabella mostra i nomi commerciali e i nomi chimici dei farmaci antipsicotici attualmente disponibili. Utilizzate gli spazi vuoti per inserire i nomi di nuovi farmaci, non appena saranno disponibili.

Farmaci antipsicotici			
Nome commerciale	**Nome chimico**	**Nome commerciale**	**Nome chimico**
Leponex®*	Clozapina	Haldol®	Aloperidolo
Seroquel®*	Quetiapina	Melleril®	Tioridazina
Zeldox®*	Ziprasidone	Moditen®	Flufenazina
Zyprexa®*	Olanzapina	Modalina®	Trifluoperazina
Risperdal®*	Risperidone	Largactil®	Clorpromazina
Sycrest®*	Asenapina	Trilafon®	Perfenazina
Abilify®*	Aripiprazolo	Entumin®	Clotiapina
		Solian®	Amisulpride
		Talofen®	Promazina

*Antipsicotici di nuova generazione

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Gli effetti collaterali dei farmaci antipsicotici

Le persone hanno reazioni molto diverse ai farmaci. Alcune persone che assumono farmaci antipsicotici sperimentano pochi effetti collaterali, o del tutto assenti, mentre altre ne sperimentano diversi. È importante anche tenere a mente che ogni farmaco ha i suoi effetti collaterali, quindi è necessario parlare con il medico circa gli effetti specifici che sono associati al farmaco che vi è stato raccomandato.

Il vantaggio principale dei farmaci di nuova generazione rispetto a quelli di vecchia è che essi causano meno effetti collaterali del movimento muscolare (chiamati *effetti extrapiramidali*) come rigidità muscolare, tremore, irrequietezza, e spasmi muscolari. In maniera significativa gli antipsicotici di nuova generazione causano anche molte meno difficoltà sessuali e irregolarità del ciclo mestruale. Tuttavia, sia i farmaci antipsicotici più vecchi che quelli più recenti possono causare un aumento di peso, e alcuni tra quelli più recenti lo fanno ancora di più.

La *discinesia tardiva*, associata all'uso prolungato dei vecchi farmaci antipsicotici, è un effetto collaterale indesiderato di tipo neurologico. Essa provoca movimenti muscolari anomali, soprattutto del viso, della bocca, della lingua e delle mani. Si va da un grado lieve a uno grave. Mettete al corrente il vostro medico se notate la presenza di movimenti muscolari anomali, in modo tale che lui o lei possa valutare la presenza di una discinesia tardiva.

Alcuni effetti collaterali dei farmaci antipsicotici sono rari, ma possono essere molto gravi se si verificano. L'*agranulocitosi* si verifica quando le persone smettono di produrre i globuli bianchi necessari per combattere le infezioni. Si tratta di un effetto collaterale potenzialmente pericoloso della Clozapina (Leponex®). Tuttavia, se le analisi del sangue vengono eseguite regolarmente per monitorare i livelli di globuli bianchi, il Leponex® può essere un farmaco molto sicuro.

Trattare gli effetti collaterali

Quando si hanno degli effetti collaterali, bisogna contattare immediatamente il medico. Dopo aver discusso questi effetti e valutato la loro gravità, il medico può raccomandare quanto segue:

- Una riduzione della dose del farmaco;
- L'aggiunta di un farmaco per contrastare gli effetti collaterali; o
- Il passaggio ad un altro farmaco.

Il medico può anche suggerire alcune cose che si possono fare per contribuire a ridurre il disagio o per contrastare gli effetti collaterali. Si vedano le dispense del Modulo 5e: *Fronteggiare gli effetti collaterali* per un elenco di alcune di queste strategie di coping.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 5b: ***Farmaci stabilizzatori dell'umore***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Modulo 5b: *Farmaci stabilizzatori dell'umore*

"Sono arrivato a odiare il lato maniacale della mia malattia tanto quanto la depressione, dal momento che i pensieri costantemente in corsa erano abbastanza incontrollabili e fastidiosi. Il mio attuale piano di trattamento mi aiuta a tenere le cose molto meglio sotto controllo."

David Kime, artista e scrittore, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

I farmaci stabilizzatori dell'umore aiutano a trattare i problemi con gli stati d'animo estremi, la mania e la depressione. Essi inoltre contribuiscono a ridurre i sintomi acuti e aiutano a prevenire le ricadute e i conseguenti ricoveri. Essi non creano dipendenza ma devono essere eventualmente scalati molto lentamente e sotto supervisione medica..

La seguente tabella mostra i nomi commerciali e i nomi chimici dei farmaci stabilizzatori dell'umore più comuni. Utilizzate gli spazi vuoti per inserire i nomi di nuovi farmaci, non appena saranno disponibili.

Farmaci stabilizzatori dell'umore	
Nome commerciale	**Nome chimico**
Carbolithium®	Litio
Tegretol®	Carbamazepina
Depakin ®	Acido Valproico
Lamictal®	Lamotrigina

Gli effetti collaterali dei farmaci stabilizzatori dell'umore

Non tutti coloro che assumono farmaci stabilizzatori dell'umore sperimentano degli effetti collaterali. Tuttavia, siate consapevoli dei possibili effetti collaterali e rivolgetevi al vostro medico non appena li notate.

Litio

Sebbene il litio sia un elemento chimico naturale come l'ossigeno o il ferro, può essere dannoso se è preso in dose troppo elevata. Per evitare questo, il medico deve monitorare la quantità di litio nel vostro corpo eseguendo regolarmente degli esami del sangue.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

È importante anche avere abbastanza sale nella dieta durante l'assunzione di litio, in quanto il sodio presente nel sale aiuta a espellere litio. Questo significa che si dovrebbero evitare diete a basso contenuto di sale e principi attivi con attività diuretica acquistabili anche senza ricetta.

I possibili effetti collaterali del litio sono i seguenti:

- Nausea;
- Crampi allo stomaco;
- Sete;
- Affaticamento;
- Mal di testa; e
- Tremore mite.

Gli effetti collaterali più gravi sono i seguenti:

- Vomito;
- Diarrea;
- Sete estrema;
- Contrazioni muscolari;
- Eloquio impastato;
- Confusione;
- Vertigini; o
- Stupor

Tegretol® e Depakin®

Effettuate regolarmente degli esami del sangue per controllare il livello di Tegretol® e Depakin®, per verificare eventuali cambiamenti nelle cellule del sangue e la funzione epatica. Poiché questi farmaci possono causare sedazione, è necessario essere cauti quando si guida o si utilizzano macchinari pesanti. Si raccomanda di limitarsi a consumare non più di una bevanda alcolica a settimana.

I possibili effetti collaterali di Tegretol® e Depakin® sono i seguenti:

- Affaticamento;
- Dolori muscolari o debolezza;
- Secchezza della bocca;
- Costipazione o diarrea;
- Perdita di appetito;

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

- Nausea;
- Eruzione cutanea;
- Mal di testa;
- Vertigini;
- Calo del desiderio sessuale; e
- Temporanea perdita di capelli.

Alcuni effetti indesiderati più gravi possono essere i seguenti:

- Confusione;
- Febbre;
- Ittero;
- Ecchimosi o sanguinamento anormale;
- Gonfiore delle ghiandole linfatiche;
- Vomito; e
- Problemi di vista (come vedere doppio).

Trattare gli effetti collaterali

Quando si hanno degli effetti collaterali, bisogna contattare immediatamente il medico. Dopo aver discusso questi effetti e valutato la loro gravità, il medico può raccomandare quanto segue:

- Una riduzione della dose del farmaco;
- L'aggiunta di un farmaco per contrastare gli effetti collaterali; o
- Il passaggio ad un altro farmaco.

Il medico può anche suggerire alcune cose che si possono fare per contribuire a ridurre il disagio o per contrastare gli effetti collaterali. Si vedano le dispense del Modulo 5e: *Fronteggiare gli effetti collaterali* per un elenco di alcune di queste strategie di coping.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 5c: ***Farmaci antidepressivi***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Modulo 5c: *Farmaci antidepressivi*

I farmaci antidepressivi trattano i sintomi della depressione che si manifestano con:

- Umore depresso;
- Incapacità di provare piacere;
- Rallentamento;
- Mancanza di energia;
- Problemi di appetito;
- Problemi di sonno; e
- Scarsa concentrazione.

Questi farmaci contribuiscono a ridurre i sintomi acuti e prevenire le recidive e i ricoveri. Gli antidepressivi possono anche essere efficaci per il trattamento di disturbi d'ansia come il disturbo da panico, il disturbo ossessivo-compulsivo e le fobie. Essi non creano dipendenza ma devono essere eventualmente scalati molto lentamente e sotto supervisione medica.

Le nuove generazioni di farmaci antidepressivi, come la famiglia di farmaci chiamati "inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)", tendono a causare meno effetti collaterali. Gli SSRI comprendono: Prozac®, Zoloft®, Favarin®, Cipralex®, Elopram®. Nuovi farmaci continuano ad essere sviluppati.

La seguente tabella elenca gli antidepressivi più comuni. Utilizzate gli spazi vuoti per inserire i nomi di nuovi farmaci, non appena saranno disponibili.

Farmaci antidepressivi			
Nome commerciale	**Nome chimico**	**Nome commerciale**	**Nome chimico**
Anafranil®	Clomipramina	Noritren®	Nortriptilina
Trittico®	Trazodone	Sereupin*®	Paroxetina
Efexor®	Venlafaxina	Prozac*®	Fluoxetina
Laroxyl®	Amitriptilina	Tofranil®	Imipramina
Ludiomil®	Maptrotilina	Wellbutrin®	Buproprione
Favarin*®	Fluvoxamina	Zoloft*®	Sertralina
Marplan®	Isocarbossazide	Cipralex®	Escitalopram
Margyl®	Fenelzina	Elopram®	Citalopram
Nortipril®	Desipramina		

*Antidepressivi di nuova generazione

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Gli effetti collaterali dei farmaci antidepressivi

Non tutti coloro che assumono farmaci antidepressivi sperimentano degli effetti collaterali. Tuttavia, siate consapevoli dei possibili effetti e rivolgetevi al vostro medico non appena notate uno dei seguenti:

- Nausea
- Aumento di peso
- Vomito
- Costipazione
- Eccitazione
- Palpitazioni cardiache
- Anomalie cardiache
- Agitazione
- Mal di testa
- Insonnia
- Problemi sessuali
- Problemi di memoria
- Secchezza della bocca
- Eccessiva stimolazione
- Vertigini
- Crisi ipertensiva
- Sedazione

Ipomania, mania, e antidepressivi

A volte una piccola percentuale di persone che assumono antidepressivi sviluppa sintomi di ipomania o mania nel corso di un paio di settimane.

- Irritabilità
- Grandiosità
- Litigiosità
- Euforia
- Agitazione
- Ostilità
- Ridotto bisogno di sonno
- Comportamenti orientati a raggiungere obiettivi eccessivamente grandiosi

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

- Eloquio eccessivo
- Impegnarsi in attività potenzialmente dannose

Se si verificano questi sintomi, avvisate immediatamente il medico, che può ridurre il dosaggio del farmaco o sospenderlo del tutto.

Precauzioni da prendere quando si assumono il Marplan® e il Margyl® o altri farmaci IMAO (raramente utilizzati in Italia ma non di rado utilizzati nei paesi anglosassoni)

Se si prendono il Marplan®, il Margyl® o altri farmaci appartenenti alla classe degli IMAO, si dovrebbero evitare molti cibi e farmaci, tra cui gli alimenti ricchi di tiramina, come formaggi stagionati, salumi stagionati (come il salame e i peperoni) e gli estratti di lievito (eccetto quando sono cotti nel pane).

Si dovrebbe anche evitare di bere birra, vino, sherry e vermouth. Evitate di assumere alcuni farmaci come: Tegretol®, Sinemet® (Levodopa + Carbidopa), Aldomet® (Metildopa), Ritalin® ed alcuni decongestionanti o stimolanti. Chiedete al vostro medico un elenco completo dei farmaci e dei cibi da evitare. Anche se è insolito, a volte le persone sviluppano la sindrome del tunnel carpale quando assumono Marplan® o Margyl®. Questa può essere curata assumendo opportuni integratori vitaminici.

Trattare gli effetti collaterali

Quando si hanno degli effetti collaterali, bisogna contattare immediatamente il medico. Dopo aver discusso questi effetti e valutato la loro gravità, il medico può raccomandare quanto segue:

- Una riduzione della dose del farmaco;
- L'aggiunta di un farmaco per contrastare gli effetti collaterali; o
- Il passaggio ad un altro farmaco.

Il medico può anche suggerire alcune cose che si possono fare per contribuire a ridurre il disagio o per contrastare gli effetti collaterali. Si vedano le dispense del Modulo 5e: *Fronteggiare gli effetti collaterali* per un elenco di alcune di queste strategie di coping.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 5d: ***Farmaci ansiolitici e sedativi***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Modulo 5d: *Farmaci ansiolitici e sedativi*

Gli ansiolitici e i farmaci sedativi contribuiscono a ridurre l'ansia e la sensazione di eccessiva stimolazione. Alcuni di questi farmaci aiutano anche le persone a dormire. A differenza di altri farmaci per le malattie mentali, questi farmaci necessitano solo di una o due ore per avere effetto. Inoltre, a differenza di altri farmaci per le malattie mentali, alcuni farmaci ansiolitici e sedativi possono creare dipendenza. L'uso a lungo termine deve essere generalmente evitato. Questi farmaci, se utilizzati, devono essere attentamente monitorati.

Nella seguente tabella sono elencati i più comuni farmaci utilizzati come ansiolitici e sedativi. Utilizzate gli spazi vuoti per inserire i nomi di nuovi farmaci, non appena saranno disponibili.

Si noti che alcuni farmaci possono essere utilizzati sia per problemi di ansia e del sonno, mentre altri sono utilizzati per uno solo di questi problemi. Inoltre, alcuni di questi farmaci danno assuefazione, e altri no. Parlate con il vostro medico circa i vantaggi specifici e gli effetti collaterali del farmaco che sta assumendo.

Farmaci ansiolitici e sedativi			
Nome commerciale	**Nome chimico**	**Nome commerciale**	**Nome chimico**
Tavor®	Lorazepam	Librium®	Clordiazepossido
Benadryl®	Difenidramina	Restoril®	Temazepam
Centrax®	Prazepam	Serpax®	Oxazepam
Dalmadorm®	Flurazepam	Valium®	Diazepam
Halcion®	Triazolam	Xanax®	Alprazolam
Rivotril®	Clonazepam	En®	Delorazepam
Depas®	Etiolam	Lendormin®	Brotizolam
Minias®	Lormetazepam		

Gli effetti collaterali dei farmaci ansiolitici e sedativi

Non tutte le persone presentano effetti collaterali quando prendono ansiolitici o farmaci sedativi. Tuttavia è opportuno essere consapevoli degli effetti collaterali in caso si presentino. Parlate con il vostro medico se se ne verificassero.

Gli effetti collaterali più comuni sono i seguenti:

- Eccessiva sedazione;
- Affaticamento; e

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

- Problemi di memoria o altre abilità cognitive.

A causa dell'effetto sedativo, ci si dovrebbe limitare a bere non più di una bevanda alcolica alla settimana e si raccomanda estrema cautela quando si guidano autoveicoli.

Come accennato in precedenza, l'uso a lungo termine di alcuni di questi farmaci può portare alla dipendenza.

Trattare gli effetti collaterali

Quando si hanno degli effetti collaterali, bisogna contattare immediatamente il medico. Dopo aver discusso questi effetti e valutato la loro gravità, il medico può raccomandare quanto segue:

- Una riduzione della dose del farmaco;
- L'aggiunta di un farmaco per contrastare gli effetti collaterali; o
- Il passaggio ad un altro farmaco.

Il medico può anche suggerire alcune cose che si possono fare per contribuire a ridurre il disagio o per contrastare gli effetti collaterali. Si vedano le dispense del Modulo 5e: *Fronteggiare gli effetti collaterali* per un elenco di alcune di queste strategie di coping.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

(**sessioni individuali**)

Modulo 5e: ***Fronteggiare gli effetti collaterali***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Modulo 5e: *Fronteggiare gli effetti collaterali*

La seguente tabella elenca alcuni effetti collaterali comuni a diverse categorie di farmaci e alcuni suggerimenti per fronteggiarli o contrastarli. Questi sono solo alcuni esempi. Utilizzate gli spazi vuoti per inserire ulteriori strategie che troviate utili.

Alcuni effetti indesiderati sono più gravi di altri. Parlate con il medico e con gli altri componenti della vostra rete di supporto se si sperimentate degli effetti collaterali.

Fronteggiare gli effetti collaterali dei farmaci					
Effetto collaterale	**Vista sfocata**	**Costipazione**	**Vertigini**	**Sonnolenza**	**Secchezza della bocca**
Strategia	Per la visione leggermente sfocata, rivolgersi al medico per ottenere degli occhiali da lettura. Molte persone li acquistano a buon mercato senza prescrizione medica in farmacia.	Bere dai 6 agli 8 bicchieri di acqua al giorno. Mangiare cibi ricchi di fibre come cereali, crusca, pane integrale, frutta e verdura. Fare esercizio fisico leggero quotidiano.	Evitare di alzarsi rapidamente da una posizione seduta o sdraiata.	Pianificare un breve pisolino durante il giorno. Fare qualche leggero esercizio all'aperto, come una camminata. Chiedere al proprio medico di poter assumere il farmaco di sera.	Masticare una gomma senza zucchero, succhiare delle caramelle dure senza zucchero, o bere frequenti sorsi d'acqua.
Effetto collaterale	**Irrequietezza estrema**	**Aumento di appetito e aumento di peso**	**Rigidità muscolare**	**Sensibilità alla luce solare**	**Tremori**
Strategia	Trovare una vigorosa attività piacevole come giardinaggio, jogging, pattinaggio, aerobica, sport, nuoto, o andare in bicicletta.	Privilegiare i cibi sani della propria dieta, come frutta, verdura e cereali. Ridurre bibite, dolci e fast food. Fare esercizio fisico regolarmente. Seguire una dieta con un amico o partecipare a un programma di riduzione del peso.	Provare a fare regolari esercizi di stretching muscolare, yoga o esercizi isometrici.	Stare all'ombra, usare la protezione solare, e indossare indumenti protettivi. Evitare di uscire nei momenti più soleggiati della giornata.	Evitare di riempire tazze e bicchieri fino all'orlo.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010.
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro, 2015

Modulo 6: *Uso di droghe e alcol*

Introduzione	Questo modulo fornisce agli utenti informazioni sugli effetti che alcol e droghe hanno sulle malattie mentali, e su come la riduzione o l'interruzione dell'uso di sostanze può aiutarli a raggiungere i loro obiettivi di recovery. In questo modulo si discute gli effetti che possono derivare dall'utilizzo di sostanze per promuovere processi decisionali informati. Gli utenti che scelgono di smettere di usare sostanze possono sviluppare un piano di sobrietà personalizzato in tre fasi, per aiutarli a raggiungere il loro obiettivo.
Obiettivi	☐ Fornire informazioni accurate sulle interazioni tra uso di sostanze e le malattie mentali. ☐ Dare agli utenti l'opportunità di parlare apertamente delle esperienze positive e negative legate all'uso di sostanze. ☐ Aiutare gli utenti a soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'uso di sostanze. ☐ Aiutare gli utenti che decidono di smettere di usare sostanze a sviluppare un piano di sobrietà personale per raggiungere il loro obiettivo.
Dispense	Passate in rassegna e distribuite le Dispense del Modulo 6*: Uso di droghe e alcol* (sia per le sessioni di gruppo che individuali). Si raccomanda di sviluppare questo modulo in sei sessioni: ☐ Sessione 1: *Capire il problema dell'uso di alcol e droghe* ☐ Sessione 2: *Uso di sostanze e modello Stress-Vulnerabilità* ☐ Sessione 3: *Soppesare i pro e i contro della sobrietà* ☐ Sessione 4: *Sviluppare uno stile di vita sobrio* ☐ Sessione 5: *Fare un piano personale di sobrietà* ☐ Sessione 6: *Ripassare e mettere in pratica il piano di sobrietà personale*

Struttura delle sessioni

Step	Tempo
1. Socializzate informalmente (salutate e date il benvenuto ai partecipanti).	1-2 minuti
2. Ripassate la sessione precedente.	1-3 minuti
3. Verificate i *compiti per casa* assegnati.	5-10 minuti
4. Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti (a rotazione).	5-10 minuti
5. Impostate il programma della sessione.	1-2 minuti
6. Insegnate i nuovi materiali. Includete la pratica di nuove strategie o abilità.	20-25 minuti
7. Accordate l'assegnazione dei *compiti per casa* da svolgere prima della sessione successiva.	5-10 minuti
8. Riassumete i progressi fatti nella sessione.	3-5 minuti
La durata media della sessione di gruppo è di 45 minuti - 1h e mezza	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Suggerimenti per problemi comuni	Nota: alcuni utenti potrebbero scegliere di non ridurre o interrompere l'uso di sostanze. Altri potrebbero confermarsi come non utilizzatori di droghe e alcol. Aiutate gli utenti a restare motivati a partecipare a tutte le sessioni di questo modulo, sostenendo: • Il loro desiderio di aiutare gli altri utenti che si muovono verso la sobrietà, facendo da esempio; • Il loro interesse a interrompere o ridurre l'uso di un'altra sostanza come la caffeina o la nicotina; e • Il loro interesse ad affrontare qualche altro problema di salute correlato come il peso corporeo, la forma fisica, o altri problemi di salute. Nonostante i vostri tentativi, di tanto in tanto alcuni utenti possono manifestare di non avere voglia di continuare a frequentare queste sessioni. Accettate la loro decisione. Offrite l'alternativa di uno "studio indipendente", in cui decidono di trascorrere il loro tempo lontano dal gruppo per lavorare su un obiettivo personale o per saperne di più su un argomento dell'*IMR* al quale sono interessati. Personalizzate un accordo in modo da motivare questi utenti. Per esempio, al loro ritorno, potrebbero riferire al gruppo in merito alla attività individualizzata che hanno svolto. Usate la vostra creatività per dare loro un'ispirazione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Capire il problema dell'uso di alcol e droghe*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 6*: Uso di droghe e alcol*: ☐ *Introduzione* ☐ *Effetti delle sostanze comunemente utilizzate* ☐ *Perché le persone fanno uso di alcol e droghe?*
Obiettivo della sessione	Fornire informazioni accurate sulle interazioni tra l'uso di sostanze e le malattie mentali.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (salutate e date il benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "Oggi discuteremo degli effetti delle sostanze più comuni". o "Discuteremo anche delle ragioni per cui le persone fanno uso di sostanze". ☐ Spiegate i nuovi materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate gli utenti ad esplorare come la sobrietà può aiutare le persone a perseguire i loro obiettivi personali di recovery. ☐ Non confrontatevi direttamente con gli utenti in merito alle conseguenze del consumo di sostanze psicoattive. Invece, ponete domande che li incoraggiano ad esplorare da soli i possibili effetti negativi. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: □ Completate l'esercizio *Ragioni per l'utilizzo di alcool o droghe*, se non avete avuto modo di completarlo durante la sessione. □ Elencate gli effetti che sentite utilizzando le sostanze. □ Ripassate e discutere le *Dispense* con un familiare o altro significativo.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *:* *Uso di sostanze e modello Stress-Vulnerabilità*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 6*: Uso di droghe e alcol*: ☐ *Saperne di più sull'uso di sostanze e sul modello Stress-Vulnerabilità* ☐ *Comprendere alcuni problemi legati all'uso di alcol e droghe*
Obiettivo della sessione	Fornire informazioni accurate sulle interazioni tra uso di sostanze e le malattie mentali.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (salutate e date il benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "La volta scorsa abbiamo appreso sugli effetti di droghe e alcol le ragioni comuni per le quali le persone fanno uso di sostanze ". o "Oggi vedremo gli effetti che l'alcol e le droghe hanno in particolare sulle persone affette da malattie mentali. Vedremo inoltre quali sono le conseguenze non volute che derivano dall'uso di alcol e droghe". ☐ Insegnate i nuovi materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate gli utenti ad esplorare come la sobrietà può aiutare le persone a perseguire i propri obiettivi personale di recovery. ☐ Non confrontatevi in maniera diretta con gli utenti rispetto alle conseguenze del loro consumo di sostanze psicoattive. Invece, cercate di porre domande che li incoraggiano ad esplorare da soli i possibili effetti negativi.
Strategie educative	☐ Ricapitolate i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: ○ "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". ○ "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito per casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Descrivete delle situazioni in cui voi (o qualcuno che conoscete) avete avuto un aumento dei sintomi legato all'uso di alcol o droghe. ☐ Elencate i membri della vostra famiglia che hanno avuto problemi di alcol e droga in un determinato momento della loro vita. ☐ Completate l'esercizio *Effetti negativi legati all'uso di droghe e alcol* se non avete avuto modo di completarlo durante la sessione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Soppesare i pro e i contro della sobrietà*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 6*: Uso di droghe e alcol*: ☐ *Valutare i pro e i contro dell'uso di sostanze* ☐ *Decidere se ridurre o interrompere l'uso di sostanze*
Obiettivo della sessione	☐ Dare agli utenti l'opportunità di parlare apertamente di esperienze positive e negative legate all'uso di sostanze. ☐ Aiutate gli utenti a soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'uso di sostanze.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (salutate e date il benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "Oggi discuteremo dell'importanza di far fronte ai sintomi persistenti per impedire loro di interferire con gli importanti obiettivi personali ". o "Inizieremo anche ad imparare a usare un metodo di problem solving *passo-passo* per la gestione dei sintomi persistenti e per il raggiungimento degli obiettivi". ☐ Spiegate i nuovi materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti a soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'uso di sostanze e a collegare tale decisione al fare progressi in direzione degli obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Ricapitolate i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate gli esercizi delle dispense per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni alla loro esperienza di vita. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: ○ "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". ○ "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Elencare i pro e i contro della sobrietà. ☐ Ripassare e discutere le dispense con un familiare o altro sostenitore. ☐ Completare eventuali esercizi che non si è avuto modo di finire durante la sessione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 4: *Sviluppare uno stile di vita sobrio*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 6*: Uso di droghe e alcol*: ☐ *Sviluppare uno stile di vita sobrio* ☐ *Esempi di persone che stanno realizzando degli obiettivi personali di recovery* ☐ *Astinenza o limitazione?*
Obiettivo della sessione	Aiutate gli utenti che scelgono di smettere di usare le sostanze a sviluppare un piano di sobrietà personale per raggiungere il loro obiettivo.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (salutate e date il benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "Oggi discuteremo dell'importanza di far fronte ai sintomi persistenti per impedire loro di interferire con gli importanti obiettivi personali ". o "Inizieremo anche ad imparare a usare un metodo di problem solving *passo-passo* per la gestione dei sintomi persistenti e per il raggiungimento degli obiettivi". ☐ Spiegate i nuovi materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Trasmettere la speranza e la fiducia che gli utenti potranno superare le battute d'arresto che possono insorgere mentre si stanno impegnando a ridurre l'uso di alcol e droghe. ☐ Se necessario, rivedete l'esercizio *Pro e contro della sobrietà* per ricordare agli utenti il perché hanno deciso di ridurre o interrompere l'uso di sostanze.
Strategie educative	☐ Ricapitolate i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate gli utenti a mettere in relazione i materiali con la loro esperienza.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	Utilizzate i seguenti passi per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni delle Dispense. ☐ Aiutate gli utenti a identificare una strategia per ricordare a se stessi le ragioni per ridurre o no l'uso di sostanze. Utilizzate le seguenti strategie: o Auto-dialogo positivo; o Ricordate il collegamento tra sobrietà e obiettivi personali di recovery; e o Parlare con gli altri dei motivi per non usare sostanze. ☐ Discutete i passaggi per l'utilizzo della strategia specifica. Ad esempio, l'auto-dialogo include: o Scegliere un'affermazione positiva; o Ripetere l'affermazione ad alta voce o in silenzio; e o Individuare situazioni in cui può essere utilizzata la strategia. ☐ Mostrate la strategia utilizzandola in un role-play. ☐ Chiedete un feedback agli utenti. ☐ Coinvolgete un utente in un role-play nella stessa situazione. ☐ Date un feedback positivo e un suggerimento su come il role-play potrebbe essere migliorato. ☐ Coinvolgete l'utente in un altro role-play nella stessa situazione. ☐ Fornite un feedback aggiuntivo. ☐ Coinvolgete altri utenti nel role-play. ☐ Registrate ogni strategia per "sviluppare uno stile di vita sobrio" menzionata dagli utenti nel loro piano la sobrietà personale, da utilizzare entro la sessione successiva. Rinforzare le azioni che gli utenti compiono verso coinvolgimento di altri significativi nel loro piano. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono secondo voi i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Discutere le strategie per "sviluppare uno stile di vita sobrio" con un familiare o altro significativo. ☐ Esercitarsi su una strategia per ricordare a sé stessi le ragioni per le quali avete si è deciso di ridurre o interrompere l'uso di sostanze.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 5: *Fare un piano di sobrietà personale*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 6*: Uso di droghe e alcol*: ☐ *Fare un piano di sobrietà personale*
Obiettivo della sessione	Aiutate gli utenti che scelgono di smettere di usare sostanze a sviluppare un piano di sobrietà personale per raggiungere il loro obiettivo.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (salutate e date il benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "La settimana scorsa abbiamo identificato delle strategie per sviluppare uno stile di vita sobrio". o "Questa settimana svilupperemo un piano specifico per raggiungere l'obiettivo della sobrietà elencando quelle strategie in un piano personale di sobrietà". ☐ Spiegate i nuovi materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Incoraggiate gli utenti che decidono di ridurre il consumo di sostanze, così come quelli il cui obiettivo è la sobrietà. ☐ Continuate a trasmettere la speranza e la fiducia che gli utenti saranno in grado di prendere decisioni informate circa l'uso di sostanze.
Strategie educative	☐ Ricapitolate i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Utilizzate i seguenti passi per aiutare gli utenti ad applicare le strategie per affrontare situazioni ad alto rischio: 1. Aiutate i utenti a identificare una strategia che vorrebbero utilizzare per rispondere ad una situazione ad alto rischio. Rivedete la strategia e i vantaggi del suo utilizzo; 2. Discutete i passi per l'utilizzo della strategia specifica; 3. Mostrate l'utilizzo della strategia in un role-play; 4. Chiedete un feedback agli utenti; 5. Coinvolgete un utente in un role-play nella stessa situazione; 6. Date un feedback positivo e un suggerimento su come il role-play potrebbe essere migliorato; 7. Coinvolgete l'utente in un altro role-play nella stessa situazione; 8. Fornite un feedback supplementare; e 9. Coinvolgete altri utenti in role-play. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: ○ "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". ○ "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Discutere il vostro piano di sobrietà personale con un familiare o altro sostenitore. Portare i loro commenti e suggerimenti nella prossima sessione per aiutarci a rivedere il piano; e ☐ Completare gli esercizi che non si è avuto modo di finire durante la sessione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 6: *Ripassare e mettere in pratica il piano di sobrietà personale*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 6*: Uso di droghe e alcol*: ☐ *Riprendersi dai problemi di abuso di sostanze*
Obiettivo della sessione	Aiutate gli utenti che scelgono di smettere di usare sostanze a sviluppare un piano di sobrietà personale per raggiungere il loro obiettivo.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (salutate e date il benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedete ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "Oggi discuteremo dell'importanza di far fronte ai sintomi persistenti per impedire loro di interferire con gli importanti obiettivi personali ". o "Inizieremo anche ad imparare a usare un metodo di problem solving *passo-passo* per la gestione dei sintomi persistenti e per il raggiungimento degli obiettivi". ☐ Spiegate i nuovi materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Mettere in relazione l'uso di nuove strategie di sobrietà da parte degli utenti con i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi di personali recovery. ☐ Elogiate gli sforzi fatti dagli utenti per lo sviluppo di strategie di sobrietà.
Strategie educative	☐ Ricapitolate i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Discutete nuove idee e strategie che gli utenti hanno sviluppato per favorire il raggiungimento dei loro obiettivi di sobrietà nel corso della settimana. ☐ Ripassate i piani di sobrietà personali. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Mettere in pratica un passo del proprio piano di sobrietà personale. ☐ Dare una copia del proprio piano personale ad un familiare o altro sostenitore. Discutere su come possono aiutare a raggiungere l'obiettivo; e ☐ Mettere delle copie del proprio piano personale di sobrietà in luoghi che ne faciliteranno l'utilizzo.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 6: *Uso di droghe e alcol*

Introduzione	Questo modulo fornisce agli utenti informazioni sugli effetti che alcol e droghe hanno sulle malattie mentali, e su come la riduzione o l'interruzione dell'uso di sostanze può aiutarli a raggiungere i loro obiettivi di recovery. In questo modulo si discute gli effetti che possono derivare dall'utilizzo di sostanze per promuovere processi decisionali informati. Gli utenti che scelgono di smettere di usare sostanze possono sviluppare un piano di sobrietà personalizzato in tre fasi, per aiutarli a raggiungere il loro obiettivo.
Obiettivi	☐ Fornire informazioni accurate sulle interazioni tra uso di sostanze e le malattie mentali. ☐ Dare agli utenti l'opportunità di parlare apertamente delle esperienze positive e negative legate all'uso di sostanze. ☐ Aiutare gli utenti a soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'uso di sostanze. ☐ Aiutare gli utenti che decidono di smettere di usare sostanze a sviluppare un piano di sobrietà personale per raggiungere il loro obiettivo.
Dispense	Passate in rassegna e distribuite le dispense del Modulo 6*: Uso di droghe e alcol* (sia per le sessioni di gruppo che individuali).
Numero e durata delle sessioni	Questo modulo può essere sviluppato in un tempo che va da una a 6 sessioni. Il numero e il ritmo delle sessioni dipenderà dall'uso di sostanze da parte degli utenti e dal loro desiderio di cambiare. ☐ **Per gli utenti che non hanno mai usato sostanze o che non le utilizzano da molto tempo, è consigliabile una sessione**. Questa sessione può concentrarsi sui diversi tipi di sostanze, su un breve ripasso del modello Stress-Vulnerabilità, evidenziando gli effetti delle sostanze sulle malattie mentali per rinforzare la scelta degli utenti di non farne uso. ☐ **Per gli utenti che hanno utilizzato sostanze, ma che attualmente non ne stanno facendo uso o hanno smesso negli ultimi 6 mesi, si consigliano due sessioni**. La prima sessione può concentrarsi sui diversi tipi di sostanze e sulle motivazioni comuni dell'utilizzo. Consentite agli utenti di condividere le loro esperienze in questa sessione. La seconda sessione dovrebbe affrontare il modello Stress-Vulnerabilità e i problemi legati all'utilizzo di sostanze. In questa sessione, aiutate gli utenti a soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'uso di sostanze. ☐ **Per i utenti che attualmente fanno uso di sostanze,** si consigliano da 3 a 6 sessioni. Le prime tre sessioni possono essere impostate come segue: o Sessione 1: *Esaminare i diversi tipi di sostanze e le ragioni del loro utilizzo* o Sessione 2: *Rivedere il modello Stress-Vulnerabilità e i problemi associati all'uso di sostanze* o Sessione 3: *Decidere se continuare o meno l'utilizzo di sostanze* ☐ **Per gli utenti che scelgono di non smettere di usare sostanze**, non vengono offerte altre sessioni su questo argomento. ☐ **Per le persone che scelgono di smettere di usarle**, sono necessari da 2 a 3 sessioni in più per completare un piano di sobrietà personale.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Struttura delle sessioni	☐ Socializzate informalmente e identificate problemi rilevanti. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati la volta precedente. Elogiate tutti gli sforzi fatti e utilizzate il problem solving per affrontare gli ostacoli incontrati nei compiti per casa. ☐ Monitorate gli obiettivi. ☐ Impostate il programma della sessione. ☐ Spiegate i nuovi materiali (o rivedete i materiali della sessione precedente, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione. ☐ Accordate l'assegnazione dei compiti per casa da svolgere prima della sessione successiva.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali. ☐ Strategie educative. ☐ Strategie cognitivo-comportamentali.
Strategie motivazionali	Le strategie motivazionali di questo modulo mirano ad aiutare gli utenti a soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'uso di sostanze e a prendere una decisione informata circa il consumo personale. Aiutate gli utenti a connettere l'uso di sostanze con la loro capacità di raggiungere gli obiettivi personali di recovery. Evitate dare insegnamenti morali o di fare prediche sull'alcol e sulle droghe. È più efficace, per avere una mentalità aperta e per aiutare gli utenti a giungere alle proprie conclusioni su ciò che è meglio per loro. **Alcuni utenti si vergognano dei loro problemi con l'uso di sostanze**. Questo li può trattenere dal parlarne. Empatizzate con gli utenti ed evitare di essere giudicanti per creare un ambiente aperto e accettante, nel quale l'uso di sostanze e i suoi effetti possono essere discussi. I seguenti suggerimenti possono essere utili: ☐ Concedete tempo sufficiente agli utenti per discutere alcuni motivi per cui gli piace utilizzare sostanze (o gli è piaciuto in passato). Molti utenti non sono disposti a prendere in considerazione gli effetti negativi dell'uso di sostanze prima che gli effetti apparentemente positivi siano stati riconosciuti. Quanto più riuscirete a capire il ruolo che le sostanze svolgono nelle loro vite, tanto più efficacemente potrete aiutare gli utenti a sviluppare nuovi modi di soddisfare le proprie esigenze. ☐ Aiutate gli utenti a soppesare i vantaggi e gli svantaggi dell'utilizzo di sostanze e ad esplorare come la sobrietà può aiutarli a perseguire i loro obiettivi personali di recovery. ☐ Non confrontatevi in maniera diretta con gli utenti sulle conseguenze del loro consumo di sostanze. Invece, fate delle domande per incoraggiarli ad esplorare i possibili effetti negativi di tale utilizzo. ☐ Utilizzate il modello Stress-Vulnerabilità per aiutare gli utenti a considerare dei modi per prevenire i problemi che possono svilupparsi in futuro, limitando o evitando l'uso di sostanze.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Gli utenti che in passato hanno provato senza successo a controllare il loro consumo di sostanze a volte si sentono scoraggiati.

Empatizzate con le difficoltà degli utenti. Incoraggiateli spiegando loro che il recupero da problemi di uso di sostanze spesso richiede tempo. Elogiate tutti gli sforzi. Lasciate che gli utenti sappiano che ogni tentativo li porta un passo più vicini al raggiungimento dei loro obiettivi.

Incoraggiate gli utenti che hanno pienamente soppesato i pro e i contro dell'utilizzo di sostanze e restano ambivalenti rispetto all'idea di sviluppare un piano di sobrietà personale. Una volta che il piano è stato sviluppato, verificate se vogliono provarlo.

Accettate la decisione degli utenti che indicano chiaramente di non voler smettere con l'uso di sostanze dopo aver soppesato i pro e i contro. Non incoraggiare questi utenti a completare un piano di sobrietà. Rispettate le loro decisioni e sosteneteli nel loro recovery in altri modi.

L'astinenza è chiaramente preferibile alla riduzione dell'uso di sostanze.

Tuttavia, se gli utenti preferiscono ridurre il loro consumo di sostanze, non scoraggiateli. Alcuni utenti hanno difficoltà a ridurre il consumo, ma l'esperienza di provarci li porta concludere che smettere del tutto è una soluzione più pratica.

Per gli utenti che desiderano smettere di usare sostanze, esplorate la disponibilità di gruppi di auto-aiuto, come gli Alcolisti Anonimi. Proponetegli di partecipare ad alcune riunioni di gruppo di auto-aiuto insieme a loro. Se non vogliono partecipare a questi gruppi, lavorate con loro per sviluppare altri supporti sociali.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo: Utilizzate le seguenti domande per ripassare i concetti principali di questo modulo.			
Domande aperte	☐ Quali sono alcuni dei benefici dell'assunzione dei farmaci psichiatrici? ☐ Quali sono alcune delle ragioni per le quali alle persone piace fare uso di sostanze? ☐ Quali sono alcuni dei problemi che spesso sono associati all'uso di sostanze? ☐ In che modo l'uso di sostanze influisce sui sintomi psichiatrici? ☐ Quali sono alcuni esempi di situazioni ad alto rischio comuni nell'uso di sostanze? ☐ Che consigli dareste se qualcuno che vi chiedesse come potrebbe smettere con l'uso di sostanze?		
Domande *vero o falso* e a risposta multipla		**Vero**	**Falso**
	È una cattiva idea porre delle domande al medico a proposito dei farmaci e di come questi influiscono su di te.	☐	☐
	Risposta multipla		
	Un comune effetto "positivo" del bere alcol è sentirsi …		
	Vigili		☐
	Rilassati		☐
	Nervosi		☐
	Dei seguenti problemi, quale NON è comunemente associato all'uso di sostanze?		
	Conflitti con familiari e amici		☐
	Problemi legali		☐
	Avere troppi soldi		☐
	Le persone con malattie psichiatriche …		
	Possono essere ipersensibili agli effetti di droghe e alcol		☐
	Possono rendere i farmaci più efficaci utilizzando droghe e alcol		☐
	Raramente bevono o fanno uso di droghe		☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 6: ***Uso di droghe e alcol***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 6: *Uso di droghe e alcool*

"*Avevo l'abitudine di bere e assumere droghe per affrontare la vita. Prima che me ne rendessi conto, l'alcool e la droga erano diventati la mia vita. Questo non è quello che io avrei voluto*."

Keith, corriere part-time, in recovery da schizofrenia e abuso di alcool

Introduzione

L'uso di alcool – bere una birra, un bicchiere di vino, o un cocktail – è una cosa comune nella società moderna. Allo stesso modo, l'uso di alcuni tipi di droghe come marijuana, cocaina, amfetamine (*speed*) e allucinogeni come l'LSD e l'ecstasy, è ugualmente un fatto comune.

Sebbene l'utilizzo di questi tipi di sostanze può far sì che le persone si sentano momentaneamente bene, può però anche causare problemi e rendere più difficile gestire la loro malattia mentale.

Queste dispense si concentrano sugli effetti delle droghe e dell'alcool sulle malattie mentali e su altri aspetti della vita, e ti fornisce delle strategie per ridurre questi effetti.

Identificare gli effetti e le sostanze comunemente utilizzate

È utile capire che cosa le persone sperimentano comunemente quando usano alcool e droghe. La seguente tabella elenca sia gli effetti positivi e che negativi di alcool e droghe.

Effetti delle sostanze comunemente utilizzate			
Tipo di sostanza	**Esempi**	**Effetti positivi**	**Effetti negativi**
Alcol	☐ Birra ☐ Vino ☐ Gin ☐ Whiskey ☐ Vodka ☐ Tequila	☐ Rilassamento ☐ Umore più leggero	☐ Tempi di reazione più lenti ☐ Sonnolenza ☐ Comportamenti socialmente imbarazzanti ☐ Uso di droghe illegali ☐ Problemi di salute fisica
Cannabis	☐ Marijuana ☐ Hashish ☐ THC	☐ Rilassamento ☐ Sensazione di planare	☐ Tempi di reazione più lenti e scarso coordinamento ☐ Apatia e stanchezza ☐ Paranoia ☐ Ansia o panico ☐ Aumento dell'appetito ☐ Attenzione, concentrazione e memoria ridotte

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

			☐ Distorsioni visive
Stimolanti	☐ Cocaina ☐ Amfetamine	☐ Sensazione di essere vivi e vigili ☐ Euforia, belle sensazioni	☐ Ansia ☐ Paranoia e psicosi ☐ Insonnia ☐ Agitazione
Allucinogeni	☐ LSD ☐ Ecstasy ☐ Peyote ☐ Mescalina	☐ Accresciuta consapevolezza sensoriale ☐ Sensazione di benessere	☐ "Bad trips" ☐ Sintomi psicotici
Oppiacei	☐ Eroina ☐ Oppio ☐ Morfina ☐ Vicodin ☐ Demerol ☐ Oxycontin	☐ Sensazione di benessere ☐ Rilassamento ☐ Ridotta sensibilità al dolore	☐ Sonnolenza ☐ Dipendenza elevata ☐ Il rischio di overdose
Inalanti	☐ Colla ☐ Aerosol ☐ Vernice	☐ Sensazione di planare	☐ Disorientamento grave ☐ Tossicità / Danni al cervello
Caffeina	☐ Caffè ☐ Alcuni tè ☐ Alcune sode	☐ Sensazione di essere vivi e vigili	☐ Nervosismo ☐ Può interferire con il sonno
Nicotina	☐ Fumare ☐ Masticare tabacco	☐ Sensazione di essere vivi e vigili ☐ Buona sensazione	☐ Causa molti problemi di salute come le malattie gengivali, ipertensione, enfisema, e molti tipi di tumori
Benzodiazepine (farmaci ansiolitici)	☐ Valium ☐ Xanax ☐ Klonopin ☐ Ativan	☐ Riduzione dell'ansia ☐ Rilassamento	☐ Risalita dell'ansia quando svanisce l'effetto del farmaco ☐ Perdita di inibizione e coordinamento ☐ Sensazioni smorzate

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Perché le persone fanno uso di alcool e droghe?

Le persone usano sostanze psicotrope come l'alcol da migliaia di anni, fin dall'inizio della civiltà. Le persone usano alcool e droghe per una serie di ragioni diverse:

- **Per socializzare**

  A volte le persone usano sostanze (psicotrope) in situazioni sociali, solo per divertimento. Alcool e altre sostanze vengono utilizzate anche per festeggiare (il Capodanno o le feste nazionali) o per un'occasione speciale (un compleanno, un anniversario, o una promozione al lavoro). Alcune persone bevono o fanno uso di droghe per essere accettate dagli altri, avere amici, e per evitare la solitudine.

- **Per migliorare il loro stato d'animo**

  Un altro motivo per cui alcune persone usano alcool o droghe è semplicemente il fatto che queste sostanze le fanno sentire bene, almeno momentaneamente. Alcune sostanze fanno sì che le persone si sentano più attente ed energiche. Altre fanno sì che le persone si sentano più tranquille e soddisfatte, o ne alterano la percezione del mondo che le circonda.

- **Per far fronte a sintomi**

  Un altro motivo ancora per cui la gente usa alcool e droghe è quello di affrontare sentimenti negativi o sintomi preoccupanti. Alcune persone usano le sostanze per far fronte a sentimenti di depressione o ansia. Altre possono usarli per sfuggire da voci o altre allucinazioni uditive. Alcune persone usano le sostanze per aiutarle ad addormentarsi quando hanno difficoltà a dormire. Altre possono utilizzare sostanze perché le aiutano a focalizzare la loro attenzione.

- **Per distrarsi dai problemi**

  Le persone possono anche usare le sostanze come un modo per distrarre se stessi da situazioni problematiche o da aspetti sgradevoli della loro vita. Per esempio, alcune persone usano alcool o droghe per distrarsi quando stanno vivendo un conflitto con gli altri, quando sono sottoposte ad alti livelli di stress, quando non sono soddisfatte di alcuni aspetti della loro vita (come la mancanza di un lavoro, il non avere un bel posto per vivere, o non avere buoni amici), o quando sono infelici con se stessi. Per queste persone, l'uso della sostanza fornisce una temporanea fuga dai problemi della vita.

- **Per avere qualcosa da fare**

  Alcune persone non vedono l'ora di utilizzare le sostanze perché è diventato parte della loro routine quotidiana. Ognuno ha bisogno di avere delle cose da fare e di cui occuparsi. Per alcune persone, questo include l'utilizzo di alcool o droghe. Per queste persone, l'uso di alcool o droghe è più di una semplice abitudine, fa parte del loro stile di vita ed è una parte importante della loro vita quotidiana. Altri hanno troppo tempo libero e scivolano nell'uso di droghe e alcool come un modo per passare il tempo.

Le persone usano alcool e droghe per ragioni diverse

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali sono i motivi per cui usi sostanze (o le utilizzavi in passato)? Utilizza il seguente esercizio per elencare le sostanze usate. Verifica le ragioni per le quali le hai utilizzate.

Esercizio: Ragioni per utilizzare alcool o droghe			
Ragioni	**Sostanza 1:**	**Sostanza 2:**	**Sostanza 3:**
Sentirmi meno depresso	☐	☐	☐
Sentirmi sollevare	☐	☐	☐
Sentirmi più vivo e vigile	☐	☐	☐
Sentirmi bene	☐	☐	☐
Diminuire il dolore	☐	☐	☐
Diminuire l'ansia	☐	☐	☐
Fronteggiare le allucinazioni	☐	☐	☐
Modificare le mie sensazioni	☐	☐	☐
Dormire meglio	☐	☐	☐
Distrarmi dai miei problemi	☐	☐	☐
Far fronte ai sintomi	☐	☐	☐
Sentirmi socievole	☐	☐	☐
Avere qualcosa da fare con gli amici	☐	☐	☐
Avere qualcosa da fare ogni giorno	☐	☐	☐
Festeggiare	☐	☐	☐
Evitare la noia	☐	☐	☐
Cedere alle pressioni di un amico	☐	☐	☐
Altre:	☐	☐	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Saperne di più sull'uso delle sostanze e sul modello stress-vulnerabilità

L'uso di alcool e droghe è molto comune. Tuttavia, queste sostanze possono interferire con la capacità delle persone di gestire la loro malattia mentale. Il modello *stress-vulnerabilità* spiega come l'uso di sostanze può peggiorare i sintomi delle malattie mentali.

Anche se non sappiamo ancora che cosa provoca i sintomi delle malattie mentali, sappiamo che l'uso di alcool, l'uso di droghe, e lo stress peggiorano i sintomi. I sintomi possono essere ridotti grazie:

- ai farmaci;
- a una loro gestione efficace;
- a un supporto sociale, e
- ad attività significative.

L'uso di alcool e droghe può peggiorare i sintomi e causare una ricaduta. L'uso di sostanze può anche interferire con gli effetti dei farmaci, rendendoli meno efficaci nel ridurre i sintomi e prevenire le ricadute.

Alcune persone affette da malattie mentali sono particolarmente sensibili agli effetti di alcool e droghe. Anche piccole quantità di alcool o droghe possono causare problemi.

Comprendere alcuni problemi legati all'uso di alcool e droghe

Comprendere sia gli effetti positivi che quelli negativi dell'uso di sostanze [psicotrope] può aiutare a decidere se cambiare le vostre abitudini. Alcuni dei problemi più comuni legati alla droga e all'alcool sono:

- **Aumento dei sintomi o delle ricadute.** L'abuso di sostanze può portare a dei sintomi o aggravarli. I sintomi più comuni aggravati dall'uso di sostanze includono la depressione, l'ansia, le allucinazioni, i deliri, e difficoltà del pensiero. A volte l'aumento dei sintomi può portare a ricadute e ricoveri.

- **Problemi sociali.** L'uso di sostanze può causare conflitti con altre persone, che potrebbero essere in disaccordo rispetto all'uso di sostanze o potrebbero essere preoccupate che ne utilizzi troppe. L'uso di sostanze può far sì che diventi una persona con la quale è difficile intendersi e che può essere imprevedibile nelle sue reazioni. Ad esempio, può accadere di essere irritabili, perché si ha bisogno di sostanze o può succedere di tornare a casa tardi perché si stavano utilizzando sostanze. L'utilizzo di sostanze può provocare altri problemi sociali. A volte le persone non sono in grado di soddisfare le aspettative sociali, essere buoni genitori, tenere la casa pulita, preparare i pasti, perché abusano di sostanze. Può anche causare problemi legati a cattive frequentazioni. Ad esempio, l'utilizzo di sostanze con gli altri può aumentare le probabilità di essere arrestati a causa del loro comportamento illegale, essere sfrattati, o essere sfruttati sessualmente o finanziariamente. Alcune persone potrebbero agire come se fossero tue amiche, ma

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

potrebbero farlo solo perché hai qualcosa che a loro interessa, come i tuoi soldi o il tuo appartamento.

- **Difficoltà al lavoro o nello studio.** L'uso di droghe e alcool a volte interferisce con il lavoro. Si può avere difficoltà a concentrarsi e a svolgere bene il proprio lavoro. Oppure si può essere in ritardo o assenti dal lavoro perché si è fatto uso di sostanze la sera prima. L'uso di sostanze può anche rendere difficile concentrarsi sui compiti e contribuire all'abbandono scolastico.

- **Problemi di vita quotidiana.** A volte, quando le persone usano sostanze, hanno più difficoltà a prendersi cura di se stesse. Potrebbero saltare la doccia, non lavarsi i denti, o non curare il proprio aspetto come si farebbe normalmente. Le persone a volte, quando fanno uso di sostanze, non mangiano bene. Potrebbero non prendersi cura del loro spazio di vita, come la loro camera o l'appartamento.

- **Problemi legali.** L'uso di sostanze può causare molti problemi legali. La guida sotto l'effetto di alcool o droghe è contro la legge e può comportare gravi sanzioni. Si può anche essere arrestati per possesso di droghe. Droga e alcool possono causare altri problemi legali. A volte i genitori con problemi di uso di sostanze si vedono portare via i figli, o devono affrontare restrizioni alla loro possibilità di vederli o di prendersene cura. Usare i soldi dei sussidi per droghe o alcool può portare a restrizioni all'accesso a questi benefici e può portare alla necessità di nominare un amministratore di sostegno per gestire questi soldi.

- **Problemi di salute.** L'utilizzo sostanze può portare ad una varietà di problemi di salute. L'uso di alcool a lungo termine può causare molti problemi, tra cui malattie al fegato come la cirrosi. L'uso di alcune sostanze come la cocaina, l'eroina, le amfetamine è associato a malattie infettive come l'epatite C e il virus HIV. Si tratta di malattie trasmesse per via ematica che si possono contrarre attraverso l'esposizione al sangue di una persona infetta, solitamente attraverso la condivisione di aghi (per iniezione) o cannucce (per sniffare) quando si usano queste droghe.

  Le persone con problemi di uso di sostanze spesso trascurano la cura di malattie croniche come il diabete e le malattie cardiache. A causa degli effetti fisici dovuti all'utilizzo di sostanze e al fatto di trascurare la propria salute, l'uso di sostanze è in grado di ridurre l'aspettativa di vita.

- **Problemi di sicurezza.** A volte le persone usano sostanze in situazioni di alto rischio. Per esempio, guidare o utilizzare macchinari pesanti, mentre si è sotto l'influenza di alcool o droghe può essere molto pericoloso. Inoltre, le persone a volte si mettono in pericolo per procurarsi delle sostanze, per esempio andando in quartieri malfamati o entrando in contatto con persone che possono approfittarne o fare loro del male.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- **Dipendenza psicologica.** Quando una persona dedica una grande quantità di tempo all'utilizzo di sostanze e abbandona altre attività, può essere psicologicamente dipendente dalla sostanza. Le persone che sviluppano una dipendenza da sostanza utilizzano quella sostanza più di quanto avessero previsto inizialmente. In passato potrebbero aver cercato ripetutamente di smettere di usare la sostanza, ma senza successo.

- **Dipendenza fisica.** Quando le persone usano sostanze frequentemente, potrebbero avere bisogno di assumerne quantità sempre maggiori per ottenere lo stesso effetto, perché sviluppano un'assuefazione alla sostanza. Possono anche sperimentare dei sintomi di astinenza, come tremori o nausea, quando smettono di usare la sostanza. Questi sono i sintomi della dipendenza fisica.

L'abuso di sostanze può causare molti problemi:	
	○ Un aumento dei sintomi o delle ricadute ○ Problemi sociali ○ Difficoltà al lavoro e a scuola ○ Problemi nella vita quotidiana ○ Problemi legali ○ Problemi di salute ○ Problemi di sicurezza ○ Una dipendenza psicologica ○ Una dipendenza fisica

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Riscontri problemi legati all'utilizzo di sostanze (o ne hai riscontrato in passato)? Utilizza il seguente esercizio di esplorare gli effetti negativi da uso di droghe e alcool.

Esercizio: Effetti negativi legati all'uso di droghe e alcool

Fate una lista di sostanze che utilizzate comunemente. Verificate gli effetti negativi che avete avuto utilizzando queste sostanze

Effetti negativi	**Sostanza 1:**	**Sostanza 2:**	**Sostanza 3:**
Ho avuto delle ricadute	☐	☐	☐
Sono stato ricoverato	☐	☐	☐
I miei sintomi sono peggiorati	☐	☐	☐
Ho avuto conflitti con altre persone	☐	☐	☐
Delle persone si sono lamentate dell'uso di queste sostanze	☐	☐	☐
Sono stato più nervoso con gli altri	☐	☐	☐
Le persone non potevano contare su di me	☐	☐	☐
Ho perso degli amici	☐	☐	☐
Sono uscito con persone poco raccomandabili	☐	☐	☐
Delle persone hanno approfittato di me	☐	☐	☐
Non mi prendevo cura di me stesso	☐	☐	☐
Ho speso troppi soldi	☐	☐	☐
Ho avuto problemi con la giustizia	☐	☐	☐
Ho avuto problemi di salute	☐	☐	☐
Ho perso l'alloggio	☐	☐	☐
Ho fatto cose pericolose	☐	☐	☐
Ho avuto problemi al lavoro	☐	☐	☐
L'alcool e le droghe si sono impadroniti della mia vita	☐	☐	☐
Le mie relazioni ne hanno sofferto	☐	☐	☐
Altre:	☐	☐	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Valutare i pro e i contro dell'uso di sostanze

Decidere di smettere di usare alcool e droghe può essere una decisione difficile da prendere. L'uso di sostanze ha alcuni aspetti positivi, ma esistono molti aspetti negativi. Un modo per aiutarti a decidere se utilizzare alcool e droghe è quello di elencare tutti i pro (vantaggi) e tutti i contro (svantaggi) dell'uso di sostanze.

Per comprendere meglio i pro e contro dell'utilizzo di sostanze, utilizza il seguente esercizio.

Esercizio: Pro e contro dell'utilizzo di sostanze	
Vantaggi	**Svantaggi**
Elencate tutti i vantaggi dell'uso di droghe e alcool. Considerate la socializzazione, il sentirsi bene, evadere, affrontare i sintomi, avere qualcosa per guardare al futuro, o avere un'abitudine.	Elencare tutti gli svantaggi dell'uso di droghe e alcool. Considerare il peggioramento dei sintomi o ricadute della malattia mentale; conflitti con la famiglia o con gli amici, problemi con il lavoro o con la scuola, difficoltà genitoriali, problemi di salute, giudiziari, di alloggio, o di denaro.
Considerando tutti i pro e i contro dell'uso di sostanze, vorresti ridurlo o interromperlo?	
☐ No, non voglio ridurlo o interromperlo. ☐ Forse. Penso che potrei desiderare di ridurlo o interromperlo, ma non sono sicuro. ☐ Si, ridurlo o interromperlo.	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Decidere se ridurre o interrompere l'uso di sostanze

Capire i pro e i contro dell'utilizzo di sostanze può aiutare a decidere se si desidera continuare ad utilizzarle o fermarsi.

D: Quali sono i vantaggi e gli svantaggi di sviluppare uno stile di vita sobrio? Utilizza il seguente esercizio per esplorare questa domanda.

Esercizio: Pro e contro della sobrietà	
Vantaggi	Svantaggi
Elencate tutti i vantaggi di sviluppare uno stile di vita sobrio. Considerate come la sobrietà può aiutare a raggiungere gli obiettivi personali di recovery e migliorare il controllo della vostra malattia; migliori rapporti, più indipendenza, un migliore stato di salute, la capacità di lavorare e di andare a scuola, essere genitori migliori, o meno, problemi di alloggio, di denaro, di salute, o legali.	Elencate ciò a cui pensate di dover a rinunciare se smettete di usare sostanze. Prendete in considerazione i "costi" della sobrietà, come perdere alcuni "amici", non avere nulla di divertente da fare, sintomi disturbanti, sensazione di non sapersi svagare, e sentirsi male.
Considerando tutti i pro e i contro della sobrietà, vorresti ridurre o interrompere il consumo?	
☐ No, non voglio ridurlo o interromperlo. ☐ Forse. Penso che potrei desiderare di ridurlo o interromperlo, ma non sono sicuro. ☐ Si, ridurlo o interromperlo.	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Sviluppare uno stile di vita sobrio

Quando le persone decidono di sviluppare uno stile di vita sobrio, devono pianificarlo e metterlo in pratica. A volte possono verificarsi battute d'arresto lungo il percorso, come avere un bisogno urgente di utilizzare sostanze o una ricaduta nell'uso di sostanze. Sviluppare il tuo piano personale per uno stile di vita sobrio è una parte importante della gestione della malattia e del raggiungimento dei tuoi obiettivi di recovery.

Per sviluppare un piano personale di sobrietà	
	○ Individuare motivi per non usare sostanze. ○ Gestire situazioni "ad alto rischio". ○ Trovare nuovi modi per soddisfare i vostri bisogni.

Identificare i motivi per non usare sostanze

Ogni volta che si decide di ridurre o interrompere l'uso di sostanze, è importante identificare le proprie motivazioni personali per volere uno stile di vita sobrio e ricordarsi regolarmente di queste motivazioni. Come può la sobrietà aiutarti a raggiungere i tuoi obiettivi personali di recovery? Considera queste possibili ragioni:

- Una migliore capacità di gestione della malattia mentale (minor numero di ricadute);
- Un miglioramento delle relazioni sociali;
- Una migliore capacità di lavorare o andare a scuola;
- Avere un proprio appartamento;
- Essere un genitore migliore;
- Avere un minor numero di problemi legali, e
- Avere più soldi da spendere per altre cose.

Gestire situazioni "ad alto rischio"

Per avere successo nell'interrompere l'uso di sostanze, è utile pianificare come affrontare situazioni nelle quali in passato hai usato sostanze. Queste situazioni sono chiamate situazioni ad alto rischio. Ecco alcuni esempi di situazioni ad alto rischio:

- Avere amici che ti offrono sostanze;
- Avere amici o conoscenti ti fanno pressioni per utilizzare sostanze;
- L'incontro con un vecchio conoscente legato all'ambiente della droga;
- Festività annuali;
- Andare a una festa;

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- Avere dei soldi in tasca;
- Sentirsi male (sensazione di depressione, ansia, o frustrazione);
- Non avere niente da fare;
- Trascorrere troppo tempo da solo, e
- Ricordare i “bei tempi” legati all'uso di sostanze.

Evitare queste situazioni può ridurre il rischio di ricaduta, tuttavia, non è sempre possibile evitarlo completamente. Avere strategie efficaci per affrontare situazioni ad alto rischio, è fondamentale per lo sviluppo di un piano di sobrietà di successo.

Specifiche situazioni ad alto rischio sono descritte nella seguente tabella, insieme ad alcune possibili strategie per gestire queste situazioni.

Come trattare alcune situazioni ad alto rischio	
Trovarsi in situazioni sociali che propongono l’uso di sostanze	- Declinare con voce ferma. - Non cercate scuse per dire "No" (questo invita alla discussione) - Ripetere il rifiuto, se necessario. - Offrire un'attività alternativa se la persona è un amico. - Dire ad amici e parenti dell'importanza della vostra sobrietà e chiedere loro di rispettarla. - Allontanarsi da quella situazione, se necessario.
Voglia di utilizzare sostanze	- Distrarsi facendo qualcosa che sposta l’attenzione altrove. - Utilizzare l’auto-dialogo positivo, come, "Posso farcela" - Utilizzare tecniche di rilassamento . - Pregare. - Contattare una persona di supporto.
Avere soldi in tasca	- Pianificare il modo di mantenere la maggior parte del vostro denaro in un luogo sicuro e lontano da voi. - Risolvere problemi in modo da evitare di avere accesso diretto ai soldi.
Quando le cose non stanno andando bene e si sperimentano depressione, ansia, allucinazioni o problemi di sonno:	
Depressione	- Pianificare le attività piacevoli . - Mettere in discussione i pensieri negativi. - Esercizio. - Usare l’auto-dialogo positivo.
Ansia	- Utilizzare tecniche di rilassamento. - Mettere in discussione i pensieri che causano preoccupazione. - Gradualmente esporsi alle situazioni temute, ma in sicurezza.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Allucinazioni	☐ Distrarsi con altre attività. ☐ Accettare le voci o altre allucinazioni senza dare loro un'attenzione eccessiva o il controllo sulla propria vita. ☐ Utilizzare il rilassamento per tollerare il disagio.
Problemi di sonno	☐ Non usare la caffeina nel pomeriggio. ☐ Evitare sonnellini durante il giorno. ☐ Andare a letto alla stessa ora ogni notte. ☐ Sviluppare una piacevole routine notturna, prima di addormentarsi (leggere, o guardare la TV).

Trovare nuovi modi per soddisfare i propri bisogni

Per sviluppare uno stile di vita sobrio, è necessario sviluppare nuovi modi di soddisfare i propri bisogni, che non implichino l'uso di sostanze. Le ragioni più comuni per l'utilizzo di sostanze sono le seguenti:

- ☐ Socializzare;
- ☐ Sentirsi accettati dagli altri;
- ☐ Sentirsi bene;
- ☐ Fuggire la noia;
- ☐ Tollerare i sentimenti negativi;
- ☐ Riuscire a dormire, e
- ☐ Avere qualcosa da fare, e guardare al futuro.

Sviluppare nuovi modi di soddisfare i tuoi bisogni è un lavoro duro. Questo programma ha lo scopo di aiutare a sviluppare nuove strategie per soddisfare le tue esigenze, tra cui i bisogni sociali, affrontare i sintomi, e fare altre cose interessanti con il tuo tempo.

Sviluppare nuovi modi di soddisfare i tuoi bisogni può richiedere tempo e fatica. Tuttavia, la ricompensa dei frutti di uno stile di vita sobrio e la capacità di raggiungere gli obiettivi personali di recovery, fanno sì che valga la pena fare questo sforzo.

Sviluppa un piano di sobrietà personale per supportare i tuoi obiettivi di recovery

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esempi di persone che realizzano degli obiettivi personali di recovery

Quando si inizia ad adottare stili di vita sobri, può essere incoraggiate sentir parlare altre persone che hanno preso questa decisione e hanno sperimentato alcuni vantaggi. Leggere gli esempi che seguono può essere d'aiuto.

"Pensavo che l'alcool fosse il mio migliore amico, ma ora ne so di più. Era sempre lì quando ne avevo bisogno, e ho organizzato la mia vita intorno al bere, da solo o con altre persone. Ma bere mi è costato molto, ha fatto peggiorare i miei sintomi e mi ha causato dei ricoveri. Non riuscivo a mantenere un lavoro, e non sono riuscita a prendermi cura dei miei figli. Ora che sono sobria ho di nuovo il controllo della mia vita. Sono fuori dall'ospedale, sto ancora lavorando, e riesco ad essere una madre migliore e un modello per i miei bambini".

Gloria, 38 anni, con un disturbo bipolare , sobria da 8 anni

"Sganciarmi dalla droga è stata dura per me. Ho pensato che le droga era la soluzione a tutti i miei problemi, poco importava se per la maggior parte del tempo ero a terra o distrutto. Imparare nuovi modi di affrontare la mia depressione, le mie voci, i miei problemi di sonno, mi ha aiutato a controllare la mia voglia di usare le droghe. Ho dovuto fare nuove amicizie, e questi amici sembrano prendersi davvero cura di me. Mi sento molto meglio con me stesso, ora che ho il mio appartamento e ho intenzione di tornare a scuola.

Jerome, 28 anni, con disturbo schizoaffettivo, sobrio da cocaina (crack), speed e marijuana da 14 mesi

D: Conosci qualcuno che ha fatto cambiamenti positivi attraverso lo sviluppo di uno stile di vita sobrio?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Astinenza o limitazione?

Prendere una decisione informata sull'uso delle sostanze può essere difficile. Parte della scelta informata prevede di considerare se interrompere l'uso di sostanze del tutto (astinenza), o ridurlo, ma non smettere del tutto di usarle.

Le persone con problemi di uso di sostanze spesso trovano difficoltà a ridurre il loro consumo di sostanze in quanto anche utilizzarne una piccola quantità li porta a volerne di più. Inoltre, dei fattori biologici che sono all'origine del fatto che certe persone soffrano di malattie mentali, sono molto sensibili alle sostanze. Questo significa che per alcune persone anche piccole quantità di sostanze possono avere effetti catastrofici. Per questo motivo, potrebbe essere meglio smettere del tutto di usare sostanze.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Alcune persone vogliono lavorare sui loro problemi da uso di sostanze, ma non sono pronte a smettere di usarle completamente. Per queste persone, ridurre la quantità di alcool o droghe può essere un buon primo passo verso la sobrietà. Tuttavia, l'astinenza è il modo migliore per superare il problema.

Q: Hai cercato (o hai visto qualcuno di tua conoscenza) di ridurre o interrompere l'uso di sostanze in passato? Che cosa è successo?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Fare un piano personale di sobrietà

Per raggiungere i tuoi obiettivi di sobrietà, è utile sviluppare un piano specifico. Questo piano dovrebbe includere questi tre passi:

- Identificare le ragioni per voler smettere di usare sostanze.
- Sviluppare strategie per la gestione di situazioni ad alto rischio.
- Trovare nuovi modi di soddisfare i propri bisogni, che non comportino l'uso di sostanze.

Utilizza il seguente esercizio per aiutarti a sviluppare un piano personale di sobrietà.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

<table>
<tr><td colspan="3">Esercizio: Piano personale di sobrietà</td></tr>
<tr><td colspan="3">Congratulazioni! Avete fatto il primo e più importante passo per liberare la vostra vita dai problemi legati all'uso di alcool e droghe. Completate questo piano, seguendo la procedura descritta di seguito. Cambiate o modificate il vostro piano in base a quanto sta funzionando bene per voi. Condividete il vostro piano con persone che sono vicine a voi in modo che possano sostenervi nel raggiungere i vostri obiettivi di sobrietà.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Passo 1. Elencate 1-3 motivi per i quali la vostra vita sarà migliore se smettete di usare sostanze. Considerate come la sobrietà può aiutarvi a raggiungere i vostri obiettivi personali di recovery.</td><td colspan="2">Come la vostra vita migliorerà non usando sostanze</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Passo 2. Identificate 1-3 situazioni ad alto rischio che possono portare ad un uso indesiderato di alcool o droghe. Considerate le situazioni in cui avete usato sostanze prima, come le persone che vi offrono le sostanze, la pressione ad utilizzarle, sentirsi male, non avendo nulla da fare, e avendone voglia.

Passo 3. Fate un piano su come affrontare quelle situazioni ad alto rischio di uso di sostanze. Per ogni situazione ad alto rischio, individuare uno o due modi di affrontarla.</td><td>Situazioni ad alto rischio</td><td>Come trattarle</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Passo 4. Trovate nuovi modi di soddisfare i vostri bisogni. Considerate come le sostanze sono venute incontro alle vostre esigenze prima, come uscire con gli amici, sentirsi "sù" o rilassati, affrontare i sintomi, o avere qualcosa da fare.

Quali bisogni hanno incontrato le sostanze? Per ogni bisogno identificato, pensate almeno una nuova strategia per rispondere a tale esigenza.</td><td>Bisogni</td><td>Come andare incontro a questi bisogni</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riprendersi dai problemi da uso di sostanze

Ristabilirsi dai problemi da uso di sostanze può essere un lavoro difficile. Hai fatto un primo importante passo, riconoscendo che gli effetti negativi del proprio uso di sostanze superano i vantaggi, e decidendo di smettere di utilizzarle.

Delle battute d'arresto possono verificarsi lungo il percorso. Tuttavia, la tua forza e la tua determinazione verranno ripagate quando diventerai sobrio. Hai tutto il diritto di essere fiducioso che la guarigione è possibile. Mettere in pratica le strategie del piano personale di sobrietà ti aiuterà a raggiungere i tuoi obiettivi e a superare gli effetti che le sostanze hanno avuto sulla tua vita.

Riassunto dei punti principali relativi all'uso di droghe e alcool	
	○ Le persone usano sostanze per molte ragioni diverse, tra cui socializzare, migliorare il loro stato d'animo, far fronte ai sintomi, e distrarre se stesse dai problemi. ○ I problemi più comuni legati all'uso di sostanze includono un aumento dei sintomi e delle ricadute, problemi sociali, difficoltà al lavoro o a scuola, problemi di vita quotidiana, problemi legali, problemi di salute, problemi di sicurezza, e la dipendenza psicologica o fisica. ○ Alcune persone con malattie mentali sono sensibili agli effetti di droga e alcool e possono incontrare problemi da uso di sostanze, anche se assunte in piccole quantità. ○ L'uso di sostanze interferisce con gli effetti dei farmaci psichiatrici, rendendoli spesso meno efficaci. ○ E' importante valutare i vantaggi e gli svantaggi dell'utilizzo di sostanze e prendere una decisione informata circa il loro utilizzo. ○ Se scegli di smettere di usare sostanze, lo sviluppo di un piano personale di sobrietà può essere utile a supportare i tuoi obiettivi di recovery.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 7: *Ridurre le ricadute*

Introduzione	Lo scopo di questo modulo è quello di aiutare i partecipanti ad esaminare le loro precedenti esperienze di ricaduta identificando gli eventi scatenanti e i segnali precoci di crisi. Gli utenti impareranno inoltre come sviluppare un piano di prevenzione delle ricadute, che traccia i passi che possono compiere per prevenirle.	
Obiettivi	☐ Apprendere come ridurre le probabilità che si verifichi una ricaduta. ☐ Identificare eventi scatenanti specifici in base alle esperienze passate. Identificare i segnali precoci di crisi. ☐ Identificare i passi per rispondere ai segnali precoci di crisi. ☐ Sviluppare un piano di prevenzione delle ricadute che coinvolga la partecipazione di almeno un familiare o di un'altra persona di supporto.	
Dispense	Passate in rassegna e distribuire le dispense del Modulo 7: *Ridurre le ricadute* (per entrambe le sessioni, individuali e di gruppo). Si raccomanda di sviluppare questo argomento in quattro sessioni: ☐ Sessione 1: *Identificare i fattori scatenanti della ricaduta*. ☐ Sessione 2: *Segnali precoci di crisi*. ☐ Sessione 3: *Rispondere ai segnali e ai sintomi della crisi*. ☐ Sessione 4: *Sviluppare un piano di prevenzione della crisi*.	
Struttura delle sessioni	**Step**	**Tempo**
	1. Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri)	1-2 minuti
	2. Ripassate la sessione precedente	1-3 minuti
	3. Verificate i compiti assegnati	5-10 minuti
	4. Monitorate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre membri	5-10 minuti
	5. Programmate la sessione	1-2 minuti
	6. Insegnate nuovi materiali. Includete la pratica di nuove strategie o abilità	20-25 minuti
	7. Concordate i compiti a casa individuali che dovranno essere completati prima della prossima sessione	5-10 minuti
	8. Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente	3-5 minuti
	La durata media di una sessione di gruppo va dai 45 minuti all'ora e mezza.	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Identificare i fattori scatenanti della ricaduta*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 7: *Ridurre le ricadute*: ☐ *Introduzione* ☐ *Perché le persone hanno delle ricadute?* ☐ *Prevenire e ridurre le ricadute* ☐ *Quali sono gli eventi e le situazioni comuni che possono innescare le ricadute?*
Obiettivo della sessione	☐ Imparare a ridurre la probabilità di sperimentare una crisi. ☐ Identificare specifici eventi scatenanti di crisi, sulla base dell'esperienza passata.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da porre. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascuno. o Chiedete ai partecipanti notizie in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo modulo. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Non appena gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio : o "Oggi discuteremo della prevenzione delle ricadute. Parleremo di come è possibile fare alcune cose per prevenire le ricadute ed evitare i ricoveri". o "Identificheremo inoltre eventi e situazioni specifiche della vostra vita che in passato hanno portato a una ricaduta. Questi eventi o situazioni che hanno contribuito alle crisi possono essere pensati come fattori scatenanti". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate gli utenti a capire che è possibile imparare dei modi per prevenire le crisi. ☐ Aiutate gli utenti a collegare la prevenzione delle ricadute con il raggiungimento degli obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Esempi di fattori scatenanti comuni* per aiutare gli utenti a iniziare a identificare i loro fattori scatenanti di crisi. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito per casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc, più adatto per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Completare l'esercizio *Esempi di fattori scatenanti comuni* se non si è riusciti a completarlo durante la sessione. ☐ Chiedere a un familiare o altro sostenitore un aiuto per identificare i fattori scatenanti di crisi del passato.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Segnali precoci di crisi*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 7: *Ridurre le ricadute*: ☐ *Cosa sono i segni premonitori di crisi?* ☐ *Le persone riconoscono sempre che stanno sperimentando dei segni premonitori di crisi?*
Obiettivo della sessione	Identificare specifici segni premonitori di crisi.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da porre. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascuno. o Chiedete ai partecipanti notizie in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo modulo. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Non appena gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio : o "Oggi discuteremo della prevenzione delle ricadute. Parleremo di come è possibile fare alcune cose per prevenire le ricadute ed evitare i ricoveri". o "Identificheremo inoltre eventi e situazioni specifiche della vostra vita che in passato hanno portato a una ricaduta. Questi eventi o situazioni che hanno contribuito alle crisi possono essere pensati come fattori scatenanti". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Connettere i vantaggi derivanti dalla prevenzione delle ricadute con il raggiungimento degli obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Esempi di segni premonitori di crisi comuni* e *Questionario sui segni premonitori di crisi* per aiutare i partecipanti ad applicare le informazioni di questo modulo alla loro esperienza personale. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito per casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc, più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Completare gli esercizi non portati a termine durante la sessione. ☐ Chiedere a un familiare o altro significativo un aiuto pera identificare alcuni segni premonitori di crisi.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Rispondere ai segnali e ai sintomi della crisi*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 7: *Ridurre le ricadute*: ☐ *Cosa puoi fare quando ti accorgi che stai sperimentando un segno premonitore di crisi?* ☐ *Come puoi creare un piano di prevenzione della crisi?*
Obiettivo della sessione	Identificare i passi per rispondere ai segni premonitori di ricaduta.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da porre. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascuno. o Chiedete ai partecipanti notizie in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo modulo. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Non appena gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio : o "Oggi discuteremo della prevenzione delle ricadute. Parleremo di come è possibile fare alcune cose per prevenire le ricadute ed evitare i ricoveri". o "Identificheremo inoltre eventi e situazioni specifiche della vostra vita che in passato hanno portato a una ricaduta. Questi eventi o situazioni che hanno contribuito alle crisi possono essere pensati come fattori scatenanti". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Esplicitate il fatto che rispondere ai segni premonitori di crisi come passo verso la riduzione delle ricadute, aiuterà gli utenti nel raggiungimento degli obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate gli esercizi *Persone che potrebbero aiutarmi a riconoscere i segni premonitori di crisi* per aiutare gli utenti ad applicare queste informazioni alla loro esperienza personale. ☐ Conducete un role-play per aiutare gli utenti a fare pratica su come chiedere a familiari o altri significativi di rivedere il piano di prevenzione delle ricadute o di svolgere un ruolo particolare nell'attuazione del piano. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito per casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc, più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Completare il proprio piano di prevenzione delle ricadute se non si è riusciti a completarlo durante la sessione. ☐ Rivedere il piano di prevenzione delle ricadute con un familiare o altro significativo. Chiedere suggerimenti su come rispondere ai segni premonitori di crisi, sintomi e altri fattori scatenanti di crisi. Chiedere se sono disposti a giocare una parte specifica nell'attuazione del piano.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 4: *Sviluppare un piano di prevenzione della crisi*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 7: *Ridurre le ricadute*: ☐ *Come puoi creare un piano di prevenzione della crisi?* (Gli utenti ora amplieranno il piano in base al feedback dei familiari o altri significativi, che era parte delle assegnazioni per casa della sessione precedente). ☐ *Esempi di persone che sono state capaci di prevenire o ridurre il numero di ricadute; e* ☐ *Riassunto dei punti principali relativi alla prevenzione o riduzione delle ricadute.*
Obiettivo della sessione	Sviluppare un piano personale di prevenzione delle ricadute che coinvolga la partecipazione di al meno un familiare o altro significativo.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da porre. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascuno. o Chiedete ai partecipanti notizie in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo modulo. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Non appena gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio : o "Oggi discuteremo della prevenzione delle ricadute. Parleremo di come è possibile fare alcune cose per prevenire le ricadute ed evitare i ricoveri". o "Identificheremo inoltre eventi e situazioni specifiche della vostra vita che in passato hanno portato a una ricaduta. Questi eventi o situazioni che hanno contribuito alle crisi possono essere pensati come fattori scatenanti". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Trasmettete speranza e fiducia che gli utenti possano ridurre le ricadute e progredire verso i loro obiettivi. ☐ Incoraggiate la partecipazione di un familiare o altro significativo nei piani di prevenzione delle ricadute degli utenti.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Conducete dei role-play di conversazioni nelle quali gli utenti chiedono a un familiare o altro significativo di partecipare al loro piano di prevenzione delle ricadute. Durante il role-play, fate sì che gli utenti ripassino il piano con il suo sostenitore e gliene consegnino una copia. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito per casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc, più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Completare il piano di prevenzione delle ricadute se non si è riusciti a completarlo durante la sessione. ☐ Chiedere a un familiare o altro sostenitore di prendere parte al piano di prevenzione delle ricadute. ☐ Posizionare una copia del piano di prevenzione delle ricadute in cima alla propria cartella del programma e in un altro posto dove lo si possa trovare facilmente. ☐ Dare una copia del piano di prevenzione delle ricadute a tutti coloro che stanno giocando un ruolo nella sua attuazione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 7: *Ridurre le ricadute*

Introduzione	Lo scopo di questo modulo è quello di aiutare gli utenti ad esaminare la loro precedente esperienza di ricadute includendo l'identificazione dei fattori scatenanti e dei segni premonitori di crisi. Gli utenti impareranno anche a sviluppare un piano di prevenzione delle ricadute, che tracci i passi da compiere per aiutare a prevenirle.
Obiettivi	☐ Apprendere come ridurre le probabilità che si verifichi una ricaduta. ☐ Identificare eventi scatenanti specifici in base alle esperienze passate. ☐ Identificare i segnali precoci di crisi. ☐ Identificare i passi per rispondere ai segnali precoci di crisi. ☐ Sviluppare un piano di prevenzione delle ricadute che coinvolga la partecipazione di almeno un familiare o di un'altra persona di supporto.
Dispense	Passare in rassegna e distribuire le dispense del Modulo *7*: *Ridurre le ricadute* (per entrambe le sessioni, individuali e di gruppo)
Numero e durata delle sessioni	Questo modulo richiede solitamente da 2 a 4 sessioni. La maggior parte degli operatori trova che sviluppare uno o due argomenti e completare un esercizio per ciascuna sessione, sia un carico ragionevole.
Struttura delle sessioni	☐ Socializzate informalmente e identificate problemi rilevanti. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati la volta precedente. Elogiate tutti gli sforzi fatti e utilizzate il problem solving per affrontare gli ostacoli incontrati nei compiti per casa. ☐ Monitorate gli obiettivi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. ☐ Spiegate i nuovi materiali (o rivedete i materiali della sessione precedente, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione. ☐ Accordate l'assegnazione dei compiti per casa da svolgere prima della sessione successiva.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali. ☐ Strategie educative. ☐ Strategie cognitivo-comportamentali.
Strategie motivazionali	Le persone che hanno sperimentato gravi episodi di sintomi psichiatrici che possono aver portato ad un ricovero ospedaliero di solito sono motivate a evitare che ciò si ripresenti in futuro. Ricadute e ospedalizzazioni spesso sono eventi sconvolgenti e traumatici. Aiutare gli utenti a ridurre le probabilità di ricaduta attraverso lo sviluppo di un piano di prevenzione può dare loro un maggiore controllo sulla propria vita. Gli utenti possono essere motivati a sviluppare un piano di prevenzione delle ricadute se comprendono che li aiuterà a perseguire i loro obiettivi personali.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	Effettuate i collegamenti diretti tra il contenuto di questo modulo e come l'informazione possa aiutare gli utenti prevenire le ricadute. Sebbene le esperienze negative del passato vengano discusse, la domanda fondamentale è: "Cosa si può fare per migliorare le cose per voi in futuro?". I seguenti suggerimenti possono essere d'aiuto: □ Per ogni sezione delle dispense, incoraggiate gli utenti a discutere le loro esperienze. La maggior parte delle sezioni includono domande esplorative per facilitare la discussione. □ Gli esercizi del Modulo 7*: Ridurre le ricadute* possono aiutare gli utenti a mettere in relazione le informazioni con la propria esperienza personale. □ Tenete a mente gli obiettivi personali di recovery degli utenti. Avrete numerose opportunità di connettere la prevenzione delle ricadute con il raggiungimento degli obiettivi e l'impostazione di nuovi traguardi.
Strategie educative	Le strategie educative di questo modulo aiutano gli utenti ad apprendere i concetti chiave della prevenzione delle ricadute, inclusi i fattori scatenanti, i segni premonitori di crisi, e lo sviluppo di un piano di prevenzione delle ricadute: Possono essere utili le seguenti strategie educative: □ **Passare in rassegna le dispense** riassumendo i punti principali o facendole leggere ad alta voce. □ **Fare una pausa alla fine di ogni sezione** per verificare la comprensione e apprendere ulteriori informazioni sul punto di vista dell'utente. □ **Concedere tutto il tempo per l'interazione**. Rendere la comunicazione bidirezionale. State entrambi imparando qualcosa l'uno dall'altro. È importante non porre domande troppo in fretta, affinché l'utente non si senta sotto interrogatorio. □ **Dare il tempo di completare gli esercizi**. Alcuni utenti non avranno bisogno di alcun aiuto per completarli. Altri potrebbero apprezzare un supporto, per leggere e capire alcune parole, o per scrivere le loro risposte. Incoraggiare l'utente a discutere le proprie risposte. □ **Scomporre il contenuto in parti più semplici**. È importante non sovraccaricare con le informazioni più di quanto la persona possa assimilare. Presentare le informazioni in piccoli frammenti, ad un ritmo sostenibile. □ **Usare le domande alla fine della guida** per valutare il livello di comprensione dei punti principali di questo argomento da parte dell'utente.
Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo-comportamentali aiutano gli utenti ad apprendere le abilità più efficaci per prevenire le ricadute in futuro. Lo sviluppo e l'attuazione di un piano di prevenzione delle ricadute prevede di fare pratica sistematicamente delle fasi del piano e di provare le abilità. Al termine di ogni sessione, realizzate dei role-play su come gli utenti possono mettere in pratica le strategie o le misure specifiche del piano di prevenzione delle ricadute.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	I seguenti esempi possono essere d'aiuto: ☐ Se gli utenti hanno difficoltà a identificare gli eventi scatenanti o i segni premonitori di ricaduta, incoraggiateli a ottenere degli input dai familiari o da altri significativi. Condurre un role-play per aiutare gli utenti a fare pratica su come chiedere a qualcuno di aiutarli identificare i segni premonitori di crisi e i fattori scatenanti. ☐ Se gli utenti decidono che diminuire lo stress fa parte del loro piano di prevenzione delle ricadute, realizzate dei role-play sulla respirazione profonda o sul rilassamento muscolare. Se chiamare un amico è parte del loro piano, realizzate dei role-play su che cosa dire durante la telefonata. Se un aumento delle dosi farmacologiche fa parte del loro piano, realizzate dei role-play su come discuterne con il proprio medico.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Ecco alcune idee per i compiti a casa: ☐ Ripassate e discutete le dispense con un familiare o un altro sostenitore. Parlare con loro dei fattori scatenanti del passato o dei segni premonitori. Individuate ciò che vi ha aiutato e ciò non vi ha aiutato durante le ricadute sperimentate in passato. ☐ Progettate o rivedete un piano di prevenzione delle ricadute. Raccogliete i numeri di telefono da inserire nel piano di prevenzione. ☐ Parlate con un familiare o altro sostenitore del tuo piano di prevenzione delle ricadute e chiedi loro di svolgere un ruolo specifico. ☐ Collocate una copia del tuo piano di prevenzione delle ricadute in un luogo accessibile (ma privato). ☐ Iniziate ad utilizzare una componente del piano di prevenzione di ricaduta che risulti più efficace se fatto regolarmente, come frequentare un gruppo di sostegno. ☐ Completate eventuali esercizi che non avete avuto modo di terminare durante la sessione.
Suggerimenti per problemi ricorrenti	**Gli utenti possono riportare di non aver mai avuto segni premonitori prima di una ricaduta**. Se gli utenti non ricordano di aver sperimentato dei segni premonitori, parlare con i familiari o altri sostenitori di quello che ricordano può essere loro d'aiuto. Se nessuno riesce a ricordare primi segni premonitori, aiutate gli utenti a identificare i primi sintomi che hanno sperimentato poco prima di avere una ricaduta completa. **Gli utenti potrebbero trovare che parlare delle ricadute li riporta a ricordi sgradevole**. Mettete a fuoco la discussione sull'identificazione di informazioni importanti per il futuro. Aiutate gli utenti a evitare di incolpare se stessi. Se gli utenti si rimproverano dicendo cose come "Avrei dovuto saperlo ..." oppure "Che stupido sono stato ...", ricordategli che può essere difficile prevedere le ricadute. Sottolineate inoltre i loro punti di forza nella gestione della loro malattie e elogiate la loro partecipazione allo sviluppo di un piano per migliorare le cose nel futuro. Parlare di questi ricordi aiuta. Gli utenti traggono beneficio dallo sviluppo di una nuovo prospettiva sulle ricadute precedenti e spesso diventano più motivati a lavorare per ridurre le ricadute future.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo:			
Domande aperte	☐ Che tipo di situazioni o eventi possono innescare una ricaduta? ☐ Cosa è un segnale d'allarme premonitore? ☐ Quali segni premonitori hai sperimentato? ☐ Cosa possono fare le persone per prevenire che dei segnali premonitori diventino una ricaduta? ☐ In che modo un familiare o altro significativo può prendere parte a un piano di prevenzione delle ricadute?		
Domande *vero o falso* e a risposta multipla		**Vero**	**Falso**
	***Segnale d'allarme premonitore* è un altro modo per dire *Effetto indesiderato del farmaco*.**	☐	☐
	Risposta multipla		
	Quale delle seguenti è una situazione o evento comune che può innescare una ricaduta?		
	Essere sotto stress	☐	
	Ricevere una telefonata	☐	
	Leggere	☐	
	Quali (due) dei seguenti sono esempi di comuni segni premonitori di ricaduta?		
	Sentirsi tesi o nervosi	☐	
	Avere problemi a dormire	☐	
	Sentirsi calmi	☐	
	Una cosa che le persone possono fare per prevenire che un segno premonitore diventi una ricaduta è …		
	Consultare qualcuno dell'èquipe di supporto	☐	
	Smettere di prendere le medicine	☐	
	Tenere per sé l'informazione	☐	
	Le persone spesso chiedono ai familiari o altri sostenitori di far parte del loro piano di prevenzione delle ricadute …		
	Prendendo in carico e facendo ogni cosa	☐	
	Stando allerta rispetto ai segni premonitori	☐	
	Ignorando i problemi che vedono	☐	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 7: ***Ridurre le ricadute***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 7: *Ridurre le ricadute*

"I miei sogni sembravano essere più intensi prima dell'arrivo di una ricaduta. Il rincorrersi dei pensieri era un altro segnale. Sembravano emergere rapidamente. Pensavo a cose nuove da produrre, come una scultura o una storia. Non tutto era negativo, ma avevo bisogno di farlo rapidamente o mi sarebbe sfuggito di mano."

David Kime, artista, scrittore, designer floreale, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

Queste dispense parlano delle strategie per la riduzione delle ricadute sintomatologiche o per minimizzare la gravità di eventuali ricadute che possono verificarsi. Per ridurre le ricadute, è utile identificare situazioni di stress che in passato hanno contribuito al loro verificarsi. È utile inoltre identificare i propri segnali di allarme di un imminente ricaduta. È possibile includere queste informazioni in un piano di prevenzione delle ricadute. Questo piano può essere ancora più efficace se si coinvolge un membro della famiglia o un altro sostenitore.

Perché le persone hanno delle ricadute?

I sintomi delle malattie mentali tendono a variare di intensità nel tempo. A volte possono essere assenti, a volte possono essere lievi o moderati, e, talvolta, possono essere intensi.

Quando i sintomi psichiatrici diventano gravi, la condizione è di solito indicata come una ricaduta o un episodio acuto della malattia. Alcune ricadute possono essere gestite a casa, ma altre richiedono l'ospedalizzazione per proteggere la persona o gli altri.

Le malattie mentali colpiscono le persone in modi diversi. Alcune persone presentano forme più lievi e hanno un solo episodio, o un paio di episodi nella loro vita. Altre persone presentano forme più intense e hanno diversi episodi acuti, alcuni dei quali richiedono l'ospedalizzazione. Inoltre, alcune persone possono avere costantemente dei sintomi, ma non hanno episodi gravi che richiedano un ricovero.

Gli studiosi non sono stati in grado di identificare tutte le ragioni per le quali le persone hanno delle ricadute. Tuttavia, la ricerca ha dimostrato che le queste hanno più probabilità di verificarsi quando si verificano le seguenti circostanze:

- Le persone sono sotto stress;
- Le persone smettono di prendere i farmaci, e
- Le persone usano alcol o droghe.

Le malattie mentali tendono ad essere episodiche, con sintomi che variano d'intensità nel corso del tempo

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Prevenire e ridurre le ricadute

Si possono fare molte cose per prevenire o ridurre le ricadute. Hai già imparato alcune importanti strategie per ridurre le ricadute nelle sessioni precedenti, tra cui:

- Imparare il più possibile sulla propria malattia;
- Essere consapevoli dei propri sintomi;
- Essere consapevoli di quando si è sotto stress e le strategie per far fronte allo stress;
- Partecipare a trattamenti che aiutano il recovery;
- Costruire supporti sociali, e
- Utilizzare i farmaci in modo efficace.

In questa sessione imparerete le strategie più utili per stare bene, tra cui:

- Riconoscere eventi o situazioni che in passato hanno contribuito alle ricadute;
- Riconoscere i segni precoci di allarme che potrebbe verificarsi una ricaduta;
- Sviluppare il proprio piano di prevenzione delle ricadute per rispondere ai primi segnali di allarme e
- Utilizzare l'aiuto di altre persone, come i membri della famiglia o di altri sostenitori, per evitare che dai segni precoci si arrivi ad una ricaduta in piena regola.

È possibile utilizzare diverse strategie per prevenire o ridurre le ricadute

Quali sono gli eventi o situazioni comuni che possono innescare le ricadute?

Alcune persone possono identificare alcuni eventi o situazioni che sembrano aver portato a ricadute nel passato. Questi possono essere pensati come gli elementi scatenanti.

Una volta identificata una situazione che sembrava scatenare una ricaduta in passato, pensa a come si la potrebbe gestire in modo diverso se dovesse accadere di nuovo. Per esempio, se hai notato che bere birra con gli amici tende ad innescare un episodio acuto, potresti pianificare alcune attività con loro, che non comportino il bere alcool. Se hai notato che stare sotto stress tende a scatenare un episodio, puoi pianificare l'utilizzo di una tecnica di rilassamento specifica, come la respirazione profonda, la prossima volta che si verifica una situazione di stress.

Identificare situazioni ed eventi che in passato hanno innescato delle ricadute può aiutarti a ridurre il rischio che si ripresentino in futuro

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Hai avuto una ricaduta? Se sì, è possibile identificare situazioni o eventi che l'hanno innescata? Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: *Esempi di fattori scatenanti comuni*	
Descrizione personale	**Ho sperimentato qualcosa di simile**
"Ho notato che quando ho iniziato a stare fuori fino a tardi e a non riposare abbastanza, tendevo ad avere una ricaduta"	☐
"Quando sono sotto stress sul posto di lavoro, come avere scadenze rigorose, sono suscettibile di iniziare ad avere di nuovo i sintomi"	☐
"Ogni volta che torno a bere birra ogni sera, finisco per dover tornare in ospedale"	☐
"Quando c'è un cambiamento nella mia vita, anche un cambiamento positivo, come trasferirmi in un appartamento migliore, tendo a sentirmi stressato. Poi i sintomi sembrano tornare"	☐
"Se ho delle discussioni con il mio ragazzo, che mi portano davvero giù, a volte allora i sintomi peggiorano"	☐
"Il problema più grande per me è quando smetto di prendere le medicine. In poco tempo, i sintomi riprendono di nuovo"	☐
Altre:	☐
Altre:	☐

Cosa sono i segni premonitori di crisi?

Anche quando le persone fanno del loro meglio per evitarlo, i loro sintomi possono iniziare a ripresentarsi, e può verificarsi una ricaduta. Alcune ricadute possono verificarsi in breve tempo, come ad esempio un paio di giorni, con poco o nessun preavviso. Tuttavia, la maggior parte delle ricadute si sviluppa gradualmente nel corso di lunghi periodi di tempo, come diverse settimane.

Quando una ricaduta comincia, spesso l'esperienza interiore della persona e il comportamento subiscono un cambiamento. Per alcune persone, le modifiche possono essere così sottili che in un primo momento potrebbero non notarle. Per altri, i cambiamenti sono più pronunciati e angoscianti. Quando una persona si guarda indietro dopo una ricaduta, spesso si rende conto che questi primi cambiamenti, anche i più lievi, sono stati dei segni che stavano iniziando ad avere una ricaduta. Questi cambiamenti sono chiamati segnali di allarme precoci.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

I primi segnali di allarme sono sottili cambiamenti nell'esperienza interiore e nel comportamento di una persona, che indicano che una ricaduta sta per cominciare

D: Hai incontrato delle recidive dei sintomi? Se sì, hai notato i segnali precoci? Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte.

Esercitazione: Esempi di segni premonitori di crisi. Verifica gli esempi che riflettono la tua esperienza.		
Segnali d'allarme precoci	**Esempi individuali**	**Ho sperimentato qualcosa di simile**
Sentirsi tesi o nervosi	"Anche andare al parco giochi con i miei figli mi rendeva nervoso. Sembrava che la giostra andasse più veloce e che ovunque ci fossero incidenti pronti ad accadere"	☐
Mangiare di meno o di più	"In primo luogo ho iniziato a saltare la prima colazione. Poi ho cominciato a saltare il pranzo. Ho perso peso, anche se non stavo cercando di dimagrire"	☐
Avere meno bisogno di sonno	"Quando è iniziata la ricaduta, mi sono sentito come se non avessi bisogno di sonno. Mi sarei messo a lavorare sulle mie invenzioni e sarei rimasto sveglio tutta la notte "	☐
Avere problemi di sonno (troppo o troppo poco)	"Ero stanca e volevo dormire. Ma in qualche modo non riuscivo a prendere sonno. Ero esausta per tutto il tempo"	☐
Sentirsi demoralizzati o depressi	"Ho cominciato a sentire che il mio lavoro non era nulla di buono. E che non ero una brava persona. Non riuscivo a trovare piacere in nulla. Il mio umore stava scivolando sempre più giù"	☐
Ritirarsi socialmente	"Volevo stare solo. Aspettavo per cenare fino a quando i miei compagni di stanza non erano andati a letto"	☐
Sentirsi irritabili	"Anche le cose più piccole mi irritavano. Per esempio, mi arrabbiavo se mio marito chiamava per dire che avrebbe fatto 15 minuti di ritardo. Non avevo pazienza"	☐
Sospendere i farmaci	"Ho smesso di prendere le mie medicine. Ho anche buttato via i flaconi"	☐
Avere problemi di concentrazione	"Lavorare a maglia di solito mi rilassa. Ma io non riuscivo a concentrarmi abbastanza per fare i punti diritti. La mia mente si perdeva"	☐
Pensare che la gente ha qualcosa contro di noi	"Sembrava che le persone che stavano dietro il bancone del fast food parlassero parlando di me. Mi sembrava anche che ridessero di me. Non riuscivo a capire il perché"	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Sentire delle voci	"La voce non era forte, in un primo momento. A volte pronunciava appena il mio nome"	☐
Usare o abusare di droghe o alcol	"Di solito non bevo. Ma quando stava iniziando la ricaduta, mi sono trovato a versarmi da bere del whisky ogni notte. Penso che stavo solo cercando di trovare in uno stato d'animo migliore"	☐
Aumentare le spese o gli acquisti	"Ho svuotato il mio conto corrente, e in seguito ho utilizzato due carte di credito fino al massimo consentito"	☐
Essere troppo fiduciosi delle proprie capacità	"Pensavo di essere un grande pilota e che le leggi del traffico non si applicassero a me. Sono stato fermato dalla polizia andando 50 km/h sopra il limite di velocità"	☐
Altre:		☐
Altre:		☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Ci possono essere altri segni premonitori?

Alcune persone presentano segnali precoci che altre non hanno. Questi segnali di allarme unici sono ugualmente importanti da riconoscere.

Alcuni esempi di segnali di allarme unici sono i seguenti:

- ☐ Prima dei miei ultimi due episodi acuti, ho tagliato i miei capelli molto molto corti.
- ☐ Mio fratello si accorse che fischiavo per tutto il tempo.
- ☐ Ho iniziato a comprare i biglietti della lotteria due o tre volte al giorno.
- ☐ Ho iniziato ad indossare tutti i giorni gli stessi vestiti. Sempre gli stessi pantaloni kaki e la maglietta blu.
- ☐ Ho iniziato a fissarmi con le arti marziali. Praticavo dei movimenti di arti marziali per delle ore.

Alcune persone presentano segni precoci d'allarme unici

D: Hai avuto eventuali segnali precoci unici? Se sì, quali?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Le persone riconoscono sempre che stanno vivendo dei segni premonitori di crisi?

Le persone non sono sempre consapevoli quando il loro comportamento cambia e stanno vivendo i primi segni precoci di ricaduta. Ad esempio, le persone potrebbero non rendersi conto di sentirsi insolitamente irritabili. Invece, può sembrare che gli altri siano particolarmente fastidiosi.

Amici, familiari, colleghi di lavoro, professionisti, e altre persone di supporto spesso notano quando una persona sembra diversa o agisce in contrasto con il proprio carattere. Queste persone possono essere utili alleati nel riconoscere i segni precoci di allarme. Se glielo si chiede, possono essere i vostri "occhi e le orecchie" per notare i primi segnali anticipatori. Potresti metterli al corrente di alcuni dei tuoi segnali precoci e far sapere loro che desideri sapere quando notano questi segnali. È inoltre possibile includerle nel proprio piano di prevenzione delle ricadute per aiutarti a prendere le contromisure ed evitare di sperimentare una ricaduta.

Identifica le persone di sostegno per aiutarti a riconoscere i segni precoci di crisi

D: Chi può aiutarti a riconoscere i segnali premonitori di crisi? Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte.

Esercizio: Persone che potrebbero aiutarmi a riconoscere i segni premonitori di crisi						
Amici	**Familiari**	**Membri di un gruppo di sostegno**	**Operatori**	**Colleghi di lavoro**	**Coniuge, partner**	**Altri**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Cosa puoi fare quando ti accorgi che stai sperimentando un segno premonitore di crisi?

Quanto più rapidamente si agisce sui segnali di allarme precoci, più è probabile che si possa evitare una ricaduta completa. Quando si notano i primi segni anticipatori, è utile porsi le seguenti domande:

- Il mio livello di stress è alto? Se sì, che cosa posso fare per ridurlo?
- Sto prendendo parte ai trattamenti che ho scelto? Sto frequentando il mio gruppo di sostegno, sto facendo i miei esercizi di rilassamento, sto andando a miei appuntamenti con il mio psicologo, ecc?
- Se il farmaco è parte della mia terapia, lo sto prendendo come prescritto?
- Dovrei chiedere un appuntamento speciale per parlare con il mio medico? Ho bisogno di iniziare un trattamento farmacologico? Potrei avere bisogno di una dose maggiore del farmaco che sto prendendo?

Quanto più rapidamente si agisce sui segnali di allarme precoci, tanto più è probabile che si riesca ad evitare una ricaduta completa

I seguenti esempi mostrano ciò che altri hanno fatto quando hanno riconosciuto che stavano vivendo i primi segni anticipatori di ricaduta. Alcuni esempi possono sembrarti familiari.

“Quando ho iniziato a sentirmi così irritabile con tutti, anche con il mio migliore amico, mi sono reso conto che ero molto sotto stress, a causa di cambiamenti in ufficio. Ho parlato con il mio medico circa le strategie per far fronte allo stress, in modo che non mi condizionasse troppo”.

“Inizialmente, qualcuno mi ha chiamato dalla parrocchia chiedendomi perché non stavo più partecipando al servizio. Poi qualcuno del mio gruppo di sostegno mia ha chiamato e mi ha chiesto come mai da tre settimane non mi facevo più vivo. Mi sono reso conto che qualcosa non stava andando bene. Ho deciso di andare al gruppo di supporto successivo e ho chiesto a un amico di darmi un passaggio”.

“Pensavo che il mio medico non mi stesse aiutando. Quindi non ho rinnovato la prescrizione quando è scaduta. Il mio pensiero è diventato molto confuso. Continuavo anche a dimenticare le cose. Ho chiamato il farmacista per ottenere il farmaco, e poi ho chiamato il medico per parlare di quello che mi era successo”.

“Mio fratello ha notato delle bottiglie di birra vuote in cucina quando è venuto a trovarmi. Quando siamo arrivati a parlare, mi sono reso conto che stavo cominciando a usare l'alcol per aiutarmi ad addormentarmi. Il giorno dopo ho chiamato il mio operatore”.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Hai avuto un'esperienza in cui sei stato in grado di agire sui primi segnali di allarme e di evitare una ricaduta completa?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Come puoi creare un piano di prevenzione della crisi?

E' impossibile prevedere chi avrà solo uno o due episodi acuti di sintomi di malattie mentali, e chi ne avrà di più. Fare un piano di prevenzione può contribuire ad evitare le ricadute e ridurre al minimo la gravità degli episodi.

Nello sviluppo di un piano di prevenzione delle ricadute, può essere utile consultare le persone di supporto nella tua vita. Medici, i familiari, i pari, e altri possono aiutarti a ricordare i dettagli su ciò che ha contribuito a situazioni passate e suggerire possibili misure da prendere se compaiono i primi segnali anticipatori.

Le persone di supporto possono anche avere un ruolo nel piano stesso, se lo si desidera. Ad esempio, potresti chiedere ai tuoi familiari di farti sapere se notano dei segnali precoci o chiedere loro di aiutarti a ridurre lo stress facendo una passeggiata con te. Naturalmente, sarai tu a prendere la decisione finale su ciò che vuoi inserire nel tuo piano e su chi desideri coinvolgere.

I piani per prevenire le ricadute sono più efficaci se contengono:

- Un promemoria sui fattori d'innesco;
- Un promemoria dei segnali precoci;
- Cose da fare per aiutarvi, quando si verifica un segnale di allarme precoce;
- Delle persone che vi aiuteranno e
- Delle persone da contattare in caso di emergenza.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Ecco un esempio di un piano di prevenzione delle ricadute.

Esercizio: Il piano di prevenzione delle ricadute di Alberto	
Ricordo di eventi o situazioni che in passato hanno innescato episodi	☐ Ho rotto con la mia ragazza ☐ Ho fumato della marijuana
Promemoria dei primi segnali di allarme che ho sperimentato in passato	☐ Mi sentivo teso, irritabile ☐ Pensavo che gli altri parlassero male di me e che non mi volessero più ☐ Non riuscivo a concentrarmi guardando la TV
Cosa penso che potrebbe aiutarmi se dovessi avere un segnale precoce di allarme	☐ Se sto fumando marijuana, ho bisogno di fermarmi, e magari tornare al mio gruppo di "doppia diagnosi". ☐ Se mi sono arrabbiato per qualcosa che è successo, ho bisogno di parlare con il mio amico Luigi o con mio fratello Martino. ☐ Se mi sento stressato, ho bisogno di fare qualcosa che mi rilassi ogni giorno, come ascoltare musica o andare in bicicletta. ☐ Se inizio a sentire che la gente sta parlando di me e non riesco a concentrarmi, ho bisogno di parlare con il mio psicologo . ☐ Se non mi sento ancora bene, ho bisogno di prendere in considerazione di farmi prescrivere più farmaci, almeno per un breve periodo.
Chi vorrei che mi aiutasse, e cosa vorrei che facessero	☐ Luigi o Martino potrebbero dirmi se pensano che sto iniziando a diventare più irritabile. ☐ Luigi potrebbe uscire in bicicletta con me. ☐ Il mio operatore potrebbe aiutarmi a pensare a dei modi per rilassarmi. ☐ Il mio medico potrebbe aiutarmi a decidere se ho bisogno di più medicine.
Chi vorrei contattare in caso di emergenza	☐ Martino, mio fratello. ☐ Maria, la mia operatrice. ☐ Dott. Rossi, il mio medico.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Prima di sviluppare il suo piano di prevenzione delle ricadute, Alberto ha parlato con le persone di supporto nella sua vita (il suo amico, suo fratello, il operatore e il medico). Ha chiesto loro cosa avevano osservato prima della sua ultima ricaduta e incluso alcune delle loro osservazioni nella sua lista dei primi segni anticipatori. Ha chiesto loro anche dei suggerimenti per fare un piano per rispondere ad un segno premonitore di crisi. Ha chiesto loro se sono disposti a svolgere un ruolo specifico nella realizzazione del piano.

Dopo aver compilato il suo piano di prevenzione delle ricadute, Alberto ha chiesto al suo amico, a suo fratello, all'operatore e al medico di leggerlo. Poi ne ha consegnato una copia a ognuno di loro. Alberto mantiene una copia del suo piano di prevenzione delle ricadute nel cassetto della scrivania, dove tiene anche il libretto degli assegni. Ogni volta che compila un assegno, vede anche il suo piano.

È utile coinvolgere delle persone di supporto nello sviluppo del piano di prevenzione delle ricadute e nella sua realizzazione

Un piano di prevenzione delle ricadute dovrebbe contenere queste voci:

- Promemoria di cause scatenanti (sperimentate in passato)
- Promemoria dei segnali precoci (sperimentati in passato)
- Cose che ti aiutano quando si verifica un segno precoce di allarme
- Le persone che possono aiutarti
- Le persone da contattare in caso di emergenza

D: Cosa vorresti includere nel tuo piano di prevenzione delle ricadute? Usa il modulo seguente per registrare le risposte.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Piano di prevenzione delle ricadute	
Avvenimenti o situazioni che hanno innescato delle ricadute in passato	
Segnali precoci di allarme che ho sperimentato in passato	
Cose che mi aiutano quando sperimento un segnale precoce di allarme	
Persone che mi aiutano e cose che vorrei che facessero	
Persone che vorrei contattare in caso di emergenza	

Condividi questo piano con tutti quelli che hai elencato in questo foglio. Conserva questo piano nella parte anteriore del tuo raccoglitore di dispense.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esempi di persone che sono state in grado di prevenire o ridurre il numero di ricadute.

Davide

I miei segnali d'allarme precoci più forti sono dei sogni intensi, bizzarri, e il non riuscire a dormire. Quando questo accade, mi metto a fare delle cose per tenermi calmo, come delle passeggiate e ascoltare musica. Consegno il mio libretto degli assegni e la carta di credito ai miei genitori, per evitare di fare spese folli e comprare cose di cui non ho bisogno.

Mi aiuta molto disegnare e dipingere, ma cerco di non lavorare sui progetti fino a tarda notte, perché questo rende più difficile addormentarmi. Se ho bisogno, chiamo il mio medico.

A volte avere un certo farmaco in più mi ha aiutato a evitare una ricaduta. Queste cose potrebbero non funzionare con tutti, ma a me hanno permesso di stare bene.

Emilia

Ho notato che cominciavo a sentirmi depressa. Non riuscivo a pensare a niente di buono per il presente, e continuavo a soffermarmi sul passato. Non capisco perché, ma cominciavo a pensare a un ragazzo con cui uscivo quando andavo alle scuole superiori, anche se questo è avvenuto più di 15 anni fa. Ho scoperto che mi aiuta molto parlare con qualcuno di come mi sento, come mia sorella, invece di tenermelo per me.

Mi aiuta anche pianificare qualcosa che ogni giorno mi porta a uscire di casa. Anche se è solo andare all'ufficio postale per spedire una lettera, è meglio che stare all'interno di quelle quattro mura domestiche.

Andare a un gruppo di sostegno mi aiuta perché capiscono quello che provo. Se arrivo al punto di pensare che la vita non vale la pena, so che la situazione è veramente seria. E chiamo direttamente il mio medico. Per oltre due anni sono stata in grado di evitare una ricaduta.

Utilizzare un piano di prevenzione può aiutare a evitare le ricadute

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali relativi alla riduzione delle ricadute

- Le malattie mentali tendono ad essere episodiche, con sintomi che variano di intensità nel corso del tempo.
- È possibile utilizzare diverse strategie per prevenire o ridurre le ricadute.
- Identificare situazioni ed eventi che hanno innescato le ricadute in passato può aiutare a ridurre il rischio di future ricadute.
- I segni premonitori di crisi sono i sottili cambiamenti nell'esperienza interiore e i comportamenti di una persona che il segnalano che una ricaduta potrebbe essere in procinto di presentarsi.
- Alcune persone hanno segnali anticipatori unici. Segnali precoci di allarme comuni sono i seguenti:
  - Sentirsi tesi o nervosi;
  - Mangiare di meno o mangiare di più;
  - Difficoltà a dormire o dormire troppo;
  - Avere meno bisogno di sonno;
  - Sentirsi giù o depressi;
  - Ritirarsi socialmente;
  - Sensazione di irritabilità;
  - Sospendere i farmaci;
  - Problemi di concentrazione;
  - Pensare che le persone ce l'abbiano contro di voi;
  - Sentire le voci;
  - Usare o abusare di droghe o alcol;
  - Aumentare le spesa o lo shopping, e
  - Sentirsi troppo sicuri di sé e delle proprie abilità.
- Un piano di prevenzione delle ricadute deve contenere i seguenti punti:
  - Promemoria di elementi scatenanti (sperimentati in passato).
  - Promemoria segnali precoci (sperimentati in passato).
  - Cose che vi aiutano quando si verifica un segno premonitore di crisi.
  - Le persone che possono aiutarvi.
  - Le persone da contattare in caso di emergenza
- Il più rapidamente si agisce sui segnali precoci di allarme, più è probabile che si possa evitare una ricaduta completa.
- Amici, familiari, operatori, e altre persone di supporto possono aiutarvi a sviluppare il vostro piano di prevenzione delle ricadute e a metterlo in pratica.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 8: *Fronteggiare lo stress*

Introduzione	Fronteggiare efficacemente lo stress può ridurre i sintomi e prevenire le ricadute. Questo argomento può aiutare gli utenti a riconoscere i diversi tipi di stress e a identificare i segnali che indicano che sono sotto stress. Inoltre fornisce strategie per gestire lo stress, il che può diminuire i sintomi ed aiutare le persone a raggiungere i loro obiettivi di recovery personale.
Obiettivi	☐ Costruire conoscenza su come ridurre lo stress e migliorare le abilità di coping. ☐ Identificare gli eventi di vita e i problemi quotidiani che causano stress. ☐ Identificare e applicare strategie per prevenire lo stress. ☐ Identificare e applicare strategie di coping per ridurre gli effetti dello stress. ☐ Coinvolgere i membri della famiglia o altre persone di supporto inserite nel piano per gestire lo stress
Dispense	Rivedete e distribuite la *Dispensa* del Modulo 8: *Fronteggiare lo stress.* Si raccomanda di sviluppare il modulo in cinque sessioni: ☐ Sessione 1: *Da cosa è causato lo stress?* ☐ Sessione 2: *Riconoscere i segnali di stress* ☐ Sessione 3: *Prevenire lo stress* ☐ Sessione 4: *Fronteggiare lo stress usando tecniche di rilassamento* ☐ Sessione5 : *Strategie aggiuntive per gestire lo stress* Per i pazienti interessati a conoscere metodi aggiuntivi per gestire lo stress, distribuite la dispensa del Modulo 8a: *Tecniche di rilassamento*.

Struttura delle sessioni	**Step**	**Tempo**
	1. Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri)	1-2 minuti
	2. Ripassate la sessione precedente	1-3 minuti
	3. Verificate i compiti assegnati	5-10 minuti
	4. Monitorate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre membri	5-10 minuti
	5. Programmate la sessione	1-2 minuti
	6. Insegnate nuovi materiali. Includete la pratica di nuove strategie o abilità	20-25 minuti
	7. Concordate i compiti a casa individuali che dovranno essere completati prima della prossima sessione	5-10 minuti
	8. Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente	3-5 minuti
	La durata media di una sessione di gruppo va dai 45 minuti all'ora e mezza.	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Da cosa è causato lo stress?*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni della *Dispensa* del Modulo 8: *Fronteggiare lo stress*: ☐ *Introduzione* ☐ *Che cos'è lo stress?* ☐ *Cosa ti fa sentire sotto stress?*
Obiettivo della sessione	Fornire conoscenze su come ridurre lo stress e migliorare le abilità di coping.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o "Oggi discuteremo di cos'è lo stress e di come persone diverse sono stressate da cose diverse"; o "Identificheremo anche le cose che vi fanno sentire sotto stress"; ☐ Insegnate il materiale delle dispense.
Strategie motivazionali	☐ Aiutate i partecipanti a comprendere che fronteggiare lo stress aumenta le loro capacità di perseguire gli obiettivi. ☐ Aiutate i partecipanti a cogliere che il compito di identificare le aree di stress è un passaggio importante per riuscire a gestire lo stress.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Identificare gli eventi di vita* e *Identificare i problemi quotidiani* per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni alla loro vita. ☐ Identificate gli eventi stressanti di vita o i problemi quotidiani usando esempi reali.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: o "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". o "Avete fatto un grande lavoro oggi. Spero di vedervi tutti al prossimo gruppo."
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Completare gli esercizi non portati a termine durante la sessione. ☐ Usare l'esercizio *Identificare i problemi quotidiani* per registrare i problemi quotidiani della settimana. ☐ Rivedere e discutere la dispensa e gli esercizi con un familiare o altra persona di supporto.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Riconoscere i segnali di stress*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni della *Dispensa* del Modulo 8: *Fronteggiare lo stress*: ☐ *Quali sono i segnali che ti indicano che sei sotto stress?*
Obiettivo della sessione	Identificare gli eventi della vita e i problemi quotidiani che causano stress.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o "L'ultima volta abbiamo identificato lo stress nella nostra esperienza di vita. Oggi noteremo i segnali che indicano che siamo sotto stress"; o "Identificheremo anche le strategie per prevenirlo"; ☐ Insegnate il materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	Collegate il fatto che riconoscere i segnali di stress aiuta i partecipanti a raggiungere i loro obiettivi personali.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Identificare i segni di stress* per aiutare gli utenti ad applicare le informazioni alla loro vita. ☐ Usate esempi per esplorare i modi in cui i partecipanti hanno sperimentato lo stress. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: o "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". o "Avete fatto un grande lavoro oggi. Spero di vedervi tutti al prossimo gruppo";

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Usare l'esercizio *Identificare i segni di stress* per identificare tre segnali di stress che hai sperimentato. ☐ Trascrivere esempi di stress per una settimana. ☐ Rivedere e discutere la dispensa e gli esercizi con un familiare o altra persona di supporto.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Prevenire lo stress*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni della dispensa del Modulo 8: *Fronteggiare lo stress*: ☐ *Come puoi prevenire lo stress?*
Obiettivo della sessione	Identificare e applicare le strategie per prevenire lo stress.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o "L'ultima volta abbiamo discusso del riconoscimento dei segnali che indicano che siamo sotto stress"; o " Questa settimana affronteremo i modi per identificare e usare le strategie per prevenire lo stress"; ☐ Istruite i partecipanti sul materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	☐ Continuate ad aumentare la speranza che gli utenti possano ridurre lo stress anticipando gli eventi stressanti e prendendo misure per prevenirlo o ridurlo. ☐ Aiutate i partecipanti a comprendere che prevenire lo stress li aiuterà a raggiungere i loro obiettivi personali.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Strategie per prevenire lo stress* per aiutare i partecipanti a scegliere le strategie di prevenzione. ☐ Fate da modello e simulate l'utilizzo delle strategie di prevenzione che gli utenti hanno scelto. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: o "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". o "Oggi avete fatto un bel lavoro. Spero di vedervi al prossimo gruppo".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: □ Completare gli esercizi *Strategie per prevenire lo stress* se non si è stati in grado di finirli durante la sessione. Mettere in pratica una delle strategie identificate. Trascrivere come la tecnica usata ha influenzato il livello di stress. □ Chiedere ad un familiare o altra persona supporto di provare una strategia di prevenzione, come fare una passeggiata rilassante o parlare delle proprie sensazioni di stress.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 4: *Fronteggiare lo stress usando le tecniche di rilassamento*	
Come iniziare	Per gli utenti interessati ad approfondire modi aggiuntivi per rilassarsi, rivedere la dispensa del Modulo 8a: *Tecniche di rilassamento.*
Obiettivo della sessione	Identificare e applicare le strategie di coping per ridurre gli effetti dello stress.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o "L'ultima volta abbiamo uesta lavorato sui modi per identificare e usare le strategie per prevenire lo stress"; o "In questo gruppo apprenderemo tecniche di rilassamento per gestire lo stress che non può essere evitato"; ☐ Istruite sul materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	Trasmettete la speranza e la fiducia ai partecipanti che lo stress può essere gestito e che i propri obiettivi personali possono essere raggiunti.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione dei punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza. ☐ Verificate di frequente la comprensione.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Sperimentate una o più tecniche di rilassamento descritte nella dispensa. Aiutate i partecipanti ad applicare le tecniche (Nota: Non usate rullo cervicale nell'esercizio di rilassamento muscolare). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: o "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". o "Avete fatto un grande lavoro oggi. Spero di vedervi tutti al prossimo gruppo".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo migliori per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Scegliere un esercizio di rilassamento descritto nella dispensa. Applicarlo regolarmente per 20 minuti, preferibilmente almeno tre volte a settimana. Trascrivere come questa strategia influenza il livello di stress. ☐ Chiedere ad un familiare o altra persona di supporto di fare un esercizio di rilassamento insieme.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 5: *Strategie aggiuntive per fronteggiare lo stress*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni della *Dispensa* del Modulo 8: *Fronteggiare lo stress*: ☐ *Come puoi gestire lo stress efficacemente?* ☐ *Esempi di fronteggiamento efficace dello stress* ☐ *Come sviluppare un piano per gestire lo stress* ☐ *Riassunto dei punti principali del modulo*
Obiettivi della sessione	☐ Identificare e applicare le strategie di coping per ridurre gli effetti dello stress. ☐ Coinvolgere un componente della propria famiglia o altra persona di supporto nel piano per gestire lo stress.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (salutate e date il benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete agli utenti quali pensano siano stati i punti fondamentali trattati e chiedete se ci sono delle domande. ☐ Verificate i compiti assegnati. Elogiate gli sforzi. Risolvete insieme le difficoltà. ☐ Verificate il raggiungimento degli obiettivi di due o tre utenti a rotazione così che i progressi di ogni membro del gruppo siano verificati e condivisi costantemente. o Chiedete agli utenti i loro obiettivi specifici. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Aggiustate gli obiettivi se necessario. o Se l'utente raggiunge degli obiettivi aiutatelo a formularne altri. ☐ Programmate la sessione corrente dicendo: o "L'ultima volta abbiamo imparato tre diversi metodi di rilassamento per aiutarci a gestire lo stress che non può essere evitato." o "Oggi impareremo altre tecniche che ci aiutano a gestire lo stress che non può essere evitato"; ☐ Istruite gli utenti sul materiale della dispensa.
Strategie motivazionali	☐ Infondete il messaggio che più strategie si hanno per fronteggiare lo stress, più facilmente si raggiungeranno i propri obiettivi. ☐ Gratificate gli sforzi degli utenti nell'identificare eventi stressanti e strategie per gestire lo stress.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali della dispensa e chiedete agli utenti di leggerli a turno ad alta voce. Verificatene costantemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Stimolate la discussione con le domande alla fine di ogni sessione della dispensa. ☐ Stimolate gli utenti a collegare il materiale appreso alla propria esperienza.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Strategie per fronteggiare lo stress*. Poiché i partecipanti avranno scelto diverse strategie, aiutateli a decidere "quando, dove, come, con chi" metterle in pratica. ☐ Sviluppate un Piano Individuale per fronteggiare lo stress. Usate le informazioni del precedente esercizio per aiutare gli utenti a sviluppare un piano. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente elogiando gli sforzi e dicendo: o "Abbiamo parlato di tante cose oggi. Quali pensate siano i punti principali affrontati? Cosa pensate vi abbia aiutato?". o "Avete fatto un grande lavoro oggi. Spero di rivedervi tutti al prossimo gruppo quando inizieremo un nuovo modulo intitolato *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa correlato all'argomento. Suggerite un compito generale. Aiutate gli utenti ad affrontare il compito secondo il proprio livello di apprendimento e le proprie abilità. Per esempio potrebbe essere più realistico per alcuni utenti riuscire a completare solo parte del compito assegnato o una versione facilitata dello stesso. Decidete assieme all'utente giorno, orario e luogo propizi per eseguire il compito. Alcune idee per compiti da assegnare potrebbero essere le seguenti: ☐ Almeno tre volte a settimana, applicare una strategia di coping identificata. Registrare quanto influenza il livello di stress. ☐ Rivedere e discutere la dispensa con un familiare o altro significativo. Chiedere loro prendere parte ad una strategia di coping. ☐ Completare gli esercizi non portati a termine durante la sessione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 8: *Fronteggiare lo stress*

Introduzione	Fronteggiare efficacemente lo stress può ridurre i sintomi e prevenire le ricadute. Questo argomento può aiutare gli utenti a riconoscere i differenti tipi di stress e a identificare i segnali che indicano che sono sotto stress. Inoltre fornisce alle persone strategie per gestire lo stress, il che può diminuire i sintomi ed aiutare gli utenti a raggiungere i loro obiettivi personali di recovery.
Obiettivi	☐ Costruire conoscenza su come ridurre lo stress e migliorare le abilità di coping. ☐ Identificare gli eventi di vita e i problemi quotidiani che causano stress. ☐ Identificare e praticare strategie per prevenire lo stress. ☐ Identificare e praticare strategie di coping per ridurre gli effetti dello stress. ☐ Coinvolgere i membri della famiglia o altre persone di supporto inserite nel piano per gestire lo stress
Dispense	Passate in rassegna e distribuite la dispensa del Modulo 8: *Fronteggiare lo stress* (sia per le sessioni individuali che di gruppo). Per gli utenti interessati ad imparare di più sulle tecniche di rilassamento, passate in rassegna e distribuite la dispensa del Modulo 8a: *Tecniche di rilassamento*.
Numero di sessioni	Questo modulo generalmente copre dai due ai quattro incontri. Per ogni sessione, molti operatori *IMR* trovano utile lavorare su uno o due argomenti e completare i relativi esercizi.
Struttura delle sessioni	☐ Interagite informalmente e identificate ogni problematica maggiore. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Discutete i compiti a casa della sessione precedente. Elogiate ogni sforzo e tentativo di superamento delle problematiche inerenti il completamento dei compiti. ☐ Fate riferimento agli obiettivi. ☐ Indicate gli argomenti della sessione odierna. ☐ Insegnate utilizzando del materiale nuovo (o rivedete i materiali utilizzati nelle precedenti sessioni, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione corrente. ☐ Concordate che i compiti assegnati siano completati entro la sessione seguente.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali ☐ Strategie educative ☐ Strategie cognitivo-comportamentali
Strategie motivazionali	Molti utenti sono motivati a ridurre o a gestire lo stress, sia per migliorare la loro vita quotidiana, sia per ridurre sintomi e ricadute. Può essere anche utile sottolineare che lo stress è un problema comune a molte persone, come mostrano innumerevoli articoli di giornale, libri e programmi televisivi che si focalizzano su come fronteggiare più efficacemente lo stress.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	Poiché molte persone sperimentano lo stress, essere capaci di fronteggiarlo efficacemente può essere una buona risorsa, indipendentemente dal fatto che abbiano sperimentato sintomi psichiatrici. □ Per ogni sezione delle dispense, incoraggiate gli utenti a discutere la loro esperienza personale. La maggior parte delle sezioni include domande per facilitare la discussione. □ Gli esercizi delle dispense possono aiutare gli utenti a collegare le informazioni alla loro esperienza personale. □ Tenete a mente gli obiettivi di recovery individuali degli utenti. Aiutateli a collegare le informazioni presentate al raggiungimento dei loro obiettivi .
Strategie educative	Le strategie educative per questo modulo aiutano gli utenti ad imparare a riconoscere le fonti e i segnali di stress, e le strategie per prevenire e fronteggiare lo stress nella loro vita. Le seguenti strategie educative possono essere di aiuto: □ **Passare in rassegna le dispense** riassumendo i punti principali o facendole leggere ad alta voce. □ **Fare una pausa alla fine di ogni sezione** per verificare la comprensione e apprendere ulteriori informazioni sul punto di vista dell'utente. □ **Concedere tutto il tempo per l'interazione**. Rendere la comunicazione bidirezionale. State entrambi imparando qualcosa l'uno dall'altro. È importante non porre domande troppo in fretta, affinché l'utente non si senta sotto interrogatorio. □ **Dare il tempo di completare gli esercizi**. Alcuni utenti non avranno bisogno di alcun aiuto per completarli. Altri potrebbero apprezzare un supporto, per leggere e capire alcune parole, o per scrivere le loro risposte. Incoraggiare l'utente a discutere le proprie risposte. □ **Scomporre il contenuto in parti più semplici**. È importante non sovraccaricare con le informazioni più di quanto la persona possa assimilare. Presentare le informazioni in piccoli frammenti, ad un ritmo sostenibile. □ **Usare le domande alla fine della guida** per valutare il livello di comprensione dei punti principali di questo argomento da parte dell'utente.
Strategie cognitivo-comportamentali	Completate gli esercizi nella Dispensa per aiutare gli utenti ad applicare queste informazioni alla loro stessa vita. Fate una simulazione di come le informazioni della dispensa possono essere usate. Per esempio: □ Completare l'esercizio *Identificare gli eventi di vita*. Fate sì che gli utenti discutano i cambiamenti imminenti più importanti e aiutateli ad anticipare come possono minimizzare lo stress implicato. □ Completare l'esercizio *Identificare i problemi quotidiani*. Chiedete agli utenti di pensare a dei modi per ridurre alcuni problemi quotidiani. Per esempio, se si sentono affrettati quando lasciano il lavoro al mattino, discutete come pianificare la mattinata per sentirsi più a proprio agio. □ Completare l'esercizio *Strategie per prevenire lo stress*. Applicate le strategie scelte dagli utenti. Per esempio: o Se vogliono provare la strategia della programmazione delle attività significative, aiutateli a scegliere delle attività specifiche e a pianificare quando metterle in pratica. o Se gli utenti vogliono frequentare un corso di arte, aiutateli a cercare dove e quando tali corsi vengono offerti. Se parlare con l'insegnante del

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	corso li mette in apprensione, fate una simulata su come potrebbero rispondere alle domande e su come mantenere la conversazione. Completare l'esercizio *Strategie per fronteggiare lo stress*. Applicate le strategie che gli utenti scelgono. Per esempio: o Se vogliono provare la strategia di parlare con qualcuno dei propri sentimenti negativi, aiutateli ad individuare una persona con cui poterlo fare. Simulate il modo in cui approcciarsi a questa persona. o Se gli utenti vogliono applicare la strategia di scrivere su un diario, aiutateli a decidere che tipo di notebook usare e dove tenerlo. Sviluppare un *Piano individuale per fronteggiare lo stress*. Usate le informazioni dei precedenti esercizi per aiutare gli utenti a sviluppare il loro piano.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete ai partecipanti di fare un compito a casa legato al tema. Ecco alcune idee per i compiti a casa: □ Usare l'esercizio *Identificare i problemi quotidiani* per tenere traccia dei problemi quotidiani della settimana. □ Usare l'esercizio *Identificare i segnali di stress* per trascrivere i segnali di stress per una settimana. □ Completare gli esercizi non portati a termine durante la sessione. □ Rivedere e discutere la dispensa e gli esercizi con un familiare o altra persona di supporto. □ Applicare una strategia per prevenire lo stress, come programmare il tempo per il rilassamento. Annotare come influisce sul livello di stress. □ Chiedere ad un familiare o altra persona di supporto di fare una simulata di una strategia di prevenzione o fronteggiamento. Per esempio, chiedere a qualcuno di fare una passeggiata insieme come parte del piano per ridurre lo stress.
Suggerimenti per problemi ricorrenti	**Gli utenti possono avere difficoltà nell'identificare i segnali di stress.** Quando gli utenti hanno difficoltà ad individuare i segnali di stress, può essere d'aiuto per loro parlarne con i familiari o altri significativi, in modo che siano loro a poter individuare eventuali segnali notati in passato. **Gli utenti possono trovare difficoltà a selezionare strategie di coping per gestire lo stress.** □ Quando le persone sono depresse o sperimentano i sintomi negativi della schizofrenia, possono trovare difficile immaginare quale strategia potrebbe essere loro di aiuto. In queste situazioni, incoraggiate gli utenti ad avere una mente aperta e a provare una strategia "giusto per vedere cosa succede", trasmettendo comunque comprensione per le loro preoccupazioni. □ Suggerite agli utenti di chiedere a qualcuno di partecipare con loro all'utilizzo delle strategie. Per esempio, come parte di una strategia di coping, possono chiedere ad un amico di giocare a carte una volta a settimana, fare una corsa in bici, o guardare un film insieme.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo: utilizzate le seguenti domande per ricapitolare i punti principali di questo modulo			
Domande aperte	☐ Qual è un esempio di evento di vita stressante per te? ☐ Qual è un esempio di un problema quotidiano nella tua vita? ☐ Quali sono alcuni segnali di stress per te? Sai riconoscere quando sei sotto stress? ☐ Cos'è che puoi fare per prevenire lo stress nella tua vita? ☐ Cosa puoi fare per fronteggiarlo?		
Domande *vero o falso* e a risposta multipla		**Vero**	**Falso**
	Un evento di vita può essere stressante anche se è positivo, come sposarsi	☐	☐
	Risposta multipla		
	Quali dei seguenti è un esempio di problema quotidiano?		
	Un tornado	☐	
	Trasporti inaffidabili	☐	
	Ricevere un complimento	☐	
	Quali dei seguenti è un segnale che indica che si è sotto stress?		
	Felicità	☐	
	Mal di testa	☐	
	Sentirsi riposati	☐	
	Una strategia efficace per prevenire lo stress è …		
	Programmare il tempo per un regolare rilassamento	☐	
	Tenersi dentro i sentimenti	☐	
	Bere alcolici o fumare marijuana	☐	
	Una strategia efficace per fronteggiare lo stress è …		
	Stare a letto tutto il giorno	☐	
	Ignorare completamente lo stress	☐	
	Usare una tecnica di rilassamento	☐	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 8: ***Fronteggiare lo stress***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 8: *Fronteggiare lo stress*

"*Fare esercizio fisico migliora il mio umore. La scrittura è una grande distrazione e aiuta la mia mente a evadere dalle pressioni del lavoro e della vita in generale. Anche la scultura mi aiuta a evadere. Anche credere che c'è un Dio, che non mi odia e che posso rivolgermi a Lui, mi è di grande aiuto. Mi piace anche la musica e trovo utile ascoltarla. A te, che cosa aiuta? Dio? I farmaci? Una terapia? L'arte? L'esercizio? La TV? La musica? La lettura? Che cosa?*"

David Kime, artista, scrittore, designer floreale, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

Queste dispense descrivono diversi modi di affrontare efficacemente lo stress. Per fronteggiarlo in modo efficace, è importante prima sapere quali situazioni trovi stressanti e come vivi lo stress. Queste dispense suggeriscono delle strategie specifiche per affrontare lo stress, come l'utilizzo di tecniche di rilassamento, parlare con gli altri, l'esercizio fisico, e l'utilizzo di forme di espressione creativa.

Che cos'è lo stress?

Lo stress è un termine che la gente usa spesso per descrivere una sensazione di pressione, di contrazione o di tensione. Spesso si dice: "sono sotto stress" o "mi sento stressato", quando si ha a che fare con situazioni o eventi difficili.

Ognuno incontra situazioni stressanti. A volte lo stress viene da qualcosa di positivo (come ad esempio un nuovo lavoro, cambiare casa, o una nuova relazione) e a volte si tratta di qualcosa di negativo (come annoiarsi, avere una discussione con qualcuno, o essere vittima di un reato).

Lo stress è la sensazione di pressione, contrazione o tensione che deriva dalla gestione di situazioni difficili

Secondo il modello *stress-vulnerabilità*, lo stress è un fattore importante per le malattie mentali, perché può peggiorare i sintomi e portare a delle ricadute. Se si riesce a diminuire lo stress, è possibile ridurre i sintomi.

Nessuno ha una vita senza stress e, probabilmente, nessuno ne vorrebbe una. Lo stress è una parte naturale della vita. In realtà, per perseguire obiettivi personali importanti, si deve essere disposti ad affrontare nuove sfide, che possono essere stressanti. Essere in grado di far fronte in modo efficace a situazioni stressanti può minimizzare gli effetti dello stress su di te e sui tuoi sintomi, e ti permetterà di continuare a perseguire i tuoi obiettivi e goderti di più la vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Affrontare efficacemente lo stress può aiutarti a ridurre i sintomi e perseguire i tuoi obiettivi

D: Che cosa succede quando sperimenti lo stress?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cosa ti fa sentire sotto stress?

Persone diverse trovano stressanti cose diverse. Per esempio, alcune persone apprezzano il trambusto di una grande città, mentre altre lo trovano stressante. Ad alcune persone piace andare a una festa e conoscere nuove persone, mentre altre ritengono che sia stressante. Conoscere ciò che personalmente trovi stressante ti aiuterà a fronteggiarlo meglio.

Esistono due tipi principali di stress:

- ☐ Gli eventi di vita, e
- ☐ I problemi quotidiani.

Gli *eventi di vita* si riferiscono a esperienze come trasferirsi, sposarsi, la morte di una persona cara, o avere un bambino. Alcuni eventi della vita sono più stressanti di altri. Ad esempio, ottenere il divorzio è di solito più stressante che cambiare lavoro. Per visualizzare il numero di eventi di vita che hai sperimentato nel passato, completa il seguente esercizio.

Esercizio: Identificare gli eventi di vita	
Eventi della vita	**Ho sperimentato questo evento di vita l'anno scorso**
Un trasferimento	☐
Sposarsi	☐
Avere un bambino	☐
Divorziare o separarsi	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Infortunarsi	☐
Ammalarsi	☐
Un nuovo lavoro	☐
Perdere il lavoro	☐
Ereditare o vincere dei soldi	☐
Problemi finanziari	☐
Infortunio o malattia di una persona cara	☐
Morte di una persona cara	☐
Essere vittima di un reato	☐
Problemi legali	☐
Avere un/una nuovo/nuova fidanzato/fidanzata	☐
Lasciarsi con il/la fidanzato/fidanzata	☐
Smettere di fumare	☐
Seguire una dieta	☐
Avere nuove responsabilità a casa	☐
Avere nuove responsabilità al lavoro	☐
Non avere un posto in cui vivere	☐
Essere ricoverati in ospedale	☐
Problemi causati dal bere o dall'uso di droghe	☐
Altro:	☐
Numero totale di eventi di vita rilevati:	

Stress moderato: 1 evento

Stress elevato: 2-3 eventi

Stress molto elevato: più di 3 eventi

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

I *problemi quotidiani* sono i piccoli stress della vita di tutti i giorni che possono accumularsi nel tempo. Esempi di problemi quotidiani possono essere: la gestione di lunghi tragitti in autobus, il lavoro con persone sgradevoli o iper-critiche, avere conflitti con membri della famiglia o amici intimi, vivere o lavorare in un luogo rumoroso e caotico, essere pressati a fare delle cose. Utilizza il seguente esercizio per identificare i problemi quotidiani della tua vita.

Esercizio: Identificare i problemi quotidiani	
Problemi quotidiani	**Ho sperimentato questo problema la settimana scorsa**
Non avere abbastanza soldi per le necessità comuni	☐
Non avere abbastanza soldi per il tempo libero	☐
Ambiente di vita affollato	☐
Mezzi pubblici affollati	☐
Lunghi tragitti o imbottigliamenti nel traffico	☐
Sentirsi pressati a casa	☐
Sentirsi pressati al lavoro	☐
Avere delle discussioni a casa	☐
Avere delle discussioni al lavoro	☐
Avere a che fare con persone sgradevoli (negozianti, camerieri, commessi, impiegati, ecc.)	☐
Situazioni chiassose in casa	☐
Situazioni chiassose al lavoro	☐
Non avere abbastanza privacy in casa	☐
Problemi di salute minori	☐
Mancanza di ordine o di pulizia in casa	☐
Mancanza di ordine o di pulizia al lavoro	☐
Compiti sgradevoli a casa	☐
Compiti sgradevoli al lavoro	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Vivere in un quartiere pericoloso	☐
Altro:	☐
Numero totale di eventi di vita rilevati:	

Stress moderato: 1 o 2 complicazioni

Stress elevato: 3-6 complicazioni

Stress molto elevato: più di 6 complicazioni

Eventi di vita e problemi quotidiani sono entrambi fonti di stress.

D: Qual è l'evento di vita più stressante che hai sperimentato lo scorso anno?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Quali sono i problemi quotidiani più stressanti che hai sperimentato la scorsa settimana?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Quali sono i segnali che ti indicano che sei sotto stress?

Lo stress colpisce le persone fisicamente ed emotivamente. Colpisce anche il loro pensiero, l'umore e il comportamento. Alcune persone mostrano solo i segni fisici dello stress, come la tensione muscolare, mal di testa, o problemi del sonno. Altre hanno difficoltà a concentrarsi o diventano irritabili, ansiose, o depresse. Altre ancora possono camminare o mordersi le unghie. La risposta allo stress è qualcosa di individuale.

Essere consapevoli dei propri segni di stress può aiutare, perché una volta che ci si rende conto di essere sotto stress, si può iniziare a fare qualcosa al riguardo. Utilizza il seguente esercizio per identificare i tuoi segnali di stress.

Esercizio: Identificare i segni di stress	
Segni di stress	**Ho sperimentato questi segni**
Mal di testa	☐
Sudorazione	☐
Aumento della frequenza cardiaca	☐
Mal di schiena	☐
Cambiamenti nell'appetito	☐
Difficoltà ad addormentarsi	☐
Maggior bisogno di sonno	☐
Tremori o agitazione	☐
Problemi di digestione	☐
Mal stomaco	☐
Secchezza della bocca	☐
Problemi di concentrazione	☐
Rabbia per cose relativamente minori	☐
Irritabilità	☐
Ansia	☐
Sensazione di irrequietezza o scombussolamento	☐
Pianto	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Dimenticanze	☐
Propensione agli incidenti	☐
Uso di alcol o droghe (o la voglia di farne uso)	☐
Altro:	☐
Altro:	☐

D: Quali sono i problemi quotidiani più stressanti che hai sperimentato la scorsa settimana?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Come puoi prevenire lo stress?

Cercare di evitare lo stress può essere utile. Eliminando i fattori di stress, sei libero di divertirti di più e di realizzare più obiettivi. La maggior parte delle persone trova utile avere familiarità con una varietà di strategie di prevenzione, come queste:

☐ **Essere a conoscenza di situazioni che in passato ti hanno causato stress.** Se in passato hai trovato una situazione stressante, questa probabilmente ti causerà nuovamente dei problemi. Sapere che una situazione è stata stressante ti permetterà di pensare a modi diversi di gestire la cosa in modo che non sia più stressante. Ad esempio, se noti che diventi irritabile ogni volta che prendi l'autobus all'ora di punta, prova a prenderlo in un momento meno affollato; oppure prova a praticare la respirazione controllata se diventi teso su un autobus affollato. Se le grandi riunioni di famiglia ti fanno sentire teso, prova a prendere brevi pause dal gruppo, o prova a stare insieme ai familiari in gruppi più piccoli, in altri momenti diversi dalle grandi occasioni.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- **Pianificare attività piacevoli e significative.** Partecipare ad attività che ti piacciono fa una differenza significativa nel ridurre lo stress. Alcune persone trovano un lavoro significativo e divertente. Altre si rivolgono al volontariato, all'arte, a un hobby, alla musica, allo sport. Tutto questo dipende da ciò che va meglio per te.

- **Programmare il tempo per il relax.** E' importante prendersi il tempo per rilassarsi ogni giorno per liberare la mente e il corpo dalle tensioni. Alcune persone trovano rilassante l'esercizio fisico, mentre altre trovano piacevole la lettura, fare un puzzle, o partecipare a qualche altra attività.

- **Realizzare un equilibrio nella vita quotidiana in rapporto al lavoro.** Essere attivi e coinvolti è importante per ridurre lo stress. Ma troppa attività può portare altro stress. E' importante lasciare del tempo per dormire e per delle attività riposanti come la lettura o fare una passeggiata rilassante.

- **Sviluppare un sistema di supporto.** Cerca le persone che ti incoraggiano e sostengono, piuttosto che quelle che ti criticano e ti mettono sotto pressione. È utile costruire relazioni con le persone con cui ti trovi bene. Sistemi di supporto comuni includono amici, familiari, colleghi, professionisti e membri di un gruppo religioso o spirituale. Per ulteriori informazioni, vedere la dispensa del Modulo 4: *Costruire un sistema di supporto sociale*.

- **Prendersi cura della propria salute.** Mangiare bene, dormire a sufficienza, fare esercizio fisico regolare, ed evitare l'alcol e le droghe, tutto questo aiuta a prevenire lo stress. Queste sane abitudini non sono sempre facili da mantenere, ma pagano realmente.

- **Parlare dei propri sentimenti o scriverli in un diario.** Tenersi dentro i propri sentimenti può essere molto stressante. È utile avere una valvola di sfogo in modo da non tenerli imbottigliati. Questi possono essere sentimenti positivi, come essere entusiasti di un nuovo lavoro, o sentimenti negativi, come essere arrabbiati per come qualcuno si è comportato. Avere qualcuno con cui parlare, come un familiare, un amico, o un professionista, può aiutare. Potrebbe essere d'aiuto anche tenere un diario dei tuoi pensieri e sentimenti.

- **Non essere troppo duri con sé stessi.** Alcune persone aumentano il loro stress essendo eccessivamente critiche con sé stesse e con ciò che realizzano. Cerca di essere ragionevole su cosa ti aspetti da te stesso. Apprézzati per le tue capacità e i tuoi punti di forza.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esercizio: Strategie per prevenire lo stress		
Strategie	**Ho già utilizzato questa strategia**	**Vorrei usare questa strategia o svilupparla di più**
Essere cosciente delle situazioni che mi hanno causato stress in passato	☐	☐
Pianificare attività significative	☐	☐
Programmare il tempo per il relax	☐	☐
Realizzare un equilibrio nella mia vita quotidiana rispetto al lavoro	☐	☐
Sviluppare il mio sistema di supporto sociale	☐	☐
Prendermi cura della mia salute	☐	☐
Parlare dei miei sentimenti	☐	☐
Tenere un diario	☐	☐
Evitare di essere duri con sé stessi; identificare le proprie caratteristiche positive	☐	☐
Altre:	☐	☐

Si può prevenire lo stress utilizzando strategie specifiche

D: Quali strategie di prevenzione ti aiutano di più?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Come si può fronteggiare efficacemente lo stress?

Affrontare efficacemente lo stress è una chiave per vivere una vita di successo e gratificante, ed essere in grado di perseguire i propri obiettivi personali. Ecco alcuni esempi di strategie per far fronte allo stress:

- **Parlare con qualcuno dello stress che si sta vivendo.** "Quando ho iniziato a inscatolare tutte le mie cose per traslocare, ho cominciato ad avere mal di testa e difficoltà a dormire. Ho chiamato mia sorella e le ho detto di come mi sentivo stressato. Mi ha detto che anche lei si sentiva allo stesso modo quando si è trasferita l'ultima volta. Si è anche offerta di aiutarmi. E questo ha fatto una grande differenza".

- **Utilizzare l'auto-dialogo positivo.** "Prima, quando ero sotto stress, incolpavo me stesso e pensavo che non c'era via d'uscita. Ora cerco di pensare in modo più positivo. Dico a me stesso: 'Questo è difficile, ma ce la posso fare', oppure 'Se lo affronto un passo alla volta, sarò in grado di gestirlo'. A volte è difficile da fare, ma mi fa sentire meglio con me stesso".

- **Mantenere il senso dell'umorismo.** "Per me, la risata è la migliore medicina. Quando sono stato su una corsa in metropolitana che è durata 2 ore invece di 45 minuti, mi sono sentito molto teso e agitato. Ho alcuni film divertenti a casa, ne guardo uno e mi faccio delle belle risate. Che ci crediate o no, guardare un film dei Monty Python o uno con Adam Sandler mi è di grande aiuto!".

- **Partecipare ad una attività religiosa o spirituale.** "Sono cresciuto in una famiglia religiosa. Anche se non sono sicuro di credere in ogni aspetto di quella religione, trovo ancora confortante andare a messa. E a volte, invece di andare in chiesa, vado a fare una passeggiata nel parco e osservare quanto può essere bella la natura. Questo è molto spirituale per me".

- **Esercizio fisico.** "Mi piace sbarazzarmi dello stress facendo un po' di esercizi. A volte vado a correre e a volte mi accontento di fare qualche esercizio di ginnastica sul posto finché non mi tranquillizzo".

- **Tenere un diario.** "Ho iniziato a tenere un diario per annotare i miei pensieri e sentimenti. Non mi preoccupo della grammatica o dell'ortografia, ma solo di scrivere quello che mi passa per la testa. A volte scrivo cose stressanti, e questo sembra aiutarmi. Scrivere mi aiuta a riflettere sulle cose".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- **Fare o ascoltare musica.** “Sono un musicista. Mi metto le cuffie e allontano lo stress della giornata. Posso farlo anche sul treno, per distrarmi da un lungo tragitto”.

- **Creare o andare a vedere l'arte.** “Mi piace disegnare. Mi piace soprattutto disegnare cartoni animati. Devo ammettere che a volte faccio alcuni disegni poco lusinghieri di persone che mi disturbano”.

- **Giocare o sviluppare un hobby.** “Mi piace giocare a carte. Quando non ho nessuno con cui giocare, mi piace fare un solitario. È rilassante, per me”.

- **Utilizzare tecniche di rilassamento.** “Se ho avuto una giornata stressante, mi aiuta fare un po' di respirazione profonda. Metto su un po' di musica rilassante, e mi siedo nella mia poltrona preferita. Poi comincio facendo 10 respiri profondi, lenti. Poi rilascio l’aria fuori molto lentamente. Mentre espiro, cerco di immaginare che quando rilascio l’aria, sto facendo uscire la tensione dal mio corpo. Allora faccio circa 20 o 30 respiri. A volte, quando sto respirando, cerco di visualizzare una scena di pace, ad esempio l'oceano. Dopo, di solito, mi sento più rilassato”.

Per ulteriori informazioni sulle tecniche di rilassamento, chiedete al vostro operatore la dispensa – numero 8a: *Tecniche di rilassamento*.

Utilizzare strategie di coping può aiutare a gestire lo stress in modo efficace e godersi la vita

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali strategie utilizzi per far fronte allo stress? Quali strategie desideri provare? Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte.

Esercizio: Strategie per prevenire lo stress		
Strategie	**Ho già utilizzato questa strategia**	**Vorrei usare questa strategia**
Parlare con qualcuno	□	□
Utilizzare delle tecniche di rilassamento	□	□
Usare l'auto-dialogo positivo	□	□
Mantenere il senso dell'umorismo	□	□
Partecipare ad una attività religiosa o a un'altra forma di spiritualità	□	□
Fare esercizo fisico	□	□
Tenere un diario	□	□
Ascoltare della musica	□	□
Fare dell'arte o andare a visitare delle esposizioni	□	□
Praticare un hobby	□	□
Altre:	□	□
Altre:	□	□

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esempi di gestione efficace dello stress

Le persone sviluppano diverse strategie per far fronte allo stress, a seconda di ciò che funziona meglio per loro. Le seguenti persone hanno riconosciuto i tipi di situazioni stressanti per loro e hanno elaborato delle strategie che le aiutano a fronteggiare in modo efficace queste situazioni.

Letizia

"Per me, è molto stressante correre per arrivare in orario da qualche parte. Comincio a sentirmi ansiosa e irritabile. A volte ho anche mal di testa. Così, cerco di pianificare in anticipo il più possibile, e mi concedo un sacco di tempo. Nelle notti prima di andare a lavorare, mi preparo l'abbigliamento per il giorno successivo. Mi alzo almeno un'ora prima di dover uscire di casa per prendere l'autobus. Così non mi sento ansiosa. Posso rilassarmi lungo il tragitto per andare al lavoro e iniziare la giornata sentendomi fresca.

Naturalmente, non posso pianificare tutto. A volte l'autobus è in ritardo o le condizioni della strada sono cattive. Quando comincio a sentirmi ansiosa, faccio un po' di respirazione profonda per calmarmi. A volte uso l'auto-dialogo positivo. Mi dico: 'Ho un ottimo record di arrivi puntuali al lavoro e faccio bene il mio lavoro. Non fa nulla se qualche volta faccio tardi. Il mio capo mi ha sempre detto di non preoccuparmi per questo. Per me questo funziona".

Daniele

"Recentemente sono stato sotto stress perché mia madre si è ammalata ed è stata ricoverata in ospedale. Vado a trovarla quasi ogni pomeriggio e penso che sto facendo tutto il possibile per aiutarla. Ma a volte ho difficoltà a dormire. Mi sdraio sul letto, preoccupato, così mi ci vuole più tempo per addormentarmi. Poi finisco per essere molto stanco al mattino e ho difficoltà ad alzarmi.

Mi è utile parlare con qualcuno delle mie preoccupazioni. Parlo con mia sorella, e questo mi aiuta molto. Cerco anche di fare qualcosa di rilassante la sera, di tenere la mia mente lontana dal pensiero della malattia di mia madre. Se non è troppo buio, posso fare una passeggiata nel quartiere. Oppure potrei leggere una rivista di viaggi o guardare un documentario sulla natura in TV. Mi aiuta a sentirmi più calmo e ad addormentarmi più facilmente".

Enrico

"Mi sento teso quando c'è un sacco di rumore. Cerco di evitare questo tipo di situazioni. Ma ci sono momenti in cui è inevitabile, come nel mio appartamento. Ho dei compagni di appartamento, e, talvolta, guardano programmi televisivi o fanno baccano quando cucinano per la cena. Mi piacciono i miei coinquilini e non credo siano eccessivi. Il rumore è solo uno degli aspetti della vita in comune.

Mi aiuta fare una pausa in camera mia. Mi piace ascoltare la mia musica con le cuffie, questo allontana il rumore e mi porta in un posto più tranquillo".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Come sviluppare un piano per far fronte allo stress?

Questa dispensa comprende degli esercizi per aiutarti a identificare gli eventi stressanti della vita, problemi quotidiani, i segni di stress, le strategie per la prevenzione dello stress, e le strategie per far fronte allo stress.

Utilizza il seguente esercizio per mettere insieme queste informazioni nel tuo piano individuale per far fronte allo stress.

Esercizio: Piano individuale per gestire lo stress	
Situazioni stressanti	
Segni che indicano che sono sotto stress	
Strategie per prevenire lo stress	
Strategie per gestire lo stress	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali relativi alla gestione dello stress	
	○ Lo stress è una sensazione di pressione, contrazione, o tensione che viene dal dover rispondere a situazioni difficili. ○ Essere in grado di far fronte con efficacia allo stress può aiutarti a ridurre i sintomi e perseguire i tuoi obiettivi. ○ Gli eventi della vita e i problemi quotidiani sono entrambi fonti di stress. ○ Essere consapevoli dei segni di stress può aiutare a prendere provvedimenti per evitare che peggiorino. ○ È possibile evitare lo stress utilizzando strategie specifiche. ○ L'utilizzo di strategie di coping può aiutare a gestire lo stress in modo efficace e a godersi la vita. ○ È possibile sviluppare un piano individuale per far fronte allo stress, che funzioni per te.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 8a : *Tecniche di rilassamento*

Introduzione

Di seguito sono descritti tre tipi di tecniche di rilassamento:

- La respirazione rilassata;
- Il rilassamento muscolare, e
- La visualizzazione di una scena di pace.

Le tecniche di rilassamento sono più efficaci quando vengono praticate regolarmente. Quando si inizia ad apprendere una tecnica, di solito ci si concentra a fare dei passi seguendo delle istruzioni.

Quando acquisirete familiarità con le istruzioni, sarete in grado di concentrarvi di più sul rilassamento che voi sperimenterete. Scegliete una delle seguenti tecniche e provate a praticarla quotidianamente. Dopo una settimana, valutate se pensate che la tecnica possa funzionare per voi.

Respirazione rilassata

L'obiettivo di questo esercizio è quello di rallentare la respirazione, soprattutto il vostro espirare [cioè buttare fuori l'aria].

1. Scegli una parola che si associa con il rilassamento come: calma, relax , pace.

2. Inspirate attraverso il naso ed espirare lentamente attraverso la bocca. Prendere respiri normali, non profondi.

3. Mentre si espira , dire la parola rilassante che avete prescelto. Ditelo molto lentamente, in questo modo:

"C - A-A - A-A - A-A - L - M - A-A" oppure

"R -E -E -E - L - A- A- A- X ".

4. Fate una pausa dopo l'espirazione prima di prendere il vostro prossimo respiro. Se non vi distrae troppo, contate fino a quattro prima di inalare ogni nuovo respiro.

5. Ripetete l'intera sequenza da 10 a 15 volte.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Rilassamento muscolare

L'obiettivo di questa tecnica è quello di allungare delicatamente i muscoli per ridurre la rigidità e le tensione. Gli esercizi iniziano dalla testa e procedono fino ai piedi.

È possibile fare questi esercizi mentre si sta seduti su una sedia.

Rotazione del collo

1. Lasciate cadere la testa da un lato.

2. Ruotare delicatamente intorno, compiendo un ampio cerchio. Ripetere da tre a cinque volte.

3. Invertire la direzione e ruotare delicatamente la testa in un ampio cerchio nella direzione opposta. Ripetere da tre a cinque volte.

Sollevamento delle spalle

1. Sollevare entrambe le spalle.

2. Provate a toccare le orecchie con le spalle.

3. Lasciate che le vostre spalle discendano dopo ogni sollevamento. Ripetere 3-5 volte.

Estensione generale delle braccia

1. Sollevare entrambe le braccia tese sopra la testa.

2. Intrecciate le dita, come si facesse un cestino, con i palmi rivolti verso il basso (verso il pavimento). Se è scomodo fare l'estensione delle braccia sopra la testa, provate a stenderle in avanti.

3. Allungate le braccia verso il soffitto.

4. Poi, tenendo le dita intrecciate, ruotate i palmi delle mani verso l'alto (verso il soffitto).

5. Tendere verso il soffitto. Ripetere da tre a cinque volte.

Sollevamento delle ginocchia

1. Raggiungere e afferrare il ginocchio destro con una o con entrambe le mani.

2. Tirare il ginocchio verso il petto.

3. Tenere il ginocchio lì per qualche secondo, prima di riportare il piede a terra.

4. Raggiungere e afferrare il ginocchio sinistro con una o con entrambe le mani e tirarlo su verso il petto.

5. Tenerlo lì per qualche secondo.

6. Ripetere la sequenza da tre a cinque volte.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Rotazione dei piedi e delle caviglie

1. Sollevate i piedi e sgranchitevi le gambe.

2. Ruotare le caviglie e i piedi, da tre a cinque volte in una direzione, poi 3-5 volte nell'altra direzione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Visualizzare una scena di pace

L'obiettivo di questa tecnica è quello di "estraniarvi" dallo stress e immaginandovi in una situazione più calma, più rilassata.

1. Scegliete una scena pacifica, calma, e riposante. Se avete difficoltà a pensare a una scena, scegliete una delle seguenti situazioni:

- ☐ In spiaggia;
- ☐ Una passeggiata nel bosco;
- ☐ Su una panchina;
- ☐ Su un sentiero di montagna;
- ☐ In una canoa, o barca a vela;
- ☐ Su un prato;
- ☐ Viaggiando su un treno;
- ☐ In una capanna;
- ☐ Accanto al fiume vicino ad una cascata;
- ☐ In un grattacielo, in un appartamento con vista su una grande città;
- ☐ In sella a una bicicletta, oppure
- ☐ In una fattoria.

2. Dopo aver scelto una scena pacifica, visualizzate tutti i dettagli possibili utilizzando tutti i sensi.

3. A che cosa assomiglia la scena? Quali sono i colori? È chiaro o scuro? Quali forme ci sono nella scena? Se si tratta di una scena nella natura, che tipo di alberi o fiori vedete? Quali animali? Se si tratta di una scena in città, che tipo di edifici vedete? Che tipo di veicoli?

4. Quali suoni ci sono nella vostra scena pacifica? Riuscite a sentire l'acqua o il suono delle onde? Ci sono suoni di animali, di uccelli? Di persone?

5. Che cosa si può sentire con il vostro senso del tatto? Ci sono delle trame? E' freddo o caldo?

6. Quali sono gli odori nella vostra scena? L'odore del mare? L'odore di cottura dei cibi?

7. Ignorate i pensieri stressanti e mantenete l'attenzione sulla scena pacifica.

Dedicate almeno 5 minuti a questa tecnica di rilassamento.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 9: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*

Introduzione	Affrontare efficacemente i problemi può aiutare gli utenti a ridurre lo stress e la loro suscettibilità alle ricadute. Questo argomento li aiuta a identificare i problemi che stanno vivendo, compresi i sintomi persistenti, che possono essere angoscianti. Vengono insegnati due approcci generali per affrontare i problemi: ☐ un metodo passo-passo per risolvere i problemi e raggiungere degli obiettivi; e ☐ diverse strategie di coping per fronteggiare i sintomi persistenti. Gli utenti possono scegliere le strategie che ritengono più adatte per affrontare i loro problemi. L'utilizzo del problem solving e delle strategie di coping, sia nelle sessioni e che come parte dei *compiti per casa*, può aiutare gli utenti a imparare a ridurre il loro stress e il loro disagio.
Obiettivi	☐ Individuare i problemi comuni e i sintomi persistenti che causano disagio. ☐ Imparare a utilizzare un metodo passo-passo per risolvere i problemi per gestire i problemi e i sintomi persistenti identificati. ☐ Sviluppare strategie di coping per gestire problemi specifici e sintomi persistenti. ☐ Sviluppare un piano per far fronte a sintomi persistenti personali.
Dispense	Passate in rassegna e distribuite le dispense del *Modulo 9*: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti* (per entrambe le sessioni, individuali e di gruppo). Si raccomanda di sviluppare questo argomento in sei sessioni: ☐ Sessione 1: *Un modello passo-passo per la soluzione dei problemi e il raggiungimento degli obiettivi*. ☐ Sessione 2: *Identificare problemi comuni e sintomi persistenti*. ☐ Sessione 3: *Utilizzare il problem solving con un problema o con un sintomo persistente*. ☐ Sessione 4: *Sviluppare un piano per fronteggiare un sintomo persistente comune*. ☐ Sessione 5: *Sviluppare un piano per fronteggiare un altro sintomo persistente comune*. ☐ Sessione 6: *Sviluppare un piano per fronteggiare un sintomo persistente personale*.

Struttura delle sessioni	**Step**	**Tempo**
	1. Socializzate informalmente (salutate e date il benvenuto ai partecipanti).	1-2 minuti
	2. Ripassate la sessione precedente.	1-3 minuti
	3. Verificate i *compiti per casa* assegnati.	5-10 minuti

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	4. Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti (a rotazione).	5-10 minuti
	5. Impostate il programma della sessione.	1-2 minuti
	6. Insegnate i nuovi materiali. Includete la pratica di nuove strategie o abilità.	20-25 minuti
	7. Concordate l'assegnazione dei *compiti per casa* da svolgere prima della sessione successiva.	5-10 minuti
	8. Riassumete i progressi fatti nella sessione.	3-5 minuti
	La durata media della sessione di gruppo è di 45 minuti - 1h e mezza	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Un modello passo-passo per la risoluzione di problemi e il raggiungimento di obiettivi*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del *Modulo 9*: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*: ☐ *Introduzione* ☐ *L'importanza di affrontare i problemi* ☐ *Un metodo passo-passo per la risoluzione di problemi e il raggiungimento di obiettivi*
Obiettivo della sessione	☐ Individuare problemi comuni e sintomi persistenti che causano disagio. ☐ Imparare a utilizzare un metodo passo-passo per risolvere i problemi per gestire i problemi e i sintomi persistenti identificati.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "Oggi discuteremo dell'importanza di far fronte ai sintomi persistenti per impedire loro di interferire con gli importanti obiettivi personali ". o "Inizieremo anche ad imparare a usare un metodo di problem solving *passo-passo* per la gestione dei sintomi persistenti e per il raggiungimento degli obiettivi". ☐ Spiegate i nuovi materiali contenuti nelle dispense.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti a capire che fronteggiare i sintomi persistenti accresce la loro abilità di raggiungere gli obiettivi personali.
Strategie educative	☐ Ricapitolate i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Problem solving passo-passo e raggiungimento degli obiettivi*. Mostrate il metodo del problem solving *passo-passo* per pianificare un'attività di gruppo. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: ○ "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". ○ "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedere agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatto per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti a casa: ☐ Rivedete la procedura nell'esercizio *Problem solving passo-passo e raggiungimento degli obiettivi*. Provate ad usare alcuni dei passaggi. ☐ Ripassate e discutete le dispense o un esercizio con un familiare o altro sostenitore. Identificate in che modo quella persona può esservi d'aiuto.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Identificare problemi comuni e sintomi persistenti*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 9: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*: ☐ *Sintomi persistenti*
Obiettivo della sessione	☐ Individuare problemi comuni e sintomi persistenti che causano disagio.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "La volta scorsa abbiamo imparato ad utilizzare il modello del problem solving per raggiungere gli obiettivi". o "Oggi impareremo a identificare problemi comuni e sintomi persistenti". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti a capire che i sintomi persistenti possono essere gestiti in modo tale da raggiungere i propri obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Identificare problemi comuni e sintomi persistenti* per aiutare i partecipanti ad applicare queste informazioni alla propria esperienza di vita. ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione di oggi. Elogiate tutti gli sforzi. Dite,

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	per esempio: ○ "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". ○ "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedere agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc.., più adatto per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti a casa: □ Completate l'esercizio se non siete riusciti a finirlo durante la sessione. □ Ripassate e discutere le dispense o un esercizio con un familiare o altro sostenitore.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Sviluppare un piano per fronteggiare un sintomo persistente comune*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 9: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*: ☐ *Un metodo passo-passo per risolvere problemi e raggiungere degli obiettivi*.
Obiettivo della sessione	☐ Imparare ad utilizzare un metodo passo-passo di risoluzione dei problemi per gestire problemi e sintomi persistenti identificati.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "La volta scorsa abbiamo imparato alcune cose a proposito dei sintomi persistenti e identificato uno o più sintomi sperimentati". o "Questa settimana useremo nuovamente il modello di problem solving passo-passo. Questa volta impareremo ad utilizzarlo per trovare dei modi per gestire i problemi comuni e i sintomi persistenti che abbiamo identificato". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Continuate ad aiutare gli utenti a capire che i sintomi persistenti possono essere gestiti in modo tale da raggiungere i propri obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedere ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificare frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiare la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Problem solving passo-passo e raggiungimento degli obiettivi*. Mostrare il metodo del problem solving con un problema o sintomo

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	persistente identificato da un utente. ☐ Riassumere i progressi compiuti nella sessione di oggi. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dire, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti a casa: ☐ Completare l'esercizio *Problem solving passo-passo e raggiungimento degli obiettivi* per risolvere un problema personale identificato. ☐ Ripassare e discutere le dispense o un esercizio con un familiare o altro sostenitore.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 4: *Sviluppare un piano per fronteggiare un sintomo persistente comune*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 9: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*: ☐ *Strategie per fronteggiare problemi specifici e sintomi persistenti* (incluso *Problemi del pensiero e dell'umore*)
Obiettivo della sessione	☐ Sviluppare un piano per fronteggiare sintomi persistenti comuni.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "In questo gruppo impareremo dei modi per fronteggiare sintomi persistenti comuni: problemi del pensiero e dell'umore". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Trasmettete speranza e fiducia rispetto al fatto che gli utenti possano far fronte ai problemi dell'umore e del pensiero, e fare progressi verso i loro obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Piano per fronteggiare problemi del pensiero e Piano per fronteggiare problemi dell'umore*. Modellate le strategie di coping. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione odierna. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	○ "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatto per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti a casa: □ Identificare un sintomo persistente. Applicare le strategie di coping. □ Ripassare e discutere le dispense o un esercizio con un familiare o un altro sostenitore. Chiedere loro di mettere pratica insieme una strategia di coping per un sintomo persistente.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 5: *Sviluppare un piano per fronteggiare un altro sintomo persistente comune*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni del Modulo 9: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*: ☐ *Strategie di coping per problemi specifici o sintomi persistenti* (trattare le sezioni *Sintomi negativi, Sintomi psicotici* e *Problemi di uso di droghe e alcol*)
Obiettivo della sessione	☐ Sviluppare un piano per fronteggiare sintomi persistenti comuni.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiate tutti gli sforzi. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti, a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun utente. o Chiedere ai partecipanti aggiornamenti in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo argomento. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio: o "La settimana scorsa abbiamo imparato delle strategie per fronteggiare due aree di sintomi persistenti". o "Oggi apprenderemo alcune strategie per fronteggiare altre tre aree comuni di sintomi persistenti". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Trasmettete il messaggio che essere capaci di risolvere problemi e fronteggiare sintomi persistenti può aiutare nel raggiungimento degli obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate gli esercizi delle dispense per aiutare i partecipanti ad applicare le informazioni alla propria esperienza di vita. ☐ Nel momento in cui gli utenti scelgono una strategia di coping, aiutateli a delinearne i dettagli per metterla in pratica. Utilizzate i seguenti passi per

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	aiutarli a mettere in pratica la strategia: ○ Ripassare la strategia e i vantaggi che derivano dal suo utilizzo. ○ Mostrare l'uso della strategia in un role-play. ○ Chiedere un feedback ai partecipanti. ○ Coinvolgere un utente in un role-play utilizzando la stessa situazione. ○ Dare un feedback positivo e un suggerimento su come il role-play potrebbe essere migliorato. ○ Coinvolgere l'utente in un altro role-play utilizzando la stessa situazione. ○ Dare un feedback aggiuntivo. ○ Coinvolgere altri partecipanti in role-plays.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatto per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: □ Mettere in pratica una particolare strategia di coping. Valutare se funziona bene. □ Ripassare e discutere le dispense o un esercizio con un familiare o altro significativo. Chiedere loro di mettere in pratica l'esercizio di coping insieme.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 6: *Sviluppare un piano per fronteggiare un sintomo persistente personale*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del *Modulo 9*: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*: ☐ *Esempi di persone che utilizzano le strategie di coping* ☐ *Piano per fronteggiare problemi e sintomi persistenti* ☐ *Sintesi dei punti principali su come fronteggiare problemi e sintomi persistenti*
Obiettivo della sessione	☐ Sviluppare un piano per fronteggiare sintomi persistenti personali.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto ai membri). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedere ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da Ponete. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Premiare tutti gli sforzi. Utilizzare il problem solving per eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascun membro. o Chiedete ai partecipanti notizie in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo modulo. o Elogiate gli sforzi verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Quando gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio : o "La settimana scorsa abbiamo imparato alcune strategie per fronteggiare tre aree comuni di problemi o sintomi persistenti". o "Oggi svilupperemo un piano per fronteggiare problemi specifici e sintomi persistenti". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti a capire che avere un piano per fronteggiare problemi e sintomi persistenti può aiutarli a gestire quelle situazioni efficacemente.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Completate l'esercizio *Piano per fronteggiare problemi e sintomi persistenti*. ☐ Usate il *modeling* o il role-play come strumenti per aiutare gli utenti a fare

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	pratica con le strategie individuate. □ Utilizzate lo *shaping*, sottolineando i piccoli passi compiuti nell'utilizzo di strategie individuate nel loro piano. □ Riassumete i progressi compiuti nella sessione di oggi. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di vedervi tutti nel nostro prossimo gruppo, dove inizieremo un nuovo argomento intitolato *Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale*".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia in sé. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc., più adatto per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti a casa: □ Esercitarsi su una particolare strategia del piano di coping. Valutare se funziona bene. □ Ripassare e discutere le dispense o un esercizio con un familiare o altro sostenitore. Chiedere loro di partecipare al proprio piano di coping.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 9: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*

Introduzione	Affrontare efficacemente i problemi può aiutare gli utenti a ridurre lo stress e la loro suscettibilità alle ricadute. Questo argomento li aiuta a identificare i problemi che stanno vivendo, compresi i sintomi persistenti, che possono essere angoscianti. Vengono insegnati due approcci generali per affrontare i problemi: ☐ un metodo passo-passo per risolvere i problemi e raggiungere degli obiettivi; e ☐ diverse strategie di coping per fronteggiare i sintomi persistenti. Gli utenti possono scegliere le strategie che ritengono più adatte per affrontare i loro problemi. L'utilizzo del problem solving e delle strategie di coping, sia nelle sessioni e che come parte dei *compiti per casa*, può aiutare gli utenti a imparare a ridurre il loro stress e il loro disagio.
Obiettivi	☐ Individuare i problemi comuni e i sintomi persistenti che causano disagio. ☐ Imparare a utilizzare un metodo passo-passo per risolvere i problemi per gestire i problemi e i sintomi persistenti identificati. ☐ Sviluppare strategie di coping per gestire problemi specifici e sintomi persistenti. ☐ Sviluppare un piano per far fronte a sintomi persistenti personali.
Dispense	Passate in rassegna e distribuite le dispense del Modulo 9: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti* (per entrambe le sessioni, individuali e di gruppo).
Numero e durata delle sessioni	Questo modulo richiede solitamente da 2 a 4 sessioni. La maggior parte degli operatori trova che sviluppare uno o due argomenti e completare un esercizio per ciascuna sessione, sia un carico ragionevole.
Struttura delle sessioni	☐ Socializzate in maniera informale e identificate problemi rilevanti. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati la volta precedente. Elogiate tutti gli sforzi fatti e utilizzate il problem solving per affrontare gli ostacoli incontrati nei compiti per casa. ☐ Monitorate gli obiettivi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. ☐ Spiegate i nuovi materiali (o rivedete i materiali della sessione precedente, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione. ☐ Accordate l'assegnazione dei compiti per casa da svolgere prima della sessione successiva.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali. ☐ Strategie educative. ☐ Strategie cognitivo-comportamentali.
Strategie motivazionali	La maggior parte degli utenti è motivata a risolvere o affrontare quei problemi e quei sintomi che causano loro angoscia. Per mantenere coinvolti i partecipanti, aiutateli a sviluppare strategie efficaci per affrontare i loro problemi e sintomi specifici. Ad esempio, se sono turbati da allucinazioni uditive persistenti,

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	individuate e mettete in pratica strategie per affrontare le voci. □ Completate l'esercizio *Individuare problemi comuni e sintomi persistenti*. Una volta che le aree con problemi specifici sono state individuate, fornite strategie per affrontare questi problemi. □ Tenete sempre a mente gli obiettivi personali di recovery dell'utente. Essere in grado di risolvere i problemi (o affrontarli in modo più efficace) può aiutare gli utenti a superare alcuni ostacoli e a raggiungere i loro obiettivi. Ad esempio, gli utenti che hanno l'obiettivo di seguire un corso possono avere difficoltà di concentrazione. Utilizzate le strategie suggerite nelle dispense per contribuire a migliorare la loro concentrazione e la capacità di studiare.
Strategie educative	Le strategie educative di questo modulo aiutano gli utenti ad apprendere due approcci generali per fronteggiare i problemi: □ Un metodo passo-passo per risolvere problemi; e □ Alcune strategie di coping per fronteggiare problemi o sintomi specifici. Possono essere utili le seguenti strategie educative: □ **Passare in rassegna le dispense** riassumendo i punti principali o facendole leggere ad alta voce. □ **Fare una pausa alla fine di ogni sezione** per verificare la comprensione e apprendere ulteriori informazioni sul punto di vista dell'utente. □ **Concedere tutto il tempo per l'interazione**. Rendere la comunicazione bidirezionale. State entrambi imparando qualcosa l'uno dall'altro. È importante non porre domande troppo in fretta, affinché l'utente non si senta sotto interrogatorio. □ **Dare il tempo di completare gli esercizi**. Alcuni utenti non avranno bisogno di alcun aiuto per completarli. Altri potrebbero apprezzare un supporto, per leggere e capire alcune parole, o per scrivere le loro risposte. Incoraggiare l'utente a discutere le proprie risposte. □ **Scomporre il contenuto in parti più semplici**. È importante non sovraccaricare con le informazioni più di quanto la persona possa assimilare. Presentare le informazioni in piccoli frammenti, ad un ritmo sostenibile. □ **Usare le domande alla fine della guida** per valutare il livello di comprensione dei punti principali di questo argomento da parte dell'utente.
Strategie cognitivo-comportamentali	Completate gli esercizi delle dispense per aiutare l'utente ad applicare le informazioni alla propria esperienza di vita. Modellate ed eseguire dei role-play attinenti all'esperienza dell'utente. Per esempio: □ Se l'utente ha problemi di depressione e vuole provare una strategia di programmare qualche attività piacevole ogni giorno, aiutatelo a impostare un calendario settimanale per queste attività. □ Se la persona ha problemi a convivere con un compagno di stanza che tiene il volume della musica molto alto fino a tarda notte, selezionate delle strategie per chiedere al compagno di usare le cuffie dopo le 11. Eseguite un role-play su come fare la richiesta.
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete ai partecipanti di fare un compito a casa legato al tema. Ecco alcune idee per i compiti a casa: □ Identificate un problema specifico che si è verificato in passato. Rivalutate ciò che vi ha aiutato e ciò non vi ha aiutato a fronteggiarlo. □ Lavorate alla risoluzione di un problema con l'esercizio *Problem solving passo-passo e raggiungimento degli obiettivi*. Chiedete a un familiare o altro

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	sostenitore di partecipare. ☐ Rivedete gli esercizi che avete completato. Identificate una strategia di coping che desiderate provare. Utilizzatela nella prossima settimana. Tenetene traccia, se vi aiuta. ☐ Completate gli eventuali esercizi che non siete riusciti a terminare durante la sessione. ☐ Chiedete a un familiare o altro sostenitore di partecipare all'utilizzo di una strategia di coping.
Suggerimenti per problemi comuni	**Gli utenti potrebbero preferire non parlare di problemi**. ☐ Aiutate gli utenti a riformulare e convertire i problemi in termini di obiettivi positivi. Per esempio: o *I problemi del sonno* possono essere riformulati in *come ottenere un buon sonno notturno*; o *La depressione* può essere riformulata in *come essere in uno stato d'animo più ottimista*; o o *La mancanza di interesse* può essere riformulati in *come sviluppare ulteriori interessi*. o Utilizzare l'esercizio *Problem solving passo-passo e raggiungimento degli obiettivi* per perseguire nuovi o già esistenti obiettivi personali di recovery. **Gli utenti potrebbero trovare difficile identificare una strategia di coping per affrontare un problema.** ☐ Quando gli utenti sono depressi o sperimentano i sintomi negativi della schizofrenia, possono incontrare difficoltà a immaginare che una strategia di coping possa essere d'aiuto. In tali situazioni, incoraggiateli a mantenere un atteggiamento aperto e a provarci per vedere cosa succede. Ad esempio, alcuni utenti trovano difficile credere che l'esercizio fisico può aiutare a migliorare l'umore di una persona. Incoraggiateli a provare una passeggiata di 10-15 minuti a piedi e a valutare il loro stato d'animo, prima e dopo la passeggiata. ☐ Suggerite ai partecipanti di chiedere a qualcuno di unirsi a loro quando utilizzano una strategia di coping. Per esempio, come parte di una strategia di coping per lo sviluppo di nuovi interessi, gli utenti potrebbero chiedere ad un membro della famiglia (o altro significativo) di unirsi a loro per una visita al museo.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo: utilizzate le seguenti domande per ricapitolare i punti principali di questo modulo			
Domande aperte	☐ Quali sono i passi da compiere per la risoluzione di un problema? ☐ Citate alcune strategie di coping comuni.		
Domande *vero o falso* e a risposta multipla		**Vero**	**Falso**
	Nella risoluzione di un problema, è importante prendere in esame più di una possibile soluzione.	☐	☐
	Risposta multipla		
	Quali dei seguenti elementi sono esempi di problemi comuni?		
	Sensazione di ansia	☐	
	Difficoltà a concentrarsi	☐	
	Avere troppi soldi	☐	
	Quale dei seguenti è una strategia efficace per dormire meglio?		
	Andare a letto ogni notte a un orario diverso	☐	
	Fare qualcosa di rilassante alla sera	☐	
	Fare pisolini durante il giorno	☐	
	Quale dei seguenti è una strategia efficace per fronteggiare la depressione?		
	Impostare degli obiettivi per le attività quotidiane	☐	
	Tenersi dentro i sentimenti	☐	
	Ricordare a se stessi i propri errori	☐	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 9: ***Fronteggiare problemi e sintomi persistenti***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 9: *Fronteggiare problemi e sintomi persistenti*

"I sintomi probabilmente vanno e vengono nel corso degli anni. Questo è il modo in cui le malattie mentali funzionano, per lo più. Ma più si impara a fronteggiarli più facile sarà evitare ricadute e ricoveri. Basta provare a intervenire sulla propria routine quotidiana. I momenti brutti passeranno".

David Kime, artista, scrittore, designer floreale, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

Queste dispense descrivono le strategie per far fronte a problemi comuni e sintomi persistenti. Le persone a volte sperimentano lo stress a causa della depressione, dell'ansia, dei disturbi del sonno, delle voci, e di altri sintomi. Le strategie di coping possono essere efficaci nel ridurre i sintomi o i disagi legati ai sintomi.

L'importanza di affrontare i problemi

I problemi sono una parte naturale della vita. Ognuno li incontra lungo il proprio percorso, a prescindere dal modo in cui gestisce la propria vita. Alcuni problemi sono facilmente risolvibili e causano molto poco stress. Altri sono più impegnativi e possono causare un notevole livello di stress. Quando lo stress si accumula, può peggiorare i sintomi e portare ad una ricaduta.

Queste dispense ti offrono un metodo passo-passo per risolvere problemi e raggiungere degli obiettivi. Ti offrono anche alcune strategie specifiche per affrontare i problemi che le persone incontrano comunemente, tra cui i problemi dovuti a sintomi psichiatrici persistenti.

D: Quali esempi hai di problemi che ti hanno causato stress?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Un metodo *passo-passo* per la risoluzione di problemi e il raggiungimento di obiettivi

Quando si cerca di risolvere un problema o raggiungere un obiettivo, scegli un approccio attivo, orientato alla soluzione. Segui un metodo *passo-passo* come quello del prossimo esercizio. Collabora con i membri del tuo sistema di supporto come ad esempio familiari, amici, colleghi, o professionisti. Queste persone possono essere particolarmente utili nel contribuire a fornire idee per le soluzioni e nello svolgimento delle fasi specifiche della soluzione scelta.

D: Conosci attualmente un problema che ti causa stress? Utilizza l'esercizio per sviluppare un piano per risolvere il problema.

Esercizio: Problem solving *passo-passo* e realizzazione degli obiettivi		
Definite il problema o l'obiettivo nella maniera più specifica e semplice possibile		
Stabilite una lista di tre modi possibili di risolvere il problema o realizzare l'obiettivo. Poi, per ciascuna possibilità, individuate un vantaggio e uno svantaggio.		
Metodi possibili per risolvere il problema	Vantaggi	Svantaggi
1.		
2.		
3.		
Scegli il miglior modo possibile per risolvere il problema o realizzare l'obiettivo. Quale metodo ha più possibilità di riuscire?		

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esercizio: Problem solving passo-passo e realizzazione degli obiettivi (seguito)

Pianificare le fasi per la realizzazione della soluzione. Chi sarà coinvolto? Che passo dovrà fare ogni persona? Quali sono i tempi? Quali risorse sono necessari? Quali problemi potrebbe presentarsi? Come potrebbero essere superati?

Tappe per mettere in pratica la soluzione	**Chi vi aiuterà**	**Quando**	**Risorse**	**Possibili problemi**	**Soluzioni possibili**

Stabilisci una data per la verifica:

___ / ___ / ___

Gratificati per quello che hai fatto.

Decidi se il problema è stato risolto o se l'obiettivo è stato raggiunto.
In caso contrario, decidi se rivedere il piano o provarne un altro.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Sintomi persistenti

Che cosa intendiamo per sintomi persistenti? Alcuni sintomi delle malattie mentali si presentano per gran parte del tempo, anche se la loro intensità può variare nel tempo. Molte persone hanno una qualche forma di sintomi persistenti. Quelli più comuni sono l'ansia, sentire voci, la depressione, e avere pensieri sospettosi sugli altri. I sintomi persistenti possono essere dolorosi e, a volte, possono impedirti di goderti la vita.

Quando i problemi relativi ai sintomi persistenti delle malattie mentali non vengono affrontati, possono causare angoscia/disagio, contribuire allo stress, e aumentare il rischio di ricadute. I problemi legati ai sintomi persistenti sono generalmente classificati come segue:

- Problemi di pensiero,
- Problemi di umore,
- Sintomi negativi,
- Sintomi psicotici, e
- Abuso di droghe e alcool.

Il resto di questa dispensa si concentrerà su alcuni problemi legati ai sintomi persistenti. Ti suggerirà delle strategie per far fronte ai sintomi persistenti in modo da poter perseguire importanti obiettivi personali e avere una buona qualità di vita, nonostante quei sintomi che non vogliono sparire.

Mentre i sintomi persistenti di solito non segnalano che una crisi si avvicina, di tanto in tanto un sintomo persistente può cambiare o peggiorare al punto da diventare un segno di allarme precoce di ricaduta. Essere in grado di capire la differenza tra un sintomo persistente e un segno di allarme precoce di ricaduta non è sempre facile. I segnali sono sintomi che tendono a venire prima di una ricaduta, come i disturbi del sonno, i cambiamenti nelle abitudini alimentari, il ritiro sociale, un comportamento intrusivo verso gli altri, o un notevole peggioramento dei sintomi abituali. Al contrario, i sintomi persistenti sono più costanti e di solito non hanno portato a delle ricadute in passato. Lavora con i professionisti e le altre persone di supporto della tua vita per aiutarti a riconoscere la differenza tra questi due tipi di sintomi.

Questa sessione si concentrerà sul modo di gestire i sintomi persistenti e altri problemi. Le strategie per trattare con i segni premonitori di crisi sono discusse nella dispensa numero 7: *Ridurre le ricadute*. Poiché ogni persona è diversa dalle altre, non tutte presentano lo stesso genere di problemi. Per sviluppare strategie di coping che funzionino per te, è utile in primo luogo identificare i problemi specifici che si sono verificati.

Le persone spesso presentano problemi o sintomi persistenti nelle seguenti categorie:	
	☐ Problemi di pensiero, ☐ Problemi di umore, ☐ Sintomi negativi, ☐ Sintomi psicotici, e ☐ Abuso di droghe e alcool.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali sono i problemi che hai incontrato? Utilizza il seguente esercizio per aiutarti in questo processo.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Esercizio: Identificare problemi comuni e sintomi persistenti		
Categoria di problemi	**Problema specifico**	**Ho sperimentato questo problema**
Problemi di pensiero	Attenzione Concentrazione	☐
Problemi d'umore	Ansia Depressione Collera Difficoltà nel sonno	☐
Sintomi negativi	Mancanza d'interesse Mancanza di piacere Mancanza di espressività Ritiro sociale	☐
Sintomi psicotici	Allucinazioni Deliri	☐
Uso di droghe o alcool	Droghe Alcool Altre sostanze	☐
Altri problemi		☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quale problema o sintomo ti ha causato più stress?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Strategie per far fronte a problemi specifici e sintomi persistenti

Una varietà di strategie può aiutarti a far fronte a problemi e sintomi persistenti. E' importante scegliere quelle che pensi ti aiuteranno di più. Le seguenti informazioni ti aiuteranno a scegliere le strategie per affrontare i problemi che sono emersi nell'esercizio precedente.

Ricorda che se qualunque problema comincia a peggiorare o interferisce in modo significativo con la tua vita, può essere un segno di un imminente ricaduta. In queste situazioni, rivolgiti al tuo medico per decidere cosa fare.

Problemi di pensiero

I problemi di pensiero sono la concentrazione e l'attenzione. Rivedi le strategie per ciascun problema e scegli quelle che desideri provare.

Concentrazione

A volte le persone hanno problemi a concentrarsi in conversazioni o attività. Le seguenti strategie possono esserti d'aiuto.

- Ridurre al minimo le distrazioni in modo da concentrarsi su una sola cosa. Per esempio, se stai cercando di concentrarti su una conversazione telefonica, spegni la radio e la televisione e fai in modo che gli altri non stiano parlando vicino.
- Chiedi alla persona con cui si stai parlando di rallentare o ripetere le cose, quando necessario.
- Assicurati di aver compreso ciò che è stato detto. Riassumi quello che hai sentito. Ad esempio, potresti dire: "Vediamo se ho capito. Stai dicendo che … ?"
- Scomponi le attività o i compiti in parti più piccole e fai delle pause frequenti. Ad esempio, se devi pulire l'appartamento, prova a pulire una stanza alla volta. Fai delle pause tra una stanza e l'altra.

Attenzione

- Scegli una interessante attività che richieda attenzione. Inizia con una breve attività e aumenta gradualmente la quantità di tempo. Ad esempio, se hai difficoltà a prestare attenzione durante la lettura, inizia leggendo alcuni paragrafi di un articolo di giornale

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

o di una rivista. Passa progressivamente a una pagina. La cosa importante è progredire ad un ritmo che sia agevole per te.

- Chiedi a qualcuno di unirsi a te in una attività che richiede attenzione, come un gioco da tavolo, giochi di carte, o un puzzle. Molte persone trovano che fare qualcosa in compagnia le aiuta a concentrarsi meglio.

D: Quale delle strategie vorresti provare ?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Come potresti mettere in pratica una o più strategie? Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta:

Esercizio: Piano per gestire problemi di pensiero		
Strategia che vorrei utilizzare	**Quando vorrei utilizzarla**	**Tappe che dovrò intraprendere**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Problemi di umore

I problemi di umore comprendono l'ansia, la depressione, la rabbia, e difficoltà a dormire. Rivedi le strategie per ciascun problema e scegli quelle che desideri provare.

Ansia

Quando le persone sono in ansia, di solito si sentono preoccupate, nervose, o impaurite. Spesso sentono i segni fisici dell'ansia, quali la tensione muscolare, mal di testa, palpitazioni, o difficoltà a respirare. Le persone possono sentirsi ansiose in certe situazioni e fare di tutto per evitarle. Alcune strategie per affrontare l'ansia sono elencate di seguito:

- Parlare con qualcuno che fa parte del tuo sistema di supporto per fargli sapere come ti senti.
- Utilizzare tecniche di rilassamento come la respirazione profonda o il rilassamento muscolare progressivo per mantenere la calma.
- Identificare le situazioni che tendono a renderti ansioso e pianificare il da farsi. Ad esempio, se sei in ansia per la scadenza di una domanda, pianifica di iniziare a lavorare alla prima parte della domanda.
- Lavora con il tuo medico psichiatra a un piano per esporti gradualmente a situazioni che ti fanno sentire in ansia. Per esempio, se sei ansioso perché devi prendere l'autobus, inizia ad attendere alla fermata osservando la gente salire e scendere dall'autobus. In seguito, prova a salire sull'autobus e scendere alla prima fermata. L'idea è di sentirsi tranquilli prima di passare alla tappa successiva.

Depressione

Quando una persona è depressa, può avere uno o più dei seguenti problemi:

- Stare male con se stessi;
- Non fare le cose che si ama fare di solito;
- Dormire troppo o troppo poco;
- Avere poca energia o scarso appetito;
- Avere problemi a concentrarsi e a prendere decisioni.

Se sei gravemente depresso o se inizi a pensare di farti del male o di farla finita, contatta immediatamente il tuo medico o chiama i servizi di emergenza. Tuttavia, se non hai gravi sintomi di depressione, prova le seguenti strategie di coping per contribuire a migliorare il tuo umore.

- Fissa degli obiettivi per delle attività quotidiane. Inizia con una o due attività, fino a costruire gradualmente un programma completo.
- Identifica le cose che ti piacciono e costruisci i tuoi punti di forza in quelle aree.
- Pianifica qualcosa di piacevole da fare ogni giorno, anche se è una cosa piccola.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- Parla con qualcuno che fa parte del tuo sistema di supporto per permettere che la persona sappia come ti senti. A volte gli altri hanno buone idee che si possono provare.
- Chiedi alle persone di unirsi a te in qualche attività. È più probabile riuscire a seguire dei piani quando qualcun altro è coinvolto.
- Affronta la perdita di appetito mangiando piccole porzioni di cibo che ti piace. Fai con calma.
- Pratica regolarmente esercizi di rilassamento.
- Ricorda a te stesso dei passi che hai compiuto. Non concentrateti sulle battute d'arresto.

Rabbia

Alcune persone trovano che si sentono arrabbiate o irritabili per gran parte del tempo, e si sentono oltraggiate in situazioni che sembrerebbero di poca importanza. Poiché questo è un problema comune, esistono dei programmi per la gestione della rabbia, e molte persone li hanno trovati utili. Alcune delle tecniche insegnate nei corsi di gestione della rabbia sono elencate qui di seguito:

- Riconoscere i primi segni che indicano che ci si sta per arrabbiare (per esempio, sentirsi il cuore in gola, stringere i denti, aumento della sudorazione).
- Identificare le situazioni che comunemente fanno arrabbiare. Imparare a gestire in modo più efficace queste situazioni.
- Sviluppare strategie per mantenere la calma quando si è arrabbiati, come contare fino a 10 prima di rispondere, distraendosi, lasciando momentaneamente la situazione o, educatamente, cambiando argomento.
- Imparare a esprimere sentimenti di rabbia brevemente e in modo costruttivo. I seguenti passi sono utili:
- Parlare con fermezza, ma con calma.
- Dire brevemente alla persona che cosa (lui o lei) ha fatto per farti arrabbiare.
- Suggerire come evitare la situazione in futuro.

Disturbi del sonno

Dormire troppo o troppo poco può essere dannoso. E' difficile realizzare le cose senza dormire a sufficienza. Prova alcune delle seguenti strategie:

- Andare a dormire e alzarsi alla stessa ora ogni giorno.
- Evitare la caffeina dopo le 18:00.
- Fare esercizio fisico durante il giorno, in modo da sentirsi più stanchi di notte.
- Fare qualcosa di rilassante prima di andare a letto, come la lettura, una doccia calda, bere del latte caldo o una tisana, o ascoltare musica.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- ☐ Assicurarsi che la stanza sia buia e la temperatura confortevole.
- ☐ Non guardare programmi violenti o angoscianti in tv prima di andare a letto.
- ☐ Evitare di avere discussioni su argomenti coinvolgenti appena prima di andare a letto.
- ☐ Evitare il pisolino durante il giorno.
- ☐ Non spendere più di 30 minuti se ci si trova svegli a letto senza riuscire a prendere sonno. Invece, alzarsi, andare in un'altra stanza, e fare qualcosa di rilassante (come la lettura o l'ascolto di musica) per almeno 15 minuti prima di tornare a letto.

D: Quali strategie hai identificato che vorresti provare?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Come potresti mettere in pratica le strategie? Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: Piano per gestire problemi di umore		
Strategia che vorrei provare	**Quando vorrei utilizzarla**	**Tappe che dovrò intraprendere**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Sintomi negativi

I sintomi negativi comprendono la mancanza di capacità di provare piacere e interesse, la mancanza di espressività, e il ritiro sociale. Rivedi le strategie per ciascun sintomo e scegli quelle che desideri provare.

Mancanza di interesse e mancanza di piacere

E' difficile rimanere attivi quando le cose non ci interessano o quando non troviamo più piacere nelle cose che preferivamo. E' difficile anche perseguire degli obiettivi quando ci si sente in questo modo.

Le seguenti strategie possono aiutare ad aumentare gradualmente il tuo interesse e il tuo piacere nelle attività.

- Sii paziente con te stesso. Il cambiamento avviene gradualmente.
- Identifica un'attività che ti piace. Inizia a impegnarti in questa attività per brevi periodi di tempo. Ad esempio, se avevi l'abitudine di andare a piedi, prova a fare una breve passeggiata (di 5 o 10 minuti) nel tuo quartiere. Stai attento a quello che si verifica mentre cammini: Che cosa vedi? Che cosa senti? Come si sente il tuo corpo ad essere attivo? Ti senti più rilassato dopo aver camminato?
- Appena acquisisci fiducia nelle attività brevi, pianifica delle attività gradualmente più lunghe. Ad esempio, dopo aver fatto brevi passeggiate quotidiane nel tuo quartiere per un paio di settimane, prova a camminare in un posto interessante (un parco o un'area commerciale) più lontano.
- Chiedi alle persone nel tuo sistema di supporto di fare delle cose con te. Può essere più divertente condividere l'esperienza con qualcuno. Ad esempio, quando si cammina con un amico o un familiare, diventa sia un'esperienza sociale e che fisica.
- Programma regolarmente delle attività piacevoli. Più regolarmente farai un'attività, più è probabile che vi troverai del piacere.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Q: Quali attività hai identificato che vorresti provare? Utilizza il seguente esercizio per registrare le risposte.

Esercizio: Identificare delle attività piacevoli	
Attività piacevole	**Vorrei provare questa**
Umorismo (leggere delle barzellette, raccontare delle barzellette agli altri, guardare dei film divertenti o show televisivi)	☐
Ascoltare della musica	☐
Suonare uno strumento musicale	☐
Guardare dello sport (dal vivo o alla televisione)	☐
Fare dello sport	☐
Lettura (narrativa, saggistica, umorismo, misteri, poesie, opere teatrali)	☐
Scrittura (giornali, poesie, racconti)	☐
Yoga (classe o video)	☐
Canto (da soli o con altri)	☐
Natura (libri, video, show televisivi sulla natura)	☐
Modellismo	☐
Interessi scientifici (astronomia, matematica, meteo)	☐
Enigmistica (parole crociate, scarabeo, crucipuzzle)	☐
Giochi di conoscenza (Trivial, quiz, Tabù, ecc.)	☐
Cucito, maglia	☐
Altri:	☐
Altri:	☐

Bisogna essere disposti a provare queste attività più volte per acquisire familiarità con loro. Più l'attività sarà familiare, più è probabile che ti piacerà.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Mancanza di espressività

Se altre persone ti dicono che è difficile capire quello che stai pensando o provando dall'espressione del tuo viso dal tono della tua voce, può significare che hai un problema ad esprimere le tue emozioni. Questo può creare malintesi. Ad esempio, potresti essere molto interessato a qualcosa, ma gli altri possono pensare che sei annoiato o che non presti attenzione.

Ecco le strategie per aiutarti a evitare questo tipo di fraintendimento:

- **Esprimi verbalmente ciò che senti o che pensi.**

  Fai frequentemente dei commenti chiari sulle tue reazioni a conversazioni o attività.

- **Utilizza l'"io" (prima persona) per formulare il tuo punto di vista** o le tue emozioni, come segue:
  - Io sono contento di parlare con te. Mi hai sollevato il morale.
  - Io oggi ero un po' nervoso perché dovevo andare a giocare a ping pong. Ma sono contento di averlo fatto, perché è stato divertente.
  - Mi è piaciuto quel film perché era divertente.
  - Io mi sento un po' scoraggiato, oggi.

Ritiro sociale

Tutti hanno bisogno di passare del tempo da soli. Ma se senti di avere la tendenza a ritirarti dalla gente ed evitare il contatto con gli altri, questo può creare problemi nei tuoi rapporti. Ecco delle strategie per affrontare il ritiro sociale:

- Partecipare a un gruppo di sostegno.
- Esplorare le possibilità di lavoro o di volontariato che prevedano il contatto con altre persone.
- Pianificare il contatto quotidiano con qualcuno, anche per poco tempo.
- Se trovi stressante stare con le persone, utilizza le tecniche di rilassamento (vedi dispensa del Modulo 8a: *Tecniche di rilassamento*) prima o dopo il contatto con loro.
- Se il contatto faccia a faccia è troppo stressante, chiama le persone al telefono.
- Organizzarsi per fare delle commissioni che comportino il contatto con la gente, come andare in un negozio o in biblioteca.
- Elenca le persone nel tuo sistema di supporto con le quali ti senti più a tuo agio. Chiamale quando senti che stai iniziando a ritirarti. Se possibile, fai un piano per incontrarti con loro.
- A volte è più comodo trascorrere del tempo con le persone quando si è impegnati insieme in un'attività. Prova a pianificare le attività con qualcuno, come andare ad un museo o a un concerto.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Quali strategie vorresti provare a mettere in pratica?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

D: Come potresti mettere in pratica queste strategie? Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: Pianificare delle azioni per fronteggiare problemi legati ai sintomi negativi		
Strategia che vorrei provare	**Quando vorrei utilizzarla**	**Tappe che dovrò intraprendere**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Sintomi psicotici

I sintomi psicotici comprendono i deliri e le allucinazioni. Rivedi le strategie per ciascun sintomo e scegli quelle che desideri provare.

Deliri

A volte le persone sviluppano convinzioni che vengono sostenute fermamente nonostante le evidenze le contraddicano. Ad esempio, una persona potrebbe cominciare a credere che la polizia stia intercettando le sue telefonate, anche se non esiste nessuna prova che questo stia accadendo. Oppure potrebbe credere che la gente stia parlando di lei o che la stia fissando.

Per alcune persone, avere questo tipo di credenze (che si chiamano *delirio*) è un segno precoce che stanno iniziando a sperimentare una ricaduta della loro malattia mentale. In questo caso, è necessario chiamare il medico per valutare il da farsi.

Per alcune persone, questo tipo di convinzioni non scompaiono. Se questi sintomi peggiorano, può essere un segno di allarme precoce di ricaduta.

Ma se i sintomi permangono costanti, si possono provare le seguenti strategie di coping:

- Distrarsi concentrandosi su un'attività, come fare un puzzle.
- Verificare le proprie convinzioni parlando con una persona di fiducia. Ad esempio, condividere la convinzione con un tuo operatore della salute mentale, un familiare, o un altro sostenitore e chiedere il loro punto di vista.
- Distrarsi con una attività fisica. Andare a fare una camminata veloce.

Se provi le strategie sopra elencate, ma ti senti ancora in difficoltà, può essere utile parlarne con qualcuno del tuo sistema di supporto. Rivedi il piano di prevenzione delle ricadute che hai sviluppato nella dispensa del Modulo 7: *Ridurre le ricadute*.

Rivolgiti al tuo medico se sei diventato talmente convinto delle tue credenze che pensi di passare all'azione. Ad esempio, se ti convinci che qualcuno intende farti del male, potrebbe succedere che inizi a pensare di difenderti, il che potrebbe portarti a fare del male a qualcun altro. Se non è possibile raggiungere il tuo medico o un professionista della salute mentale, chiama i servizi di urgenza.

Allucinazioni

A volte le persone sentono voci o vedono cose che non ci sono. Potrebbero anche sentire, gustare o sentire l'odore di qualcosa che non c'è. Queste esperienze sono chiamate false percezioni o allucinazioni.

Per alcune persone, quando questo accade, è un segno di allarme precoce di ricaduta e dovrebbero contattare il proprio medico per decidere il da farsi. Per altre persone, tuttavia, le allucinazioni non scompaiono. Se però peggiorano, può essere un segno di allarme precoce di ricaduta. Se i sintomi permangono lo stesso, prova una o più delle seguenti strategie di coping:

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- **Distrarsi**. Focalizzati su una attività come la lettura o fare una passeggiata. Alcune persone che sentono le voci, canticchiano tra sé o ascoltano musica per coprire le voci.
- **Verificare le proprie esperienze con una persona di fiducia**. Per esempio, una persona che sentiva delle voci fuori dalla sua finestra ha chiesto al fratello di ascoltare anche lui e dare un parere.
- **Utilizza l'auto-dialogo positivo**. Alcune persone dicono a sé stesse cose del tipo: "Io non ho intenzione di ascoltare queste voci", oppure "Non ho intenzione di lasciare che queste voci arrivino a me".
- **Ignorare le allucinazioni, per quanto possibile**. Alcune persone dicono invece che concentrarsi su altre cose è di grande aiuto per loro.
- **Mettere le allucinazioni "in sottofondo".** Alcune persone dicono che riconoscono ciò che stanno ascoltando o vedendo, ma non gli prestano attenzione. Ad esempio, si potrebbe dire a se stessi: "Ancora quella voce critica! Non ho intenzione di lasciare che mi preoccupi o mi influenzi in quello che sto facendo."
- Se le tue voci o allucinazioni peggiorano quando sei sotto stress, **prova delle tecniche di rilassamento** come la respirazione profonda e il rilassamento muscolare. Queste possono ridurre l'intensità dell'allucinazione. (Vedere la dispensa n. 8a: *Tecniche di rilassamento*)
- Se le voci cominciano a dirti di fare qualcosa di male a te stesso o a qualcun altro e pensi che potresti passare all'azione, **contatta il medico o i servizi di urgenza**.

D: Quali strategie vorresti provare a mettere in pratica?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Come potresti mettere in pratica queste strategie? Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: Pianificare delle azioni per fronteggiare problemi legati ai sintomi persistenti		
Strategia che vorrei provare	**Quando vorrei utilizzarla**	**Tappe che dovrò intraprendere**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Problemi di uso di droga o alcool

Se hai riscontrato problemi di abuso di alcool, droghe o farmaci, non sei il solo. Questi problemi, chiamati “disturbi da uso di sostanze”, sono comuni.

E' particolarmente comune per persone con malattie mentali avere problemi con alcool o droghe. Se qualcuno ha sia una malattia mentale che un disturbo da uso di sostanze, i due disturbi sono chiamati “disturbi concomitanti”.

Droga e alcool possono peggiorare i sintomi delle malattie mentali e possono interferire con i benefici dei farmaci prescritti. Per stare bene, quindi, è importante affrontare i problemi che potresti avere con droghe o alcool.

Le strategie di coping descritte di seguito possono aiutare, ma ricorda che la maggior parte delle persone hanno bisogno di più aiuto per superare gravi problemi di alcool o di droga. Programmi che integrano un trattamento per le malattie mentali con il trattamento per i disturbi da uso da sostanze hanno i risultati più positivi. Programmi di auto-aiuto, come i seguenti possono essere estremamente utili:

- Alcolisti Anonimi (AA);
- Club Alcolisti in Trattamento (CAT);
- Trattamenti per disturbi concomitanti (per le persone con entrambi i disturbi: malattia mentale e disturbo da uso di sostanze).

Se non partecipi a un trattamento integrato per disturbi concomitanti (o co-occorrenti) o a un gruppo di auto-aiuto, sviluppa delle strategie che è possibile utilizzare per far fronte a problemi di droga o alcool. Prova una delle seguenti strategie:

- Prova a saperne di più sui fatti scientifici circa l’uso di droghe e alcool. Per esempio:
  - Anche se in piccole quantità può essere rilassante, l'alcool può anche peggiorare la depressione.
  - Alcune persone affette da malattie mentali sono più sensibili agli effetti di droghe e alcool, al punto che anche piccole quantità possono peggiorare i loro sintomi o ridurre l'efficacia del farmaco prescritto.
- Identificare i vantaggi e gli svantaggi dell’uso di droghe o alcool. Che cosa ti piace dell’uso di droghe o alcool? Cosa non ti piace del loro utilizzo?
- Sii realistico su come l’uso di droghe o alcool ha influenzato la tua vita. Per alcune persone, gli effetti possono essere relativamente minori, come quello di avere meno denaro da spendere. Per altre, gli effetti sono più ampi, come la perdita di amici, avere problemi legali, o non essere in grado di mantenere un lavoro.
- Sviluppa alternative all'utilizzo di droghe o alcool. Quali altre attività sono in grado di dare gli effetti positivi che si cercano quando si utilizzano droghe o alcool?
- Se decidi di smettere di usare sostanze, allenati a rispondere alle persone che ti offrono droghe o alcool. Ecco alcuni esempi di risposte possibili:
  - Quando vedo arrivare Thomas, io vado da un'altra parte, perché vuole sempre sballarsi con me.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- Io dico a queste persone che sto andando da qualche altra parte e non posso trattenermi.
- Devo essere diretto con Maria e dirle: “Io non bevo più, quindi non chiedermi di venire al bar con te”;
- Se uno di quegli spacciatori cerca di venire da me per strada, io cammino più in fretta e faccio in modo di evitare il contatto visivo.

☐ Tenere a mente i vantaggi di evitare droghe e alcool, tra cui:

- Sarò in grado di risparmiare denaro.
- Sarò meno depresso nel lungo periodo.
- Starò fuori dall'ospedale.
- Sarò in grado di mantenere il mio lavoro.
- Non voglio avere troppe discussioni con la mia famiglia.
- Mi sento meglio fisicamente.

Per ulteriori informazioni, vedere la dispensa del Modulo 6: *Uso di droghe e alcool*.

D: Quali strategie hai identificato che vorresti provare?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Come potresti mettere in pratica queste strategie? Utilizza il seguente esercizio per registrare la tua risposta.

Esercizio: Pianificare delle azioni per fronteggiare problemi legati al consumo di droghe e alcool		
Strategia che vorrei provare	**Quando vorrei utilizzarla**	**Tappe che dovrò intraprendere**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esempi di persone che utilizzano strategie di coping

Esempio 1

"Mi piace guardare il calcio in TV, ma non riesco a concentrarmi per la durata di una partita intera. Così di solito registro la partita. Posso avanzare velocemente la registrazione nelle interruzioni per ridurre il tempo. Posso anche spegnerla e fare una pausa ogni volta che voglio. Questo sistema funziona bene per me".

Esempio 2

"Quando mi sento depresso, tendo a soffermarmi su tutti i miei fallimenti. Mi aiuta molto chiamare mia sorella, che mi ricorda sempre le cose che ho fatto. Parlare con lei mi fa sentire meglio per il futuro".

Esempio 3

"A volte ho un problema con la rabbia. La tengo dentro e si accumula. Per me è meglio esprimere i miei sentimenti. Però resto calma, e cerco di essere rapida e concisa".

Esempio 4

"Avevo difficoltà ad interessarmi alle cose. Stavo seduto nel mio appartamento per tutto il giorno. Ho deciso di riprendere uno dei miei vecchi hobby, la fotografia. Mi piaceva davvero scattare foto. Per iniziare sono andato a una mostra fotografica presso il museo. E sto riordinando alcune vecchie fotografie di famiglia per organizzarle in un album. Sto riscoprendo alcuni dei miei vecchi interessi. Sto anche pensando di iscrivermi a un corso".

Esempio 5

"Anche se sto assumendo farmaci, sento ancora le voci. A volte sono forti e dicono cose inquietanti. Io uso un paio di strategie, per questo. A volte ascolto musica con le cuffie. Mi aiuta a coprire le voci. A volte vado al parco per fare un paio di tiri al canestro. Mi aiuta a distrarmi dalle voci".

Esempio 6

"Avevo l'abitudine di fumare marijuana la sera quando mi annoiavo. Ma ogni volta che fumavo i miei sintomi peggioravano. Così ora cerco di pianificare le attività di sera per non annoiarmi. Per esempio, sto seguendo un corso di computer, perché non so usarlo. E questo mi impedisce di pensare alla marijuana, per ora".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Piano per affrontare problemi e sintomi persistenti

È utile avere un piano per la messa in atto di strategie di coping. Questa dispensa comprende diversi esercizi per aiutarti a identificare le strategie di coping per problemi specifici e sintomi persistenti. Utilizza le informazioni fornite dalle dispense per completare il seguente esercizio e sviluppare il tuo piano per affrontare i problemi e sintomi persistenti.

Esercizio: Pianificare delle azioni per fronteggiare problemi e sintomi persistenti		
Strategia che vorrei provare	**Quando vorrei utilizzarla**	**Tappe che dovrò intraprendere**

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali relativi al fronteggiamento di problemi e sintomi persistenti	
	○ Sviluppare strategie per fronteggiare problemi e sintomi persistenti può aiutare a ridurre lo stress. ○ Utilizzare un metodo passo-passo per risolvere i problemi e raggiungere gli obiettivi può aiutare ad adottare un approccio incentrato sulla soluzione attiva. ○ Le persone spesso sperimentano problemi nelle seguenti aree: • Pensiero • Umore • I sintomi negativi • I sintomi psicotici • Droga o alcool ○ Scegliere delle strategie per aiutarsi a far fronte a problemi e sintomi persistenti. ○ È utile avere un piano per mettere in atto strategie di coping.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 10: *Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale*

Introduzione	Questo modulo offre ai partecipanti le informazioni che possono aiutarli a fare delle scelte su programmi e servizi che possono contribuire al loro recovery. Esso fornisce una panoramica del sistema della salute mentale e dei Benefit disponibili, nonché alcune strategie per tutelare i propri diritti nel sistema della salute mentale, se necessario.	
Obiettivi	☐ Fornire informazioni sui servizi di salute mentale e sui benefit economici, che aiuteranno gli utenti a partecipare alle decisioni relative al loro trattamento. ☐ Dare agli utenti l'opportunità di discutere sui servizi che ricevono o che vorrebbero ricevere. ☐ Fornire strategie per tutelare efficacemente i propri diritti.	
Dispense	Passare in rassegna e distribuire le dispense Modulo 10: *Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale* (per entrambe le sessioni, individuali e di gruppo). Si raccomanda di sviluppare questo argomento in tre sessioni: ☐ Sessione 1: *Servizi di salute mentale territoriali*. ☐ Sessione 2: *Benefit finanziari e sociali*. ☐ Sessione 3: *Difesa dei propri diritti nel sistema della salute mentale*.	
Struttura delle sessioni	**Step**	**Tempo**
	1. Socializzare informalmente (saluto e benvenuto ai membri).	1-2 minuti
	2. Rivedere la sessione precedente.	1-3 minuti
	3. Verificare i *compiti per casa* assegnati.	5-10 minuti
	4. Verifica degli obiettivi di due o tre membri (a rotazione).	5-10 minuti
	5. Impostare l'ordine del giorno della sessione.	1-2 minuti
	6. Spiegare i nuovi materiali. Include la pratica di nuove strategie o abilità.	20-25 minuti
	7. Accordare l'assegnazione dei *compiti per casa* da svolgere prima della sessione successiva.	5-10 minuti
	8. Riassumere i progressi fatti nella sessione.	3-5 minuti
	La durata media della sessione di gruppo è di 45 minuti - 1h e mezza	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 1: *Servizi di salute mentale di comunità*	
Come iniziare	Passate in rassegna le seguenti sezioni delle dispense Modulo 10: *Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale*: ☐ *Introduzione* ☐ *Cosa sono i Centri di Salute Mentale?* ☐ *Che tipo di servizi offrono i Centri di Salute Mentale?* ☐ *Come trovare maggiori informazioni per partecipare a programmi specifici?*
Obiettivo della sessione	Fornire informazioni sui servizi di salute mentale e sui benefit, che aiuteranno gli utenti a partecipare alle decisioni relative al loro trattamento.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da porre. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascuno. ○ Chiedete ai partecipanti notizie in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo modulo. ○ Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e ○ Non appena gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio : ○ "Oggi discuteremo dei servizi offerti dai Centri di Salute Mentale ". ○ "Inoltre identificheremo quale di questi servizi potrebbe esservi d'aiuto". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Aiutate gli utenti a capire che fronteggiare i sintomi persistenti accresce la loro abilità di raggiungere gli obiettivi personali.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Aiutate gli utenti ad applicare le informazioni di questo modulo esaminando degli esempi di come i servizi hanno aiutato altri utenti a raggiungere i loro obiettivi personali di recovery. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione di oggi. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerite un'assegnazione generale. Aiutateli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di fiducia nelle proprie capacità. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Aiutate gli utenti ad individuare giorno, ora, luogo, ecc, più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Elencare due servizi, di cui al momento non si sta usufruendo, che si pensa potrebbero essere d'aiuto per raggiungere i propri obiettivi. ☐ Se si sta già usufruendo dei servizi di salute mentale che si desiderano, farne un elenco e individuare in che modo se ne sta traendo benefito.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 2: *Benefit e agevolazioni finanziarie*	
Come iniziare	Passare in rassegna le seguenti sezioni delle dispense Modulo 10: *Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale*: ☐ *Sei titolare di benefit finanziari (sussidi, agevolazioni, pensione)?*
Obiettivo della sessione	Fornire informazioni sui servizi di salute mentale e sui benefit, che aiuteranno gli utenti a partecipare alle decisioni relative al loro trattamento.
Struttura della sessione	☐ Socializzate in maniera informale (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da porre. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Monitorate gli obiettivi di due o tre partecipanti a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascuno. o Chiedete ai partecipanti notizie in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo modulo. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Non appena gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio : o "Nel gruppo scorso abbiamo parlato dei servizi disponibili nei Centri di Salute Mentale". o "Oggi apprenderemo alcune cose riguardo ai benefit economici disponibili (sussidi, agevolazioni, ecc.)". ☐ Spiegate i nuovi materiali dalle dispense.
Strategie motivazionali	Collegate l'accesso a degli adeguati benefit con la possibilità di raggiungere degli obiettivi personali di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con le loro esperienze di vita.
Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Aiutare gli utenti a sviluppare un piano per ottenere i benefit necessari. Aiutarli a individuare l'assistenza per accedere ai benefit. ☐ Aiutare gli utenti a provare dei modi per richiedere assistenza per inoltrare

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	domanda di sussidi, anche attraverso dei role-plays. ☐ Riassumere i progressi compiuti nella sessione di oggi. Lodare tutti gli sforzi fatti. Dire, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali sono i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". o "Oggi avete fatto un ottimo lavoro. Non vedo l'ora di rivedervi tutti nel nostro prossimo gruppo".
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedere agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerire un'assegnazione generale. Aiutarli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di confidenza. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc, più adatto per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Inoltrare richiesta per un sussidio specifico o fare dei piccoli passi verso questo compito. ☐ Rivedere e discutere le dispense con un familiare o altro sostenitore. Chiedere loro di aiutarti a richiedere un sussidio specifico.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sessione 3: *Difesa dei propri diritti nel sistema della salute mentale*	
Come iniziare	Passare in rassegna le seguenti sezioni delle dispense del Modulo 10: *Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale*: ☐ *Come tutelare i propri diritti nel sistema della salute mentale?* ☐ *A chi puoi chiedere aiuto se hai problemi con il sistema della salute mentale?* ☐ *Stai ottenendo risposte alle tue esigenze da parte del sistema della salute mentale?* ☐ *Riepilogo dei punti principali in merito a come ottenere risposte alle proprie esigenze dal sistema della salute mentale*
Obiettivo della sessione	☐ Fornire strategie per una tutela efficace dei propri diritti.
Struttura della sessione	☐ Socializzate informalmente (saluto e benvenuto al gruppo). ☐ Ripassate la sessione precedente. Chiedete ai partecipanti quali pensano che siano i punti più importanti e se hanno qualche domanda da porre. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Utilizzate il problem solving per gestire eventuali difficoltà. ☐ Verificate gli obiettivi di due o tre partecipanti a rotazione, in modo da consentire un continuo aggiornamento sui progressi fatti da ciascuno. o Chiedete ai partecipanti notizie in merito ai loro obiettivi. Prestate attenzione agli utenti che hanno già scelto come obiettivo qualche aspetto su come fronteggiare i sintomi persistenti. Aiutateli a fare un collegamento tra il loro obiettivo e i contenuti che verranno trattati in questo modulo. o Elogiate gli sforzi fatti verso gli obiettivi. Rimodulate gli obiettivi, se necessario; e o Non appena gli utenti completano gli obiettivi, aiutateli ad impostarne di nuovi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. Dite, per esempio : o "Nel gruppo scorso abbiamo parlato di benefit economici". o "Oggi impareremo dei modi per tutelare i propri diritti allo scopo di ottenere risposte alle proprie esigenze da parte del sistema della salute mentale". ☐ Istruite gli utenti sui nuovi materiali delle dispense.
Strategie motivazionali	Connettere come la tutela dei propri diritti può aiutare a raggiungere i propri obiettivi di recovery.
Strategie educative	☐ Riassumete i punti principali delle dispense o chiedete ai partecipanti, a turno, di leggere ad alta voce le aree tematiche. Verificate frequentemente la comprensione. ☐ Incoraggiate la discussione sui punti principali. Ponete le domande di discussione alla fine di ogni sezione delle dispense. ☐ Stimolate i partecipanti a mettere in relazione i materiali con la loro vita.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie cognitivo-comportamentali	☐ Aiutare gli utenti a provare delle strategie di tutela dei propri diritti durante la sessione di gruppo. Usare i seguenti passi: o Rivedere le strategie e vantaggi derivanti dal loro utilizzo. o *Mostrare* l'uso di una strategia in un role-play. o Chiedere un feedback ai partecipanti. o Coinvolgere un utente in un role-play con la stessa situazione. o Dare un feedback positivo e un suggerimento su come il role-play potrebbe essere migliorato. o Coinvolgere l'utente in un altro role-play con la stessa situazione. o Dare un feedback aggiuntivo. o Coinvolgere altri partecipanti in role-plays. ☐ Riassumete i progressi compiuti nella sessione di oggi. Elogiate tutti gli sforzi fatti. Dite, per esempio: o "Oggi abbiamo parlato di molte cose. Quali pensate siano stati i punti principali? Quale vi è stato più d'aiuto?". ☐ Se i partecipanti ora hanno completato tutto il programma *IMR*, si consiglia di tenere una sorta di "cerimonia di completamento" per riconoscere il loro traguardo (a meno che non partecipino anche all'undicesimo modulo integrativo).
Strategie per i *compiti per casa*	Chiedere agli utenti di fare un compito a casa legato al tema. Suggerire un'assegnazione generale. Aiutarli ad adattare l'assegnazione ai loro livelli di abilità e di confidenza. Ad esempio, per alcuni utenti può essere più realistico fare solo una parte del compito o una versione ridotta. Gli utenti devono individuare giorno, ora, luogo, ecc, più adatti per svolgere l'assegnazione. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Fare dei passi verso la tutela dei propri diritti su un problema specifico. ☐ Chiedere aiuto a un familiare o a un altro sostenitore rispetto ad una specifica preoccupazione individuata.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Modulo 10: *Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale*

Introduzione	Questo modulo offre ai partecipanti le informazioni che possono aiutarli a fare delle scelte su programmi e servizi che possono contribuire al loro recovery. Esso fornisce una panoramica del sistema della salute mentale e dei benefit disponibili, nonché alcune strategie per tutelare i propri diritti nel sistema della salute mentale, se necessario.
Obiettivi	☐ Fornire informazioni sui servizi di salute mentale e sui benefit economici, che aiuteranno gli utenti a partecipare alle decisioni relative al loro trattamento. ☐ Dare agli utenti l'opportunità di discutere sui servizi che ricevono o che vorrebbero ricevere. ☐ Fornire strategie per tutelare efficacemente i propri diritti.
Dispense	Passare in rassegna e distribuire le dispense Modulo 10: *Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale* (per entrambe le sessioni, individuali e di gruppo).
Numero e durata delle sessioni	Questo modulo viene sviluppato solitamente in 4 sessioni. La maggior parte degli operatori trova che sviluppare uno o due argomenti e completare un esercizio per ciascuna sessione, sia un carico ragionevole.
Struttura delle sessioni	☐ Socializzate informalmente e identificate problemi rilevanti. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati la volta precedente. Elogiate tutti gli sforzi fatti e utilizzate il problem solving per affrontare gli ostacoli incontrati nei compiti per casa. ☐ Monitorate gli obiettivi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. ☐ Spiegate i nuovi materiali (o rivedete i materiali della sessione precedente, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione. ☐ Accordate l'assegnazione dei compiti per casa da svolgere prima della sessione successiva.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali. ☐ Strategie educative. ☐ Strategie cognitivo-comportamentali.
Strategie motivazionali	Alcuni utenti potrebbero essere rimasti disorientati o frustrati dal sistema della salute mentale: ben venga dunque l'occasione per discutere le soluzioni ai problemi che hanno vissuto. Ad esempio, quegli utenti che hanno percepito che "nessuno li ascolta al Centro di salute mentale" possono essere particolarmente motivati a imparare le strategie per una efficace auto-tutela. Rivedete gli obiettivi personali di recovery dei partecipanti. Identificate le informazioni di questo modulo che potrebbero aiutarli a raggiungere un obiettivo. Ad esempio, se un obiettivo degli utenti è quello di accrescere il supporto sociale, potreste fargli conoscere un gruppo per le abilità sociali presso

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	il Centro di salute mentale. Completate gli esercizi delle dispense per aiutare i partecipanti a identificare programmi o servizi che possono aiutarli a raggiungere i loro obiettivi personali di recovery. □ Quando parlate di servizi di salute mentale, chiedete quali servizi gli utenti hanno già provato e se questi gli sono stati d'aiuto. Ad esempio, chiedete se hanno utilizzato qualche servizio di emergenza e se li ha aiutati a gestire la loro crisi. Se il servizio non è stato utile, esplorate delle strategie per ottenere un risultato migliore in futuro. □ Quando si parla di benefit economici, sondate se gli utenti possono benefitare di determinati sussidi e agevolazioni che possano aiutarli a raggiungere un obiettivo personale di recovery. Ad esempio, se sono interessati a vivere in modo indipendente, ma non hanno abbastanza soldi, ricevere un contributo da parte del comune potrebbe aiutarli. Questo può aumentare la loro motivazione ad apprendere di più sui requisiti di ammissibilità ai sussidi offerti dal proprio comune di residenza. □ Quando parlate di tutela dei diritti, chiedete dell'esperienza personale dei partecipanti. "Migliori abilità di auto-tutela dei vostri diritti vi aiuterebbero a perseguire determinati obiettivi personali?"
Strategie educative	Le strategie educative di questo modulo aiutano gli utenti a capire il sistema della salute mentale e a sviluppare strategie per tutelare i propri diritti. Possono essere utili le seguenti strategie educative: □ **Passare in rassegna le dispense** riassumendo i punti principali o facendole leggere ad alta voce. □ **Fare una pausa alla fine di ogni sezione** per verificare la comprensione e apprendere ulteriori informazioni sul punto di vista dell'utente. □ **Concedere tutto il tempo per l'interazione**. Rendere la comunicazione bidirezionale. State entrambi imparando qualcosa l'uno dall'altro. È importante non porre domande troppo in fretta, affinché l'utente non si senta sotto interrogatorio. □ **Dare il tempo di completare gli esercizi**. Alcuni utenti non avranno bisogno di alcun aiuto per completarli. Altri potrebbero apprezzare un supporto, per leggere e capire alcune parole, o per scrivere le loro risposte. Incoraggiare l'utente a discutere le proprie risposte. □ **Scomporre il contenuto in parti più semplici**. È importante non sovraccaricare con le informazioni più di quanto la persona possa assimilare. Presentare le informazioni in piccoli frammenti, ad un ritmo sostenibile. □ **Usare le domande alla fine della guida** per valutare il livello di comprensione dei punti principali di questo argomento da parte dell'utente.
Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo-comportamentali aiutano gli utenti ad trasferire le informazioni di questo modulo nella loro vita concreta. Usate il *modeling* e il *role-playing* per aiutarli a mettere in pratica le strategie suggerite nelle dispense. Per esempio: □ Se gli utenti vogliono sviluppare un piano per tutelare le proprie prerogative, lavorate con loro per delineare i passi che potrebbero compiere. □ Provate le strategie ed eseguite un role-play su come esprimere le proprie ragioni.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Strategie per i *compiti per casa*	Chiedete ai partecipanti di fare un compito a casa legato al tema. Ecco alcune idee per i compiti per casa: ☐ Elencare i servizi di salute mentale che possono aiutare a raggiungere i propri obiettivi. Portare la lista per la sessione successiva per rivederla e discuterla insieme. ☐ Ripassare e discutere le dispense con un familiare o altro sostenitore.
Suggerimenti per problemi ricorrenti	**Alcuni utenti sono "disillusi" rispetto al sistema della salute mentale**. Sondate le passate esperienze degli utenti e identificate delle strategie dalle dispense che possano aiutarli a raggiungere i loro obiettivi personali di recovery. Per esempio, se gli utenti si lamentano che il proprio medico non presta attenzione alle loro richieste di prendere in considerazione una variazione della terapia farmacologica, incoraggiateli a parlare con lui nuovamente. Utilizzate un role-play nel quale gli utenti possano esprimere le loro ragioni.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

<table>
<tr><td colspan="4">Domande di riepilogo: utilizzate le seguenti domande per ricapitolare i punti principali di questo modulo</td></tr>
<tr><td>Domande aperte</td><td colspan="3">☐ Quali servizi offre il tuo Centro di salute mentale?
☐ Quali benefit e agevolazioni sono disponibili per le persone con malattia mentale?
☐ A chi ti puoi rivolgere se hai un problema con il sistema della salute mentale?</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Domande vero o falso e a risposta multipla</td><td></td><td>Vero</td><td>Falso</td></tr>
<tr><td>Una volta che hai trovato un operatore con il quale ti trovi a tuo agio a parlare, è una buona idea stare regolarmente in contatto con questa persona.</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>Alzare la voce è una strategia efficace per far rispettare i propri diritti.</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td colspan="3">Risposta multipla</td></tr>
<tr><td colspan="3">Quali di questi professionisti sono solitamente disponibili presso il Centro di salute mentale?</td></tr>
<tr><td>Assistenti sociali</td><td colspan="2">☐</td></tr>
<tr><td>Agenti assicurativi</td><td colspan="2">☐</td></tr>
<tr><td>Venditori</td><td colspan="2">☐</td></tr>
<tr><td colspan="3">Quale di questi benefit è disponibile per persone che sono inabili al lavoro a tempo pieno per via della loro malattia mentale?</td></tr>
<tr><td>Pensione di invalidità</td><td colspan="2">☐</td></tr>
<tr><td>Alcolisti Anonimi</td><td colspan="2">☐</td></tr>
<tr><td>Terapia occupazionale</td><td colspan="2">☐</td></tr>
</table>

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Center for Mental Health Services
U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2010

Dispense per i partecipanti

Modulo 10: ***Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 10: *Ottenere risposte dal sistema della salute mentale*

"Ognuno ha esigenze diverse. Alcune persone possono aver bisogno di un rapporto uno a uno con un terapista, altre possono aver bisogno di un programma diurno strutturato. Cerca di identificare di cosa hai bisogno come individuo. È utile anche essere consapevoli di quali servizi sono disponibili. L'ultima volta che ho avuto una crisi, il coordinatore delle risorse del centro di salute mentale mi è stato d'aiuto in questo".

David Kime, artista, scrittore, designer floreale, in recovery da un disturbo bipolare

Introduzione

Queste dispense offrono una panoramica del sistema della salute mentale, inclusi i servizi e i programmi disponibili in molti centri di salute mentale, e contendono informazioni che consentono di valutare a quali programmi si può partecipare per favorire il processo di recovery. Le dispense contengono anche le strategie per aiutarti ad agire in modo efficace quando hai un problema con il sistema della salute mentale.

Cosa sono i Centri di Salute Mentale?

In Italia, i Centri di Salute Mentale sono la principale fonte di servizi ambulatoriali pubblici di salute mentale. I CSM forniscono i loro servizi alle persone che vivono in una determinata area geografica (competenza territoriale).

Gli psichiatri e i terapisti sono disponibili anche nel settore privato, ma per potersi permettere questo tipo di servizi sono necessarie delle risorse finanziarie personali.

I Centri di Salute Mentale sono la principale fonte di servizi di salute mentale pubblici ambulatoriali

Che tipo di servizi offrono i Centri di Salute Mentale?

I Centri di salute mentale territoriali (con alcune differenze tra le varie Regioni, e tra le varie Aziende Sanitarie Locali) offrono, di solito, una vasta gamma di servizi:

- Valutazione clinica;
- Case Management;
- Supporto farmacologico;
- Psicoterapia individuale;

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- Psicoterapia di gruppo;
- Training di abilità sociali;
- Psicoeducazione familiare e altri servizi alla famiglia;
- Centri diurni e programmi semiresidenziali;
- Servizi riabilitativi residenziali;
- I gruppi di auto-mutuo aiuto;
- Servizi di emergenza;
- Terapia occupazionale;
- Attività ricreative;
- Lavoro supportato;
- Trattamento integrato per disturbi concomitanti.

I Centri di Salute Mentale forniscono un ampio ventaglio di servizi

Quali servizi potrebbero esserti d'aiuto?

Potresti avere già utilizzato alcuni servizi ed essere interessato a provarne degli altri. Leggendo le esperienze dirette di altre persone, puoi valutare se ci sono dei servizi che potresti essere interessato a provare ad utilizzare.

- **Valutazione clinica.** Mi ha aiutato ad avere una valutazione completa della mia salute mentale. Ho avuto problemi per un po' di tempo e sono passato da una brutta esperienza all'altra. Durante la valutazione, mi hanno posto delle domande su ciò che stava andando bene nella mia vita, su ciò in cui sono capace, e su che tipo di supporto posso contare. La valutazione mi ha dato una prospettiva migliore.
- **Case Management.** Lavoro a stretto contatto con il mio operatore di riferimento. Mi aiuta in tutte le cose pratiche, come le domande per prestazioni varie, per ottenere l'accesso al trasporto pubblico gratuito, per i miei appuntamenti, ecc. Mi ha anche aiutato a ottenere un inserimento lavorativo protetto. Lui conosce bene il sistema della salute mentale.
- **Supporto farmacologico.** Il mio medico mi ha aiutato a trovare il farmaco più adatto, che sto prendendo attualmente. Ne ho provato un paio, prima di optare per questo. Il mio medico ha molta esperienza, che mi è stata di grande aiuto. Ora lo vedo una volta al mese.
- **Gruppi di auto-mutuo aiuto.** Frequentare un programma di supporto condotto da persone che hanno sperimentato sintomi psichiatrici è stato fondamentale per la mia guarigione. Ho avuto la possibilità di stare con persone che mi capivano veramente. Ho anche avuto la possibilità di aiutare gli altri. Questo mi fa sentire molto più fiducioso e ottimista rispetto al futuro.
- **Terapia individuale.** Avere qualcuno con cui posso parlare dei problemi nella mia vita è davvero importante per me. La mia psicologa mi ha aiutata a fare un po' di chiarezza

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

rispetto ad alcuni problemi che ho avuto nel mio rapporto con il mio ragazzo. Lei mi ha anche incoraggiata a tornare a scuola, cosa che sto valutando.

- **Terapia di gruppo.** Nel mio gruppo di terapia, parliamo dei nostri sentimenti e dei diversi modi di far fronte a situazioni che si presentano nella nostra vita. Mi sento a mio agio a parlare con le persone del gruppo, di ciò che mi passa per la mente.
- **Gruppi di abilità sociali.** Ho imparato molto nel mio gruppo di abilità sociali. Avevo problemi a fare nuove amicizie, e partecipare al gruppo mi ha insegnato come avviare e mantenere delle conversazioni. Mi ha dato anche la possibilità di provare le conversazioni nel gruppo prima di metterle in pratica dove lavoro. Il feedback da parte degli altri membri del gruppo mi è stato molto utile.
- **Psicoeducazione familiare e altri servizi per la famiglia.** Ho chiesto a mia madre, mio padre e mio fratello di iscriversi con me ad un gruppo psicoeducazione familiare presso il Centro di Salute Mentale. Questo ha davvero contribuito a fargli conoscere meglio la mia malattia. Ora riesco a comunicare meglio con loro.
- **Centri diurni e programmi semiresidenziali.** Mi piace avere un posto in cui recarmi ogni giorno. Vedo persone che conosco e ho qualcosa da fare. Abbiamo gruppi educativi e gruppi per il tempo libero. Mi piace soprattutto il gruppo di musica.
- **Abitare supportato.** Sto vivendo in un condominio che è di proprietà del centro di salute mentale. Ho il mio appartamento, ma c'è sempre un membro del personale ad aiutarmi, se ho bisogno. Mi piacciono le altre persone che vivono nell'edificio.
- **I gruppi di sostegno.** Sentir parlare altre persone che hanno vissuto esperienze simili alla mia è molto utile per me. Non mi sento come se fossi il solo ad averle vissute. E le altre persone hanno inoltre delle buone idee che posso provare a mettere in pratica.
- **Servizi di emergenza.** Il mio centro di salute mentale offre un intervento rapido per le situazioni di urgenza. L'ho usato una volta quando ero molto sotto stress, e mi è stato d'aiuto.
- **Attività ricreative.** L'operatore mi ha aiutato a riprendere i miei hobby. Mi ha incoraggiato a tirare fuori la mia chitarra e a cimentarmi con alcune canzoni. È stato bello suonare di nuovo.
- **Lavoro supportato.** La prossima settimana inizierò un lavoro part-time in una libreria. L'operatrice mi ha chiesto che tipo di lavoro avevo svolto in passato e che tipo di attività ero interessato a fare ora. Lei mi ha aiutato a trovare un lavoro adatto a me. Ora lei mi affiancherà durante l'attività lavorativa. Mi sento come se avessi il supporto per tornare a lavorare.
- **Trattamento intensivo territoriale.** Entravo e uscivo continuamente dall'ospedale. Ora ho una equipe che mi aiuta a rimanere nella mia comunità. Mi aiutano in ogni genere di cose, compreso l'alloggio e il trasporto.

Le persone si differenziano molto rispetto all'utilizzo dei servizi di salute mentale

D: Quali servizi di salute mentale vorresti provare? Utilizza il seguente esercizio per registrare le tue risposte:

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esercizio: Elenco dei servizi di salute mentale	
Servizio	**Vorrei provare questo**
Valutazione clinica	☐
Case Management	☐
Supporto farmacologico	☐
Gruppi di auto-mutuo aiuto	☐
Psicoterapia individuale	☐
Psicoterapia di gruppo	☐
Gruppi di abilità sociali	☐
Psicoeducazione familiare e altri servizi alla famiglia	☐
Centri diurni e programmi semiresidenziali	☐
Servizi residenziali	☐
Gruppi di supporto	☐
Servizi di emergenza	☐
Attività ricreative	☐
Trattamento integrato per disturbi concomitanti	☐
Lavoro supportato	☐
Trattamento intensivo territoriale	
Altro:	☐
Altro:	☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Come puoi tutelare i tuoi diritti nel sistema della salute mentale?

Talvolta si possono incontrare dei problemi nel sistema della salute mentale e può essere necessario far rispettare i propri diritti. Ecco alcuni esempi di problemi riportati da altre persone:

> Ero su una lista di attesa senza fine per effettuare una visita.
>
> Volevo trovare un lavoro. Non riuscivo a trovare il modo di ottenere un aiuto.
>
> Ero pronto a lasciare il programma di trattamento diurno, ma continuavano a dirmi che non c'erano altre alternative.

Quando si verificano dei problemi, le seguenti linee guida possono esserti d'aiuto:

- **Tieni traccia dei dettagli del problema e di ciò che hai tentato di fare al riguardo**. Ho tenuto una copia di tutte le mie richieste di adesione al programma per ottenere un alloggio. Inoltre, quando ho parlato telefonicamente con qualcuno dell'ufficio preposto, ho scritto la data, il nome della persona con cui ho parlato, e di cosa abbiamo parlato. Tengo tutte le informazioni insieme in una cartella. Questo mi ha facilitato le cose nel presentare il mio caso al funzionario incaricato dal programma.
- **Cerca la persona della tua equipe di trattamento che ha più esperienza con il tipo di problema riscontrato**. Ero frustrato dalla faticosa ricerca di un lavoro. Ho scoperto, tramite il mio operatore di riferimento, che nella mia equipe di trattamento c'è uno specialista degli inserimenti lavorativi. Ho chiesto al mio operatore di riferimento di mettermi in contatto con quella persona. Ora si sta muovendo qualcosa.
- **Parla delle tue preoccupazioni con calma e chiarezza**. Sono sempre stato molto impaziente di ottenere un alloggio. All'inizio ero solito diventare furibondo quando vedevo la coordinatrice del programma nella sala dell'ufficio. Lei era molto a disagio quando alzavo la voce. Poi ho provato a chiedere un appuntamento e a parlare con più calma. Ho anche ripassato quello che dovevo dire, prima di andarci a parlare. Usando questo approccio, lei è stata molto più comprensiva.
- **Se dopo aver parlato con la persona designata non ti senti soddisfatto, fai ulteriori passi**. A volte, parlando con la persona designata, non si ottengo i risultati sperati. Ho imparato a chiedere di parlare con un responsabile o a rivolgermi a un consulente legale. Coinvolgerli, di solito aiuta.
- **Tieni in ordine i tuoi documenti**. Quando sono andato dall'assistente sociale per ottenere un sussidio, mi ha detto che avevo bisogno di raccogliere tutti i miei documenti per l'impiego e di portarli in modo che lui potesse aiutarmi a sbrigare le pratiche. Io ero l'unico che poteva sapere dove erano conservati i miei documenti, e se non li avessi portati, l'assistente sociale non avrebbe potuto procedere.
- **Fai in modo che le persone sappiano che tu apprezzi i loro sforzi**. L'infermiera era contenta quando le ho detto che avevo seguito i suoi suggerimenti per fronteggiare alcuni effetti indesiderati dei miei farmaci. Lei mi ha chiesto di farle sapere se ci fosse qualcos'altro di cui potevo aver bisogno.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- **Se in un primo momento non riesci, prova e riprova di nuovo.** Ho dovuto essere persistente per ottenere il trasporto per raggiungere il programma "Artisti-in-Recovery". In un primo momento, mi avevano risposto che non era possibile. Ma ero determinato a partecipare al programma perché sapevo che mi stava aiutando. Così ho continuato ad insistere e, con l'aiuto di altre persone, finalmente ho ottenuto il trasporto.

Se incontri un problema nel sistema della salute mentale, fai sentire le tue ragioni.

D: Hai mai difeso i tuoi diritti nel sistema della salute mentale? Se sì, è stato efficace?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

A chi si può chiedere aiuto se si ha un problema con il sistema della salute mentale?

Il sistema della salute mentale può sembrare mastodontico e travolgente. Anche quando sai difenderti, può essere d'aiuto avere qualcuno che ti sostiene.

A volte le persone hanno la sensazione di "perdersi nel sistema". Per evitare questa esperienza, di solito aiuta individuare qualcuno della tua equipe di trattamento con cui ti senti a tuo agio a parlare, a cui potresti rivolgerti se hai un problema.

Le persone di solito si sentono più a proprio agio a parlare con qualcuno che ascolta i loro problemi, pone domande, si ricorda ciò che vi siete detti in conversazioni precedenti, offre suggerimenti, ed evita commenti critici o indiscreti. La maggior parte delle persone cerca qualcuno che sembra interessarsi attivamente al loro benessere.

Il titolo professionale della persona con cui ti trovi bene varierà. Alcune persone si sentono più a proprio agio a parlare con il loro operatore di riferimento, con l'assistente sociale, o con lo psichiatra. Altri ritengono più agevole parlare con loro infermiere o con il loro psicologo, o con un altro operatore della salute mentale.

Dopo aver identificato la persona con la quale ti trovi bene, tienila informata su come stanno andando le cose. Fai in modo che l'operatore sia informato, sia quando le cose stanno procedendo bene, sia quando le cose non stanno per il verso giusto. Il mantenimento di una buona comunicazione sarà d'aiuto alla persona per aiutarvi in maniera più efficace.

Individua qualcuno della tua equipe di trattamento con cui ti senti a tuo agio a parlare, a cui potresti rivolgerti se hai un problema con il sistema della salute mentale

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

D: Chi, della tua equipe di trattamento, vorresti che ti aiutasse a tutelarti?

_____
_____
_____

Le tue esigenze vengono soddisfatte da parte del sistema della salute mentale?

Potresti avere o non avere la sensazione che il sistema della salute mentale stia venendo incontro alle tue esigenze. Completa il seguente esercizio per identificare i tipi di servizi che ricevi.

Esercizio: Domande su ciò che ricevo dal sistema della salute mentale	
Domande	**Risposte (sii specifico)**
Ci sono servizi aggiuntivi che vorrei ricevere? (vedi *Elenco dei servizi di salute mentale*, in queste dispense)	
Ci sono dei benefit finanziari per i quali vorrei presentare richiesta?	
Ci sono dei programmi di sostegno abitativo o benefit correlati per i quali vorrei presentare richiesta?	
Vorrei rafforzare le mie capacità di auto tutela?	
Vorrei identificare qualcuno nella mia equipe di trattamento che mi aiuti a tutelarmi?	
C'è qualcos'altro che vorrei migliorare rispetto a ciò che ricevo dal sistema della salute mentale?	

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Riassunto dei punti principali relativi all'ottenere risposte alle proprie esigenze da parte del sistema della salute mentale	
	○ Gli individui variano notevolmente rispetto ai servizi di salute mentale che utilizzano. ○ I centri di salute mentale sono la principale fonte di servizi di salute mentale ambulatoriali pubblici. ○ I centri di salute mentale, di solito, offrono una vasta gamma di servizi. ○ A seconda della tua storia lavorativa e delle tue necessità finanziarie, potresti beneficiare di agevolazioni e di misure previdenziali e assistenziali. ○ Fai sentire le tue ragioni se si verifica un problema nel sistema di salute mentale. ○ Identifica qualcuno della tua equipe di trattamento per aiutarti a tutelarti se si verifica un problema con il sistema della salute mentale.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 11: *Stili di vita salutari*

Introduzione	Molte persone che partecipano al programma di *Illness Management and Recovery* identificano come importante obiettivo di recupero la possibilità di condurre una vita più sana. Questo modulo non copre tutti i possibili argomenti relativi ad uno stile di vita sano, ma sviluppa quattro aree cardine che aiutano le persone a condurre una vita sana: □ Dieta □ Esercizio fisico □ Igiene personale □ Abitudini del sonno Alcuni utenti potrebbero avere bisogno di più risorse, sia per far fronte a specifici problemi di salute (come diabete, ipertensione e colesterolo alto) sia per intraprendere programmi più intensivi (ad esempio per la perdita di peso, per smettere di fumare, corsi di aerobica, e per l'acquisizione delle abilità di vita indipendente). È compito dell'operatore essere informato rispetto le risorse disponibili nella comunità e incoraggiare gli utenti interessati a parteciparvi. È importante che gli operatori tengano a mente che gli utenti sono maggiormente motivati a cambiare quegli stili di vita che li aiutino a realizzare obiettivi personali significativi. Ad esempio, se un utente vuole fare più cose con i propri figli, una dieta più sana e perdere peso potrebbero aiutarlo ad essere più attivo e in grado di fare giochi fisici con loro. Se una partecipante vuole ottenere un posto di lavoro, migliorare la cura di sé potrebbe aiutarla a vedersi meglio e sentirsi più sicura nell'affrontare potenziali colleghi. Se un utente è interessato a tornare a scuola, potrebbe voler migliorare le sue abitudini rispetto ai ritmi sonno-veglia, in modo da riuscire a stare più attento durante le lezioni.
Obiettivi	□ Valutate con i partecipanti come l'avere uno stile di vita sano possa aiutarli a raggiungere obiettivi personali. □ Fornite informazioni su come le persone possono condurre una vita sana, concentrandosi su dieta, esercizio fisico, igiene personale, e abitudini del sonno. □ Aiutate i partecipanti a selezionare e provare le strategie e le abilità utili a migliorare la loro salute e ad apportare modifiche nello stile di vita. □ Aiutate gli utenti a pianificare i passaggi per attuare modifiche nel loro stile di vita. □ Lavorate anche con quelle persone di supporto che sono importanti per l'utente (come membri dello staff o familiari) per aiutarlo a sviluppare le abilità e per supportarlo nel perseguire i cambiamenti nelle abitudini di vita, previsti nella pianificazione.
L'importanza di prevedere, all'interno di questo modulo, supporti aggiuntivi per i partecipanti	Siccome fare cambiamenti nello stile di vita può essere particolarmente difficile, di solito è utile per gli tenti ottenere il sostegno degli altri, compresi i membri dell'equipe, i familiari, gli amici, i terapisti, altri partecipanti al programma *IMR*, case manager e gruppi di sostegno tra pari. Nel momento in cui gli utenti selezionano specifiche strategie e le abilità da provare, è fondamentale che abbiano il sostegno di altre persone. In generale, il supporto degli altri è molto più utile quando questi possono assistere gli utenti nel modificare i loro stili di vita, attraverso i seguenti modi:

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

- Scomponendo i cambiamenti desiderati in passaggi più piccoli.
- Insegnando le abilità necessarie (attraverso il *modeling*, il role playing, i rinforzi e i feedback).
- Incoraggiando gli utenti ad utilizzare le nuove abilità nei loro compiti per casa.
- Supportandoli nello svolgimento delle diverse fasi del piano di cambiamento dei loro stili di vita.
- Fornendo feedback positivi e costruttivi.
- Aiutando gli utenti a progredire da un passaggio all'altro.

Altrettanto importante è che le persone di supporto forniscano incoraggiamento durante tutto il percorso, per tener alto lo spirito dell'utente e mantenere la sua motivazione interna. L'operatore, nel corso di questo modulo, deve essere sistematico nello sviluppare il supporto per gli utenti. Alcuni sono in grado di identificare facilmente qualcuno che può aiutarli a compiere i cambiamenti nei loro stili di vita, e chiederà loro direttamente assistenza e supporto. Altri invece sono meno in grado di farlo per una serie di motivi, tra cui la gravità dei sintomi, timidezza, o la mancanza di fiducia. In questi casi, l'operatore può essere più efficace se chiede all'utente di poter parlare direttamente con una persona di sostegno e di poter collaborare allo sviluppo di un piano specifico per fornire supporto all'utente stesso. Ad esempio, durante la trattazione dell'argomento "dieta", con una utente che vive con i suoi genitori e che vuole imparare a preparare per sé dei pasti più sani, l'operatore potrebbe chiederle il permesso di contattare la madre o il padre, al fine di collaborare allo sviluppo di un piano per l'utente, affinché possa fare pratica in cucina a casa.

Nelle strutture residenziali, o durante un ricovero, l'operatore può lavorare direttamente con l'equipe che sta seguendo l'utente, informandola dell'argomento che si sta trattando, richiedendo supporto per quel specifico utente, e pianificare come poterlo seguire passo-passo. In generale, l'intervento è molto più efficace quando una determinata equipe è responsabile nella cura di uno specifico utente. Molti referenti non sempre sono a conoscenza degli interventi di insegnamento e rinforzo delle abilità, e spesso avrebbero bisogno di ricevere una breve formazione sugli argomenti di questo modulo. Sono inoltre raccomandate, durante questo modulo, delle riunioni periodiche (almeno settimanali) di verifica tra i membri dell'equipe. Un possibile ordine del giorno per queste riunioni potrebbe essere:

- Rivedere i compiti per casa e come si sono applicate le strategie e le abilità rispetto l'ultimo incontro *IMR*.
- Rivedere l'argomento che si sta attualmente trattando (dieta, esercizio fisico, igiene personale, ritmo sonno-veglia), inclusa la descrizione delle strategie e delle abilità trattate, e di quelle che i singoli utenti hanno deciso di provare ad utilizzare.
- Discutere degli ultimi compiti per casa assegnati, e identificare le opportunità utili a far pratica delle nuove strategie e abilità apprese in questo modulo.
- Discutere e spiegare come gli operatori che fanno parte dell'equipe possano attivamente insegnare all'utente nuove strategie e abilità.
- Discutere di come richiedere agli utenti di utilizzare le abilità *in vivo*, e di come fornire dei rinforzi laddove gli utenti usino spontaneamente le abilità.

La seguente tabella fornisce esempi di come le persone di supporto possono

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

assistere gli utenti nel fare cambiamenti di stile di vita:

Abilità o strategia	Luogo	Persona di supporto	Esempio di supporto
Fare la lavatrice una volta la settimana (dal modulo "igiene personale")	Struttura residenziale	Infermiere di turno nella fascia oraria 3-23	1. Insegnare all'utente a dividere gli indumenti in chiari e scuri 2. Insegnare all'utente a misurare il detersivo 3. Insegnare all'utente a selezionare il programma di lavaggio adatto 4. Fornire supporto in ogni passaggio Prossimo passaggio: insegnare all'utente ad usare l'asciugatrice e a piegare i vestiti.
Cucinare qualcosa di sano per cena (dal modulo "dieta")	Nel proprio appartamento	Sorella	1. Affiancarlo nella stesura di una lista di 4 primi piatti sani da fare per cena 2. Aiutarlo a selezionarne uno. Assisterlo nel fare una lista della spesa per comperare gli ingredienti 3. Utilizzando un ricetta, dedicare 1-3 incontri in cucina, per insegnaegli a preparare la prima cena 4. Incoraggiare ad ogni passaggio Prossimo passaggio: l'utente prova a fare da solo il primo piatto, preparandolo per sé stesso. Poi selezionerà un altro piatto da imparare a cucinare.
Iscriversi ad una palestra (dal modulo "esercizio fisico")	Gruppo appartamento o Comunità riabilitativa	Operatore di riferimento	1. Affiancarlo nel trovare una palestra 2. Accompagnarlo nella visita alla palestra per valutare i servizi offerti e raccogliere le informazioni per l'iscrizione 3. Se l'utente decide di iscriversi, aiutarlo sviluppando una scheda di allenamento da fare con gli attrezzi 4. Offrirsi di fare con l'utente la serie di esercizi che ha scelto

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

				5. Verificare la regolarità con cui l'utente va da solo in palestra e se fa gli esercizi 6. Se indicato, aiutare l'utente a far pratica di abilità di conversazione che può utilizzare con altre persone che frequentano la palestra 7. Incoraggiare ogni passaggio. Prossimo passaggio: supportare l'utente ad iscriversi ad un corso di aerobica o a far parte di un gruppo di camminate.

Suggerimenti per trattare questo modulo in gruppo	Nel trattare questo modulo in gruppo, l'operatore dovrebbe prima di tutto incoraggiare i partecipanti ad analizzare, senza pressioni, le diverse aree in cui vorrebbero fare dei cambiamenti. È molto importante per l'operatore fare in modo che ogni partecipante decida da solo quale cambiamento voglia affrontare e quali strategie decida di provare. L'operatore dovrebbe anche aiutare i partecipanti ad applicare le informazioni fornite in questo modulo, nella loro vita di tutti i giorni, e insegnare le strategie e le abilità utili ad ognuno. In alcuni momenti, potrebbe essere necessario trovare informazioni e risorse extra per i partecipanti che vogliono lavorare per un cambiamento nei loro stili di vita, che non sia presente in questo modulo o si riferisca ad un problema che richiede un programma più intensivo e specializzato (per esempio qualcuno che voglia partecipare ad un gruppo per perdere peso, o iniziare un programma per smettere di fumare).
Numero e durata delle sessioni	Il modulo *Stili di vita salutari* può essere sviluppato generalmente in 2 - 4 sessioni, sebbene alcuni utenti necessitino più di 4 incontri. Nello sviluppare questo modulo con un gruppo, di solito si utilizza un incontro per ogni argomento (Dieta, esercizio fisico, Igiene personale, Ritmo sonno-veglia).
Struttura delle sessioni	☐ Socializzate informalmente e identificate problemi rilevanti. ☐ Ripassate la sessione precedente. ☐ Verificate i compiti per casa assegnati la volta precedente. Elogiate tutti gli sforzi fatti e utilizzate il problem solving per affrontare gli ostacoli incontrati nei compiti per casa. ☐ Monitorate gli obiettivi. ☐ Impostate l'ordine del giorno della sessione. ☐ Spiegate i nuovi materiali (o rivedete i materiali della sessione precedente, se necessario). ☐ Riassumete i progressi fatti nella sessione. ☐ Accordate l'assegnazione dei compiti per casa da svolgere prima della sessione successiva.
Strategie da utilizzare in ogni sessione	☐ Strategie motivazionali. ☐ Strategie educative.

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ Strategie cognitivo-comportamentali.
Strategie motivazionali	Come per i moduli *Uso efficace dei farmaci* e *Uso di droghe e alcol* è importante evitare fare lezioncine o prediche. È più efficace per gli operatori mantenere una mente aperta e aiutare le persone a raggiungere le proprie personali conclusioni su ciò che è meglio per loro. Poiché la società tende a biasimare la gente per le abitudini di vita malsane e per i problemi di forma fisica, molte persone si vergognano delle loro difficoltà e questo può interferire con la possibilità che possano parlare di sé. Entrare in empatia con le persone ed evitare di essere giudicanti, sono le migliori strategie per creare un ambiente aperto ed accettante, nel quale sia possibile mettere in discussione gli stili di vita malsani e i loro effetti. Di seguito troverete le principali strategie motivazionali che possono essere utili durante tutto questo modulo: ☐ Per ogni argomento principale trattato nella dispensa, aiutate la persona ad individuare almeno un modo in cui le informazioni date possano esserle utili. ☐ Tenete conto degli obiettivi che ogni persona identificata nel primo modulo *Strategie di recovery* e gli obiettivi che vengono monitorati in ogni sessione. ☐ In ogni sessione, aiutate la persona ad identificare informazioni e strategie che possono aiutarla a raggiungere il suo obiettivo personale. Di seguito troverete esempi di strategie motivazionali da utilizzare nelle diverse aree di questo modulo: <u>DIETA</u> Un'utente potrebbe dire che lei pensa che il cibo spazzatura la rallenti, e riduca la sua energia per giocare con i suoi figli. L'operatore può utilizzare le strategie di "ascolto riflessivo" e dell'"esprimere empatia", dicendo qualcosa come: "Sembra che il rapporto con i tuoi figli sia importante per te e che tu pensi che una dieta equilibrata potrebbe avere un effetto sulla qualità del tempo che passi con loro. Se sei d'accordo, l'operatore potrebbe aiutarti a pianificare alcuni cambiamenti nella tua dieta". <u>ESERCIZIO FISICO</u> Un utente potrebbe dire all'operatore che vorrebbe iniziare a fare esercizio fisico per perdere un po' di peso, e vorrebbe pianificare di fare una passeggiata di 20 minuti per 5 giorni alla settimana. Dopo due settimane l'utente ci riporta che è andato a camminare solo una volta e ci dice che "è troppo difficile camminare. Non ne vale la pena". L' operatore potrebbe utilizzare la strategia di "valutare i pro e i contro del cambiamento", facendo una lista di pro e contro come esercizio. Se l'utente decide che i vantaggi del fare esercizio fisico superano gli svantaggi, l'operatore può quindi aiutarlo a continuare con il suo programma di camminata, e può aiutarlo a fare modifiche per aumentare le sue possibilità di successo. Ad esempio, l'utente può decidere di iniziare a camminare per un periodo di tempo più breve (ad esempio, 10 minuti per 5 giorni alla settimana) o con una minore frequenza (per esempio, 20 minuti per 2 o 3 giorni a settimana). <u>IGIENE PERSONALE</u> Nel discutere delle abitudini di igiene personale, l'utente può dire che lavarsi regolarmente non è necessario e che si sente messo sotto pressione dai membri

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	dell'equipe, che gli chiedono di fare il bagno più spesso "senza motivo". Invece di discutere, l'operatore può utilizzare la strategia di "collegare informazioni e abilità all'obiettivo personale dell'utente", aiutandolo a valutare come il farsi il bagno ed avere un buon profumo possa dargli maggiori possibilità di trovarsi una fidanzata, situazione che magari aveva identificato come suo obiettivo. È inoltre importante per l'operatore "aggirare le resistenze", piuttosto che discutere con l'utente o aprire un confronto rispetto agli "errori" del suo pensiero. ABITUDINI DEL CICLO SONNO-VEGLIA Un'utente potrebbe decidere di non bere più caffè dopo le cinque del pomeriggio per vedere se riesce a migliorare la qualità del suo sonno. Dopo una settimana di riduzione della caffeina, l'utente riporta all'operatore che sta dormendo un po' meglio. L'operatore può utilizzare la strategia di "supportare l'autoefficacia" per sottolineare il suo successo e per aiutarla a rivedere alcune strategie aggiuntive che potrebbe provare. In conseguenza del successo ottenuto, l'utente potrebbe essere interessata a provare altre strategie, come andare a dormire alla stessa ora ogni notte e alzarsi al solito orario ogni mattina.
Strategie educative	Le strategie educative di questo modulo si focalizzano sul garantire che le persone comprendano le informazioni basilari riguardanti la loro salute. Il miglior apprendimento avviene quando le persone possono ricollocare le informazioni acquisite nei loro contesti di vita. Ad esempio, gli utenti possono collegare le informazioni riguardanti l' igiene personale alle possibilità di conoscere nuove persone. Cioè, gli utenti possono osservare che quando sono ben curati e indossano vestiti puliti, le persone reagiscono in modo più positivo nei loro confronti (oppure reagiscono in modo più positivo nei confronti della gente che si presenta ben curata e indossa abiti puliti). Nel discutere gli esercizi, con alcuni utenti si possono richiamare le esperienze in cui grazie al riscontro pratico è migliorato il loro umore o il loro livello di energia. Di seguito alcune strategie educative che si possono utilizzare: ☐ Rivedete i contenuti delle dispense facendo un riassunto o facendole leggere a turno. ☐ Fate pause frequenti per valutare il livello di comprensione dei partecipanti e per chiedere il loro punto di vista. ☐ Dedicate del tempo alle domande e alla discussione. ☐ Concedete tutto il tempo necessario per consentire alle persone di completare tabelle e questionari. ☐ Suddividete gli argomenti in parti più maneggevoli. ☐ Trovate un ritmo che sia adeguato alla persona.
Strategie cognitivo-comportamentali	Le strategie cognitivo-comportamentali di questo modulo si focalizzano sull'aiutare le persone ad imparare e mettere in pratica strategie e abilità utili a perseguire uno stile di vita più salutare. Gli operatori possono aiutare gli utenti ad apprendere e a fare pratica delle abilità, scomponendole in parti più piccole, utilizzando il *modeling*, lavorando su pochi passaggi alla volta, impostando i compiti per casa per consentirgli di esercitarsi sui passaggi, e utilizzando rinforzi positivi per i progressi ottenuti. L'operatore inoltre può aiutare le persone a sviluppare abilità di automonitoraggio come completare una checklist giornaliera o settimanale,

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

rispetto alle attività utili al raggiungimento di stili sani rispetto a dieta, attività fisica, igiene personale, lavarsi i denti, andare a letto sempre alla stessa ora,... Spesso è fondamentale per l'operatore arruolare i membri del sistema di supporto dell'utente, affinché lo aiutino con la pratica e rinforzo.

Di seguito troverete alcune strategie cognitivo comportamentali da utilizzare nelle diverse aree del modulo:

DIETA

Gli operatori possono far vedere come pianificare un pasto equilibrato eseguendo un role-play con gli utenti. In un ambiente ospedaliero, gli utenti possono far pratica attraverso la compilazione del loro menu giornaliero o facendo un role-play rispetto all'andare al bar a scegliere il loro pasto. Le persone che vivono in comunità, potrebbero fare dei role-play in cui scelgono dal menù di un ristorante locale, per poi fare un'uscita in quel ristorante. Gli utenti che vivono in modo indipendente possono essere incoraggiati a fare una lista della spesa durante la sessione e, in seguito, come compito per casa, andare al negozio di alimentari. Gli utenti che vivono a casa possono essere incoraggiati a chiedere ai propri familiari di essere aiutati nella scelta di cosa mangiare a pasto.

ESERCIZIO FISICO

Diversi tipi di esercizi (ad esempio, praticare periodicamente lo yoga, utilizzare un DVD di aerobica) possono essere fatti durante l'incontro, per poi essere svolti come compito a casa. Se nei dintorni c'è una palestra accessibile agli utenti, l'operatore può organizzare un'uscita per raccogliere delle informazioni a riguardo. Dopo aver aiutato gli utenti a identificare qualcuno che potrebbe unirsi a loro in una attività di esercizio fisico, gli operatori possono anche fare dei role-play in cui gli utenti possono esercitarsi su come potrebbero avvicinarsi a quella persona. Gli operatori possono anche far vedere come utilizzare una griglia di auto-osservazione per la registrazione degli esercizi e possono incoraggiare gli utenti a registrare come compito a casa, il loro esercizio fisico.

IGIENE PERSONALE

Per questo argomento è particolarmente importante che gli operatori prendano in considerazione la situazione di vita della persona (per esempio ricovero ospedaliero, residenziale, o vita indipendente), l'area di igiene che l'utente vuole migliorare, e il livello di abilità dell'utente. Di seguito sono riportati alcuni esempi di utilizzo di strategie cognitivo-comportamentali per supportare gli utenti a migliorare la loro igiene personale:

Farsi la doccia o lavarsi: durante il ricovero, alcuni utenti potrebbero aver bisogno di assistenza per riattivare l'abilità di fare il bagno. I membri del personale possono essere utili nel ricordare agli utenti di fare il bagno in giorni specifici e nel registrarlo in una griglia di auto-monitoraggio. Gli infermieri possono anche essere utili nel ricordare agli utenti i passaggi del lavarsi o aiutandoli a prepararsi gli strumenti necessari, come il sapone, lo shampoo, e gli asciugamani.

Usare prodotti per l'igiene personale: alcuni utenti potrebbero essere confusi dall'abbondanza di messaggi pubblicitari (soprattutto in televisione) focalizzati sui prodotti da scegliere (ad esempio, i prodotti sbiancanti per i denti, quelli per l'igiene orale, gli shampoo speciali, i deodoranti per sport/incontri/stress) e potrebbe essere utile il problem-solving per definire quali prodotti siano importanti come scelta di base, e per individuare i negozi in cui acquistarli a

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	prezzi convenienti. In un ambiente residenziale, gli operatori potrebbero portare piccoli campioni di shampoo, dentifricio e deodorante da far provare agli utenti. *Pettinare o spazzolare i capelli*: gli operatori possono pensare a dei role-play per mostrare i vantaggi del pettinarsi i capelli. Per esempio, un operatore può presentarsi spettinato e chiedere un feedback, poi pettinarsi e chiedere un secondo feedback. Gli operatori possono quindi chiedere agli utenti quali differenze abbiano osservato nei due esempi, e quale dei due preferirebbero vedere ad un colloquio di lavoro o ad un appuntamento. Se possibile, reperite pettini economici da dare agli utenti in modo che possano prima arruffarsi i capelli, poi pettinarsi, e ottenere un feedback per ognuna delle situazioni. *Indossare abiti ordinati e puliti*: fare il bucato può essere scomposto in fasi e poi messo in pratica. I membri del personale possono essere coinvolti per aiutare i pazienti ricoverati ad utilizzare la lavanderia della struttura. Gli utenti che vivono nella comunità possono utilizzare la propria lavatrice o fare una uscita presso la lavanderia a gettoni. *Lavarsi le mani con regolarità:* istruzioni comportamentali (per esempio mettendo un post-it come promemoria sullo specchio del bagno o in cucina) possono essere utilizzate per aiutare gli utenti a ricordarsi di lavarsi le mani prima di un pasto o dopo aver utilizzato il bagno. Alcuni utenti possono beneficiare del problem solving per superare gli ostacoli legati al lavarsi le mani regolarmente, come la mancanza di un facile accesso ad un bagno o ad un lavandino. Per esempio, alcune persone portano in tasca piccoli contenitori di disinfettanti per le mani per quando manca l'acqua. *Spazzolino da denti e filo interdentale:* gli operatori possono mostrare l'uso dello spazzolino e del filo interdentale e poi accordarsi con gli utenti su come fare esercizio durante questa sessione. Si possono invitare un dentista o un igienista dentale, per fare una dimostrazione e rispondere alle domande.
Strategie per i *compiti per casa*	È molto importante aiutare gli utenti ad identificare le situazioni esterne alla sessione in cui possano mettere in pratica le nuove strategie appena apprese e le abilità utili a raggiungere uno stile di vita più salutare. Lo sviluppo di compiti per casa comporta l'aiutare la persona a identificare i cambiamenti che vuole fare, suddividendoli in piccoli passi, per poi far pratica di questi passaggi al di fuori delle sessioni. Quando possibile, gli operatori dovrebbero ricorrere a persone di supporto (come i membri della famiglia, i membri del personale, altri partecipanti *IMR*, amici, case manager, terapisti, e membri di gruppi di supporto tra pari) per aiutare con compiti a casa. Per ogni area di questo modulo viene presentata una check-list con l'obiettivo di chiedere agli utenti di identificare le strategie che vorrebbero provare per raggiungere uno stile di vita più salutare. Gli operatori possono utilizzare le risposte di questa check-list come base di partenza per la formulazione dei compiti a casa, aiutando le persone a selezionare queste strategie e fare un piano d'azione per metterle in pratica. Qui troverete alcune idee, suddivise per area, per possibili compiti per casa da assegnare ai diversi utenti: <u>DIETA:</u> ☐ Pianificare un menu per i pasti di questa settimana. ☐ Fare una lista della spesa che includa gli ingredienti per i pasti di questa settimana.

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

- ☐ Cucinare un pasto con un familiare.
- ☐ Tenere un diario alimentare per una settimana.
- ☐ Mangiare dolci al massimo una volta al giorno.
- ☐ Bere 4 bicchieri di acqua al giorno.
- ☐ Mangiare almeno 2 porzioni di verdura al giorno.
- ☐ Mangiare almeno 2 porzioni di frutta al giorno.
- ☐ Mangiare 1 sacchetto di patatine a pranzo invece di 2.
- ☐ Bere 2 bibite al giorno invece di 4.
- ☐ Mangiare 1 porzione di primo a cena invece di 2.

ESERCIZIO FISICO:

- ☐ Fare una passeggiata di 20 minuti 3 volte a settimana.
- ☐ Seguire un DVD di aerobica 3 volte alla settimana.
- ☐ Usare le scale anziché l'ascensore 5 giorni alla settimana.
- ☐ Visitare la palestra locale per vedere ciò che viene offerto.
- ☐ Iscriversi ad un corso di ginnastica.
- ☐ Identificare qualcuno con cui fare pesi in palestra.
- ☐ Andare a fare un giro in bicicletta con un amico.
- ☐ Utilizzare la cyclette in palestra 3 volte alla settimana.

IGIENE PERSONALE:

- ☐ Fare un bagno o una doccia due volte a settimana.
- ☐ Utilizzare giornalmente il deodorante.
- ☐ Lavare i capelli ogni settimana.
- ☐ Pettinarsi tutti i giorni.
- ☐ Lavare i denti due volte al giorno.
- ☐ Usare quotidianamente il filo interdentale.
- ☐ Fare il bucato al sabato.
- ☐ Lavarsi le mani prima di ogni pasto.

ABITUDINI SONNO-VEGLIA

- ☐ Tenere per una settimana un registro del sonno.
- ☐ Andare a letto e alzarsi alla stessa ora ogni giorno per una settimana.
- ☐ Quando si dorme male, evitare di fare un pisolino il giorno successivo e tenere traccia di quanto bene si dorme la notte.
- ☐ Per una settimana, ascoltare musica per 10 minuti ogni sera prima di andare a letto.

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

	☐ Per una settimana, leggere per 10 minuti ogni sera prima di andare a letto. Verificate i compiti a casa chiedendo come è andata. Ad esempio, l'operatore può chiedere: "Siete stati in grado di fare una passeggiata questa settimana? Quante volte?" "Come è andata?" E'importante lodare tutti gli sforzi e mettere in evidenza i successi. Se gli utenti non completano il compito assegnato a casa o incontrano ostacoli che ne hanno reso difficile il completamento, l'operatore può gentilmente chiedere che cosa ha sbarrato la strada. Può essere utile fare un role-play per una o due strategie utili a superare gli ostacoli.
Suggerimenti per problemi ricorrenti	☐ Le persone potrebbero essere riluttanti a riconoscere di avere un problema che richiede un cambiamento nel loro stile di vita. È meglio evitare il confronto diretto e utilizzare una strategia presa dalla lista delle "strategie motivazionali" al fine di aiutare le persone a sentirsi più a loro agio nell'apprendimento e nella discussione delle informazioni di questo modulo. In un'atmosfera aperta e non giudicante, gradualmente le persone cominciano ad essere interessate ad esaminare le loro abitudini alimentari, esercizio fisico, igiene personale, e del sonno. ☐ Alcune persone potrebbero non voler prendere decisioni che comprendano cambiamenti consistenti rispetto ai loro stili di vita, ma possono essere disposte a fare un brainstorming per identificare le attività alternative e le strategie di coping utili per gestire situazioni occasionali. Ad esempio, se qualcuno non è in grado di modificare le abitudini di sonno, rendendolo più regolare, potrebbe però essere interessato a cercare di dormire meglio la notte in previsione di un colloquio o di un test. ☐ Alcune persone vorrebbero cambiare il loro stile di vita, ma sono condizionate da cattive esperienze vissute in passato, quando avevano già provato a farlo. In questo caso si può fornire supporto e incoraggiamento, suggerendo che si tratta di un nuovo inizio. Fate in modo che le persone comprendano che fare dei cambiamenti, al fine di ottenere degli stili di vita più salutari, è un modo per raggiungere i propri obiettivi e che, per ottenere ciò, spesso è necessario fare più tentativi. Incoraggiate un approccio passo-passo, e aiutate le persone ad essere sicure delle proprie capacità utili a perseguire questi passi verso uno stile di vita salutare. ☐ Spronate le persone a stabilire obiettivi realistici e a non scoraggiarsi se i loro bisogni non vengono immediatamente soddisfatti. Inoltre è altrettanto importante continuare a ricordare quanto fare dei cambiamenti nel proprio stile di vita sia poi utile nel perseguire i propri obiettivi personali. ☐ Quando gli utenti hanno definito un piano per usare strategie o abilità utili per modificare il proprio stile di vita, gli operatori possono aiutarli nei seguenti modi: scomporre strategie e abilità in parti più piccole, individuare le opportunità in cui fare pratica, spronare l'utente e dargli il via per utilizzare l'abilità acquisita, fornire rinforzi, coinvolgere qualcuna delle persone di riferimento individuate nel sistema d supporto sociale (per es. familiari, amici, altri operatori, ecc.). Se gli utenti si trovano in difficoltà nella realizzazione del piano, è importante che gli operatori gestiscano il problema attraverso domande come: la pianificazione è sufficientemente chiara per quell'utente? L'abilità è suddivisa in parti sufficientemente piccole, in modo che riesca ad affrontarle? Sono presenti opportunità sufficienti in cui esercitarsi? La persona ha bisogno di un maggiore sostegno per realizzare il piano? ☐ Alcune persone possono già sapere molto su uno stile di vita sano o sentire

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

che non vogliono apportare modifiche. In ogni caso è opportuno andare oltre le *dispense* per verificare se i partecipanti abbiano compreso tutto e per valutare come il loro stile di vita influenzi i loro obiettivi. A volte le persone hanno ricevuto informazioni in modo frammentario; utilizzare le *dispense* può aiutare a sintetizzare ciò che si è appreso in precedenza. Se le persone hanno già familiarità con il contenuto, è possibile anche sviluppare il modulo in modo veloce.

Alcuni suggerimenti suddivisi per area:

DIETA

Gli utenti spesso dichiarano di avere come obiettivo il desiderio di perdere una considerevole quantità di peso. È importante aiutarli a impostare un obiettivo iniziale di perdita di peso sufficientemente realistico (ad esempio 1-2 etti a settimana) e di scomporre l'obiettivo in piccole parti. Ad esempio, l'operatore potrebbe inizialmente aiutare l'utente attraverso la compilazione di un diario alimentare settimanale, per poi aiutarlo a selezionare uno o due cambiamenti che gli farebbe piacere provare ad apportare alla sua dieta, come ad esempio ridurre i dolci o aumentare la porzione giornaliera di verdure.

ESERCIZIO FISICO

Gli utenti potrebbero dimostrarsi un po' troppo zelanti nel perseguire i loro obiettivi di allenamento, come pianificare tutti i giorni un allenamento di yoga, anche se non l' hanno ma provato prima. L'operatore può aiutarli a partire in piccolo, basandosi sui loro primi successi. Ad esempio, un utente potrebbe avere più successo partendo con il provare una seduta di yoga a casa visionando un DVD o frequentando un corso con istruttore e, in seguito, facendo un piano per praticare lo yoga due volte a settimana.

IGIENE PERSONALE

Spesso è utile collegare i cambiamenti di comportamento necessari in questa area agli obiettivi personali degli utenti. Ad esempio, gli utenti si sentono più motivati a fare la doccia regolarmente se riconoscono come ciò li potrebbe aiutare nel loro obiettivo di fare nuove amicizie o trovare un lavoro.

ABITUDINI DEL SONNO

Gli utenti con problemi di sonno cronici potrebbero essere riluttanti a provare nuove strategie per ottenere un sonno migliore. L'operatore può suggerire un approccio lento, passo dopo passo, iniziando con il completamento di un registro del sonno. Utilizzando inizialmente il diario del sonno come punto di partenza, l'operatore può suggerire agli utenti di far finta di essere degli scienziati che conducono un esperimento. In questo ruolo, dovrebbero individuare una strategia da provare, usarla regolarmente per una settimana o due, tenere un diario del sonno, e poi confrontare i risultati.

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Domande di riepilogo:		
Domande aperte	1. Quali sono i benefici che hai ottenuto seguendo la dieta? 2. Puoi elencare tre buoni motivi per fare esercizio fisico? 3. Quante volte al giorno dovresti lavarti i denti? 4. Dimmi tre cose che possono aiutarti a dormire meglio.	
Domande a risposta multipla e domande *vero o falso*	**Risposta multipla**	
	Quali dei seguenti è un buon suggerimento per spendere poco?	
	Fare la spesa a stomaco vuoto	☐
	Fare una lista della spesa	☐
	Comprare il cibo in un discount	☐
	Quali delle seguenti affermazioni sono buone ragioni per far esercizio fisico?	
	Ti aiuta a vederti e sentirti meglio	☐
	Hai meno energie	☐
	Riduce il rischio di problemi medici	☐
	Quali dei seguenti è un buon motivo per lavarsi i denti tutti i giorni?	
	Si ha un alito fresco	☐
	Previene la carie	☐
	Si ha un sorriso più affascinante	☐
	Tutte le risposte precedenti	☐
	Quale delle seguenti non è una buona strategia per dormire meglio la notte?	
	Fare qualcosa di rilassante prima di andare a letto	☐
	Bere bevande a base di caffeina	☐
	Andare a letto sempre alla stessa ora	☐

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

		Vero	Falso
	Mangiando in modo equilibrato puoi perdere peso	☐	☐
	Cinque minuti di attività fisica a giorno sono sufficienti per stare meglio	☐	☐
	Per una buona igiene si raccomanda di lavarsi le mani in cinque secondi	☐	☐
	Andare a dormire sempre alla stessa ora e alzarsi ogni giorno ad un orario stabilito, aiuta a dormire meglio	☐	☐

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery (IMR)

© Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008

Dispense per i partecipanti

Modulo 11: ***Stili di vita salutari***

Queste dispense appartengono a

_____

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Modulo 11: *Stili di vita salutari*

Introduzione

Questa Dispensa è stata pensata per suggerire uno stile di vita salutare. Discuteremo il tema della dieta, dell'esercizio fisico, dell'igiene personale e del sonno.

Lavorare alle attività di questo modulo vi aiuterà a capire l'importanza del prendersi cura di sé e vi fornirà alcune strategie da utilizzare. Cambiare stile di vita può essere difficile e potrebbe essere utile avere un supporto per iniziare ad apportare alcuni cambiamenti. I familiari, gli amici, i membri del gruppo e gli operatori saranno in grado di aiutarti e incoraggiarti a intraprendere i cambiamenti che vorrai fare. Cambiare richiede tempo, ma quando pratichi con regolarità un nuovo modo di fare le cose, questo diventerà parte della tua routine.

Tieni a mente che sentirti bene ti renderà più semplice raggiungere i tuoi obiettivi di recovery. Per esempio, una buona igiene personale ti renderà più facile avere un lavoro e l'esercizio fisico potrà ridurre lo stress e migliorare il tono dell'umore.

Questo modulo si focalizza su quattro aree di stili di vita, che sono le fondamenta per condurre una vita salutare:

- Dieta
- Esercizio fisico
- Igiene Personale
- Abitudini del sonno

I tuoi operatori possono aiutarti a trovare risorse per focalizzarti su una specifica area di salute o trovare un programma più intensivo indirizzato alle quattro aree trattate in questo modulo.

Dieta

Ci sono molte ragioni per seguire una dieta salutare, incluse le seguenti:

- Sentirsi bene fisicamente.
- Sentirsi bene con se stessi.
- Avere più energia.
- Mantenere un peso ragionevole.
- Ridurre il rischio di problemi fisici come il diabete, la pressione alta, il colesterolo alto, problemi di stomaco (vedi l'appendice per informazioni aggiuntive su questi problemi medici).
- Dormire meglio

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Una dieta salutare può avere un effetto benefico su come ti senti e può ridurre il rischio di problemi medici.

Suggerimenti per una dieta salutare

Ci sono molte cose che puoi fare per migliorare la tua alimentazione. Per esempio, è di aiuto pianificare i pasti e le merende per evitare le abbuffate. Alcune persone trovano utile prepararsi pasti semplici, mangiare cibi crudi come l'insalata e focalizzarsi sul piacere di mangiare cibi salutari piuttosto che su quelli ipercalorici.

Se ti senti stanco, nel pomeriggio puoi mangiare della frutta, verdura o snack ad alto contenuto di proteine piuttosto che dolci che, nell'immediato, deprivano il tuo corpo di energie. Prova a mangiare porzioni moderate, perché ti aiutano a rimanere sveglio, rilassato e ti fanno sentire bene.

Qui ci sono alcuni promemoria alimentari:

- Mangia pasti bilanciati
- Se mangi degli snack, scegli quelli salutari
- Dovresti bere 6-8 bicchieri di acqua al giorno.
- Mangia una varietà di frutta e verdure ogni giorno.
- Scegli cibo e bevande poveri di grassi.
- Evita cibi pieni di zuccheri.
- Smetti mangiare quando ti senti sazio.

Diete speciali (per diabete, intolleranza al lattosio, o celiachia) dovrebbero essere supervisionate da un dietista.

Domande:

- Cosa ti piace mangiare?
- Quali sono i tuoi cibi preferiti?
- Ti piacciono gli snack?
- Quando fai merenda di solito?
- Quali sono i tuoi snacks preferiti?
- Mangi più di quello che avevi previsto?
- Che sentimenti provi quando mangi? Per esempio, mangi di più quando sei depresso, ansioso o annoiato?

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Fare scelte sagge sull'alimentazione

Una dieta salutare richiede di essere bilanciata. Ci sono linee guida che ti aiutano a farlo. Queste linee guida sono parte di quella che viene chiamata Piramide Alimentare. Questa Piramide suggerisce la quantità di cibo che dovresti mangiare rispetto a cinque categorie di base (carne e legumi, cereali, verdura, frutta e latticini) allo scopo di avere una dieta sana e bilanciata.

Quello che segue è un esempio di dieta bilanciata di 2.000 calorie basata sulle raccomandazioni della Piramide Alimentare:

Piramide Alimentare

(dieta giornaliera di 2.000 calorie)

Cereali	Verdure	Frutta	Latticini	Carne & Legumi
170 g.	2 tazze	2 tazze	3 tazze	150 g.

Hai bisogno di seguire una dieta bilanciata per mantenere una buona salute.
Ci sono delle linee guida che ti aiutano a farlo.

Domande:

- Cosa ti piace mangiare?
- Quali sono alcune delle tue buone abitudini alimentari?
- Vorresti migliorare la tua alimentazione?

Fare una dieta che include i cinque gruppi alimentari è il modo migliore per iniziare.

Comunque, ci sono delle difficoltà nel sapere da dove iniziare. Potresti non conoscere i cambiamenti di cui hai bisogno nella tua alimentazione. Puoi iniziare registrando tutti i cibi che mangi in un giorno usando un *Diario Alimentare*. Questo ti darà una base da cui partire, osservando quanto la tua alimentazione sia bilanciata.

Puoi usare il *Diario Alimentare* contenuto nella seguente tabella per registrare quello che hai mangiato in un giorno.

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Diario alimentare

Fai una lista di tutto quello che hai mangiato e bevuto ieri.

Data:_____

Colazione:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Pranzo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Cena:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Snacks:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Fare scelte alimentari salutari

Guardando il tuo diario alimentare, hai lasciato fuori qualcuno di questi 5 gruppi di alimenti?

- ☐ Carboidrati
- ☐ Verdure
- ☐ Frutta
- ☐ Latticini
- ☐ Carne e Legumi

Ci sono uno o più cibi che desidereresti aggiungere a uno o più gruppi di alimenti? Quale/i?

Ci sono uno o più cibi che desidereresti mangiare di meno, da uno o più gruppi di alimenti? Quale/i?

È possibile utilizzare i seguenti elenchi per selezionare uno o più elementi che desideri aggiungere alla dieta nella prossima settimana.

Carboidrati	Pane Cereali Pasta Farina d'avena	Riso Crackers Crusca Orzo	Germe di grano
Verdure	Patate Carote Pomodori Mais Fagiolini Cavolfiori Taccole Peperoni Rape Olive	Piselli Spinaci Broccoli Cipolle Sedano Barbabietole Lattuga Cavoletti di Bruxells Patate dolci Asparagi	Radicchio Cocomero Peperoncini Funghi Melanzane Cavolo Aglio Erbe aromatiche Zucchine
Latte e altri prodotti caseari	Latte Gelato Panna	Yogurt Formaggio Budini	Burro

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Frutta	Mela Pera Pesca Melagrana Kiwi Banana Arancia	Mango Papaya Avocado Lime Limone Uva Susina	Melone Pompelmo Uva passa Prugne Albicocca Ananas Cocomero
Carni e altre fonti di proteine	Pollame Agnello Manzo Cavallo	Maiale Vitello Pesce Uova	Insaccati Frutta secca Semi (sesamo, lino, ecc.)
Legumi	Ceci Lenticchie Fave	Soia Tofu Piselli	Fagioli

Suggerimenti per seguire un'alimentazione a prezzi accessibili

Allo scopo di ampliare la varietà della tua alimentazione, puoi aver bisogno di cambiare il tuo modo di fare la spesa e comprare cibo conveniente, bilanciato e che ti permetta di restare in salute.

Qui ci sono alcuni suggerimenti:

- Pianifica i piatti salutari in anticipo.
- Fai una lista degli alimenti di cui hai bisogno prima di andare al supermercato.
- Evita di fare la spesa a stomaco vuoto per ridurre l'impulso all'acquisto.
- Acquista al supermercato perché i minimarket sono più cari.
- Guarda le vendite dei prodotti nei volantini e annunci dei giornali dei supermercati
- Usa i coupons per risparmiare denaro per alcuni specifici alimenti.
- Ottieni una carta sconti del supermercato, che può a volte riservare ribassi aggiuntivi.
- Se la frutta e le verdure fresche sono troppo care, compra quelle surgelate.
- Compra frutta e verdura di stagione, di solito è più fresca e meno cara.
- Scopri se il tuo negozio locale in certi giorni ha carni e verdure più fresche.
- Se vivi con altre persone o condividi la spesa del cibo più caro, prova a comprare alimenti all'ingrosso per risparmiare soldi.

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Puoi usare la seguente tabella per aiutarti a scegliere quali strategie alimentari salutari potresti provare.

Strategie alimentari salutari	**Lo faccio**	**Mi piacerebbe farlo o migliorare il modo in cui lo faccio**
Mangiare piccole porzioni	☐	☐
Mangiare snacks salutari	☐	☐
Evitare cibi fritti e grassi	☐	☐
Mangiare frutta	☐	☐
Mangiare verdura	☐	☐
Mangaire cereali integrali (come pane integrale, farina d'avena, crusca)	☐	☐
Bere 6-8 bicchieri di acqua	☐	☐
Mangiare pochi alimenti trattati	☐	☐
Pianificare i pasti salutari in anticipo	☐	☐
Evitare di fare la spesa con lo stomaco vuoto	☐	☐
Evitare cibi con troppi zuccheri	☐	☐
Fermarsi quando ci si sente sazi	☐	☐
Altro:	☐	☐

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Esercizio fisico

Ragioni per muoversi

- ☐ Sentirsi meglio
- ☐ Vedersi meglio
- ☐ Ridurre lo stress
- ☐ Sentirsi bene con se stessi
- ☐ Più energia
- ☐ Ridurre il peso
- ☐ Mantenere un peso ragionevole
- ☐ Ridurre il rischio di problemi fisici
- ☐ Tenere sotto controllo problemi medici, come il diabete, la pressione alta, il colesterolo alto
- ☐ Dormire meglio

Attività per fare esercizio

- ☐ Camminare
- ☐ Jogging o corsa
- ☐ Prendere le scale piuttosto che l'ascensore
- ☐ Palestra
- ☐ Pesi
- ☐ Nuoto
- ☐ Trekking
- ☐ Aerobica
- ☐ Bici da corsa o cyclette
- ☐ Pattinaggio su rotelle
- ☐ Pattinaggio su ghiaccio
- ☐ Esercizi programma tv
- ☐ Danza
- ☐ Yoga
- ☐ Sci
- ☐ Altri sport da neve
- ☐ Arti marziali (karate, judo, tai kwon do, tai chi)

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

L'esercizio fisico può aiutarti a vederti e sentirti meglio.
Ci sono molte attività per fare esercizio.

Domande:

- ☐ Ti impegni a fare esercizio regolarmente ora?
- ☐ Che cosa fai?
- ☐ Che cosa ti piaceva fare come esercizio fisico?
- ☐ Che esercizio pensi sia divertente o potrebbe essere divertente da fare?
- ☐ Ci sono delle attività che ti piacerebbe aggiungere alla tua routine?

Puoi usare la tabella seguente per pianificare come puoi aumentare le attività fisiche.

Attività	**Faccio già questa attività**	**Mi piacerebbe fare questa attività o migliorare il modo in cui la faccio**
Camminata	☐	☐
Jogging o corsa	☐	☐
Fare le scale anziché prendere l'ascensore	☐	☐
Palestra	☐	☐
Pesi	☐	☐
Nuotare	☐	☐
Trekking	☐	☐
Aerobica	☐	☐
Bicicletta da corsa o cyclette	☐	☐
Pattinaggio su rotelle	☐	☐
Pattinaggio sul ghiaccio	☐	☐
Esercizi su programma TV	☐	☐
Danza	☐	☐
Yoga	☐	☐

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Sci	☐	☐
Altri sport da neve	☐	☐
Arti marziali	☐	☐
Altro:	☐	☐
Altro:	☐	☐
Altro:	☐	☐

Igiene personale

Una buona igiene personale influenza il modo in cui le altre persone ti vedono e il modo in cui ti senti con te stesso.

Suggerimenti per l'igiene personale :

- ☐ Farsi una doccia o un bagno regolarmente
  - Migliora la salute
  - Migliora l'autostima
  - Migliora le relazioni con gli altri

- ☐ Usare prodotti per l'igiene personale, come deodoranti, saponi and shampoo:
  - Riduce la traspirazione
  - Riduce cattivi odori
  - Le altre persone troveranno piacevole averti accanto

- ☐ Pettinare e spazzolare i tuoi capelli, rasatura e rifilatura della barba:
  - Fai una buona impressione sugli altri
  - Ti da un'immagine di persona pulita

- ☐ Indossando abiti puliti ogni giorno:
  - Avrai un buon profumo
  - Farai una buona impressione sugli altri

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

- Lavarsi le mani regolarmente, specialmente prima di mangiare e dopo aver usato il bagno:
  - Ti aiuta ad evitare certe malattie e infezioni
  - Ti aiuta a non diffondere malattie e infezione agli altri

- Lavarsi i denti e passarsi filo interdentale:
  - Ti da un alito fresco
  - Diminuisce carie, gengiviti e la perdita dei denti
  - Un sorriso luminoso è attraente per le altre persone
  - Può ridurre il rischio di altri problemi di salute

Come prendersi cura dei tuoi denti e delle gengive

Lavarli e usare il filo interdentale sono le cose più importanti che puoi fare per tenere in salute i tuoi denti e gengive.

- Lavali dopo ogni pasto, o almeno due volte al giorno (al mattino e prima di andare a letto).
- Lavali minimo due minuti.
- Lava la tua lingua.
- Usa uno spazzolino elettrico se possibile.
- Se non puoi usare uno spazzolino elettrico, usa uno spazzolino morbido e non lavarli vigorosamente per evitare di corrodere lo smalto dei tuoi denti o le gengive .
- Usa un dentifricio che contenga fluoro.
- Passa il filo interdentale almeno una volta al giorno, preferibilmente alla sera.
- Se non hai dentifricio, puoi usare bicarbonato di sodio.
- Fai un check-up di routine con pulizia e radiografia.
- La dentiera dovrebbero essere pulita regolarmente. Sii sicuro che si adatti correttamente per evitare dolore alle gengive.

Per prenderti buona cura dei tuoi denti e gengive, lavali e usa il filo interdentale regolarmente. Una pulizia dentale routinaria ti aiuta ad essere sicuro che tutto va bene.

<u>Domande:</u>

- Quali parti della tua pulizia personale ti fanno stare bene?
- Come ti senti dopo aver fatto una doccia o lavato i denti?

Ci sono dei cambiamenti che vuoi fare nella tua routine di igiene?

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Puoi usare la seguente tabella per aiutarti a pianificare strategie di pulizia che tu vorresti provare o migliorare.

Strategie di Igiene Personale	**Utilizzo già questa strategia**	**Mi piacerebbe farla o migliorare il modo di farla**
Doccia o bagno regolarmente	☐	☐
Usare deodorante, sapone, shampoo	☐	☐
Cambiare aria regolarmente	☐	☐
Indossare vestiti puliti ogni giorno	☐	☐
Lavare le mani regolarmente	☐	☐
Lavare i denti due volte al giorno	☐	☐
Passare il filo interdentale quotidianamente	☐	☐
Altro:	☐	☐

Abitudini del sonno

Dormire bene la notte può migliorare il tuo benessere fisico ed emotivo e aver un impatto positivo sulla salute. Avere buone abitudini di sonno può aiutarti nei seguenti modi:

- ☐ Aumentare l'energia
- ☐ Pensare chiaramente
- ☐ Aumentare la tua concentrazione
- ☐ Aiutarti a gestire i sintomi psichiatrici della malattia
- ☐ Tenere un pensiero organizzato
- ☐ Aumentare le tue abilità per gestire lo stress
- ☐ Rafforzare il sistema immunitario per combattere le malattie
- ☐ Mantenere una normale routine

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Una buona notte di sonno è importante per la tua salute fisica e psichica. Può aiutare il tuo pensiero e migliorare i sintomi.

Domande:

- Ti senti meglio quando dormi bene la notte?
- Come ti senti quando passi una brutta notte?

Problemi di sonno come segnali precoci di ricaduta

Un sonno disturbato può essere un segnale precoce di ricaduta , un sintomo psichiatrico. Dunque è estremamente importante essere attenti a qualsiasi cambiamento nel tuo sonno, come dormire troppo o troppo poco. Ancora, sviluppare abitudini salutari del sonno può essere un modo per tenere sotto controllo i sintomi.

Avere una buona notte di sonno

Qui ci sono alcune strategie:

- Vai a letto e svegliati sempre alla stessa ora.
- Fai qualcosa di rilassante prima di dormire, come ascoltare musica, leggere, respirazione lenta o farti un bagno.
- Evitare i sonnellini che superano i 30 minuti durante il giorno.
- Non fare movimento vigoroso in tarda serata.
- Evitare la caffeina inclusa nel caffè e bevande dopo le 5 del pomeriggio.
- Mantieni la stessa routine per andare a letto.
- Se non ti addormenti entro 30 minuti, alzati e fa qualcosa di rilassante fino a che non ti viene sonno
- Se hai problemi di sonno, parla con il tuo psichiatra o medico della terapia.

Ci sono parecchie strategie per aumentare le probabilità di avere una buna notte di sonno.

Domande:

- Di solito riposi bene?
- Hai problemi ad addormentarti o a restare addormentato?
- Cosa ti aiuta ad avere una buona notte di sonno?
- Quali sono alcune strategie che vorresti provare per avere un buon riposo o per trascorrere miglio la notte?

Se il tuo problema del sonno fosse un segnale precoce di crisi, con chi ne parleresti?

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Puoi usare la seguente tabella per pianificare quali strategie per dormire ti piacerebbe provare.

Tabella per un sonno di buona qualità

Strategie per dormire meglio	**Uso già questa strategia efficacemente**	**Vorrei usare questa strategia o migliorare il modo in cui la utilizzo**
Andare a letto alla stessa ora tutte le sere e alzarsi alla stessa ora tutte le mattine	☐	☐
Fare qualcosa di rilassante prima di dormire, tipo ascoltare musica, leggere, respirazione lenta, stretching o fare un bagno	☐	☐
Evitare i sonnellini che superano i 30 minuti durante il giorno	☐	☐
Evitare l'esercizio fisico in tarda serata	☐	☐
Evitare la caffeina dopo le 5 del pomeriggio	☐	☐
Mantenere la stessa routine per andare a letto	☐	☐
Se non ci si addormenta entro 30 minuti, alzarsi e fare qualcosa di rilassante fino a che non viene sonno	☐	☐
Altro:	☐	☐

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Sommario

Avere uno stile di vita salutare significa sviluppare un'abitudine positiva nelle seguenti aree:

- Dieta
- Esercizio fisico
- Igiene personale
- Sonno

Per molte persone, decidere di apportare cambiamenti in queste aree è un'importante primo passo per una vita più salutare e più felice. I cambiamenti nello stile di vita prendono tempo, sii paziente con te stesso e sii sicuro di avere supporto dagli altri. I tuoi sforzi di ripagheranno!

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Copyright: Susan Gingerich, Kim T. Mueser, 2008
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015. Revisione: giugno 2016

Illness Management and Recovery

La valutazione del programma

Perché valutare il programma *Illness Management and Recovery*

I principali stakeholders coinvolti nell'implementazione del programma di gestione della malattia (*IMR*) possono trovarsi a porsi due domande:

- **Il programma *IMR* è stato attuato come previsto?**
- **Il programma *IMR* ha portato i risultati attesi?**

Interrogarsi e rispondere a queste due domande per contribuire a migliorare l'implementazione dell'*Illness Management and Recovery* è di fondamentale importanza per garantire il successo del vostro programma.

Per rispondere alla prima domanda, bisogna raccogliere delle ***misure di processo*** (utilizzando l'*Illness Management Fidelity Scale*). Le misure di processo rilevano come vengono forniti i servizi. Per rispondere alla seconda domanda, bisogna raccogliere delle ***misure di esito***. Le misure di esito rilevano i risultati o le realizzazioni del programma.

Mentre vi preparate ad implementare l'*IMR*, vi consigliamo vivamente di sviluppare un sistema di garanzia della qualità con entrambe le misure, *di processo* e *di esito*, per monitorare e migliorare la qualità del programma fin dalla fase di avvio e per tutta la sua durata.

Perché si dovrebbero raccogliere delle *misure di processo*

Le misure di processo vi forniscono una modalità oggettiva e strutturata di determinare se il programma è stato fornito nel modo in cui la ricerca ha dimostrato che porterà ai risultati desiderati. Le misure di processo permettono alle agenzie di capire se stanno fornendo dei servizi fedeli al modello basato sull'evidenza. I programmi che aderiscono più strettamente al modello basato sull'evidenza sono più efficaci di quelli che non seguono il modello. L'aderenza al modello si chiama *fedeltà*.

La raccolta delle misure di processo è un ottimo metodo per diagnosticare le debolezze del programma e aiuta a chiarirne i punti di forza. Una volta che i programmi di *IMR* raggiungono un alto livello di fedeltà, il monitoraggio continuo permette di testare le innovazioni locali, garantendo nel contempo che i programmi non si discostino dai principi fondamentali della pratica basata sulle evidenze.

Le misure di processo inoltre forniscono alla leadership dei sistemi di salute mentale un quadro comparativo per valutare la qualità dei programmi *IMR* in tutti le realtà territoriali, consentendo di identificare le tendenze in tutto il sistema e le eccezioni a tali tendenze.

Perché si dovrebbero raccogliere delle *misure di esito*

Mentre le misure di processo rilevano come vengono forniti i servizi, le misure di *outcome* rilevano i risultati del programma. Ogni servizio di interventi di salute mentale ha sia obiettivi immediati che a lungo termine per gli utenti. Inoltre, gli utenti hanno obiettivi per se stessi, che sperano di raggiungere ricevendo degli interventi di salute mentale. Questi obiettivi si traducono in esiti, e gli esiti si traducono in misure specifiche.

La ricerca ha dimostrato che dall'*IMR* ci si può aspettare questi risultati:

- Più conoscenze sulle malattie mentali
- Meno ricadute
- Meno ospedalizzazioni
- Riduzione dell'angoscia dovuta ai sintomi
- Un uso più costante e coerente dei farmaci

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Perché sviluppare un sistema di garanzia della qualità

Nel sistema della salute mentale, si dovrebbe sviluppare un sistema di garanzia della qualità che raccolga non solo le misure di processo, come quelle dell'*IMR Fidelity Scale*, ma anche le misure di esito, come quelle di cui sopra, per mostrare l'effetto che l'*IMR* ha per gli utenti. Lo sviluppo di un sistema di qualità vi aiuterà a fare le seguenti operazioni:

- Diagnosticare i punti di forza e i punti di debolezza del vostro programma;
- Formulare dei piani di azione per migliorare il vostro programma;
- Aiutare gli utenti a raggiungere i loro obiettivi per il recovery; e
- Fornire servizi di salute mentale efficienti ed efficaci.

Valutare se si è pronti a fornire un programma di *Illness Management and Recovery*

Supponiamo che i responsabili di un servizio di salute mentale si siano adeguatamente documentati sull'*Illness management and Recovery* e che il personale che implementerà il programma nel vostro servizio sia stato appositamente formato. Come si fa a sapere se si è pronti per iniziare a fornire servizi di *IMR* agli utenti? La valutazione di questi aspetti (*Readiness Assessment*) aiuterà amministratori, dirigenti, responsabili della qualità, consulenti e coordinatori, a monitorare i processi e le attività amministrative necessarie per sviluppare un programma di *IMR*. Rispondere a queste domande vi aiuterà a generare un elenco di "cose da fare" (o piano di attuazione) per guidare i vostri passi nell'implementazione dell'*IMR*. Le vostre risposte aiuteranno anche a capire quali componenti del programma di *IMR* sono in atto e ciò che resta ancora da approntare.

Readiness Assessment

Controllare tutte le aree che si sente di NON aver capito completamente.

- Quali gruppi di lavoro e operatori forniranno l'*IMR*?
- Chi supervisionerà gli operatori *IMR*?
- Che coordinerà o dirigerà il programma *IMR*?
- Qual è il ruolo di direttore o coordinatore, e degli operatori *IMR*?
- Qual è la dimensione del carico di lavoro per l'operatore *IMR*?
- Qual è la struttura di supervisione dell'*IMR* (per esempio, con quale frequenza il direttore del programma si incontra con gli operatori, l'amministratore o il coordinatore)?
- Come verranno supervisionati gli operatori *IMR*?
- Quali sono i criteri di ammissione specifici per il vostro programma?
- In che modo verrà pubblicizzato il programma *IMR* agli utenti, alle famiglie, e al resto del personale?
- Come saranno coinvolti familiari o altri significativi nell'*IMR*?
- Il programma verrà offerto in un formato individuale o di gruppo?
- Quale sarà la politica di programmazione e le procedura per lo sviluppo, la documentazione e la valutazione di routine degli obiettivi degli utenti per l'*IMR*?
- Quale sarà la politica di programmazione e le procedura per la compilazione del questionario di Valutazione *dei punti di forza e delle conoscenze* e dell'*IMR Progress Note*?
- Come misurerete la fedeltà del vostro programma al modello *IMR* evidence-based?
- Come funziona il sistema di raccolta dei dati di esito degli utenti?

Controllate se vi sono aree ancora poco chiare o su cui avreste delle domande. Cercate di parlare con un consulente o un leader *IMR* esperto.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Condurre una valutazione *di processo*

Oltre a condurre la *Readiness Assessment*, dovreste condurre la vostra prima valutazione di processo prima di fornire qualsiasi servizio *IMR*. In questo modo, potrete verificare se la vostra agenzia ha delle buone basi da cui partire. Durante i primi 2 anni di implementazione dell'*IMR*, prevedete di valutare il vostro programma ogni 6 mesi.

Dopo che il programma di *IMR* è maturato e ha raggiunto un alto livello di fedeltà, è possibile scegliere di effettuare le valutazioni una volta l'anno. Le agenzie che hanno implementato con successo l'*IMR* indicano che si deve continuare a valutare il processo per assicurare che non si ripristinino modelli di pratica precedenti.

Una volta che il programma ha raggiunto un'alta fedeltà al modello basato sull'evidenza, il personale *IMR* può adattare il programma alle esigenze specifiche della comunità. Se si continua ad utilizzare le valutazioni di processo insieme al monitoraggio degli esiti, si sarà in grado di capire fino a che punto le modifiche comportano un distanziamento del programma dal modello e se le modifiche influiscono positivamente o negativamente sugli utenti.

Nelle pagine che seguono è riportato il protocollo per l'utilizzo di uno strumento fondamentale per valutare in che misura state implementando il programma *IMR* secondo il modello evidence-based: l'*Illness Management Fidelity Scale* (vedi Appendice: *Schede e strumenti di valutazione*).

Chi può condurre la valutazione

Si consiglia di reclutare due valutatori per condurre la vostra valutazione di processo. I dati raccolti da due valutatori aumentano contemporaneamente la probabilità che le informazioni siano affidabili e valide. Le agenzie che hanno attuato con successo programmi di *IMR* hanno adottato diversi approcci per identificare i valutatori. Alcune agenzie formano dei membri di un *IMR Advisory Group* come valutatori e attribuiscono a rotazione la responsabilità di portare a termine la valutazione. Altre agenzie hanno dei team di garanzia della qualità preesistenti e alcuni dei loro membri vengono semplicemente designati per completare la valutazione del programma *IMR*. In altri casi, i responsabili dei servizi di salute mentale hanno designato il personale per effettuare le valutazioni.

Le valutazioni possono essere effettuate sia da personale esterno che da personale interno. I gruppi di valutazione esterni hanno un netto vantaggio perché utilizzano valutatori che hanno familiarità con il modello *IMR*, e, allo stesso tempo, sono indipendenti. L'obiettivo è quello di selezionare valutatori obiettivi e competenti. Anche se si consiglia di utilizzare dei valutatori esterni, le agenzie possono anche utilizzare la *IMR Fidelity Scale* per valutare i propri programmi. La validità di queste valutazioni dipende da quanto segue:

- Le conoscenze della persona che effettua la valutazione;
- L'accesso a informazioni accurate; e
- L'oggettività della valutazione.

Se decidete di condurre la valutazione utilizzando personale interno, fate attenzione ai potenziali pregiudizi dei valutatori, che potrebbero essere "interessati" a mettere in buona luce il programma o che potrebbero non comprendere pienamente il modello *IMR*. È importante che le valutazioni siano oggettive e che si basino su prove concrete. Le circostanze detteranno le decisioni in questo ambito, ma bisogna stimolare le agenzie a scegliere un processo di verifica che favorisca l'obiettività delle valutazioni, ad esempio, coinvolgendo un operatore che non è coinvolto nell'erogazione dell'intervento.

Le valutazioni dovrebbero essere condotte solo da persone che abbiano esperienza e siano formate in materia di interviste e procedure di raccolta dei dati. Inoltre, è necessario che i valutatori comprendano la natura e gli ingredienti fondamentali dell'*IMR*.

Se la vostra agenzia sceglie di utilizzare un consulente o formatore per contribuire ad attuare il programma di *IMR*, coinvolgere questa persona nel processo di valutazione migliorerà l'assistenza tecnica che si riceve. Qualunque sia l'approccio scelto, vi invitiamo a prendere queste decisioni nelle prime fasi del processo di pianificazione.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Protocollo per l'utilizzo dell'*Illness Management and Recovery Fidelity Scale*

Il protocollo per l'*Illness Management Fidelity Scale* spiega come attribuire un punteggio ad ogni elemento della scala. In particolare, esso prevede:

- Una definizione e un razionale per ogni item. Questi elementi sono stati ricavati da studi controllati sulla gestione della malattia.
- Un elenco delle fonti più appropriate per ogni item (come: grafici, leader *IMR*, coordinatore o direttore, operatori *IMR*, e interviste agli utenti).

Nel caso, una serie di domande-sonda viene fornita per aiutare a fare emergere l'informazione centrale necessaria per attribuire il punteggio di fedeltà. Queste domande-sonda sono state specificamente generate per aiutare a raccogliere informazioni da intervistati che siano relativamente liberi da pregiudizi, come la desiderabilità sociale.

Alcune regole decisionali vi aiuteranno ad attribuire correttamente un punteggio ad ogni elemento. Dovendo raccogliere informazioni da varie fonti, queste regole vi aiuteranno a determinare la valutazione specifica per ogni elemento.

IMR Fidelity Scale Protocol: Definizioni degli items e punteggi

Nota 1: Gli items 8-13 sono relativi al livello di abilità degli operatori. Se tutte le fonti di informazioni confermano che gli operatori *IMR* abbracciano i principi del programma e utilizzano regolarmente le competenze e le tecniche individuate ai punti 8-13, il programma riceve un punteggio pieno per questi items anche se il programma in queste aree è povero, o è nuovo, e non si sta fornendo un *IMR* a tutti gli effetti.

Nota 2: Gli items sono valutati sulla base di comportamenti e attività *effettivi*, non *previsti* o *pianificati*. Ad esempio, per ottenere un punteggio pieno per il punto 5 (*Coinvolgimento di altri significativi*), non è sufficiente che il programma abbia *intenzione* di chiedere agli utenti di coinvolgere i familiari o altri sostenitori.

Domande iniziali

- Quali operatori stanno fornendo l'*IMR*?
- Quali utenti sono stati identificati per partecipare all'*IMR*?

La valutazione del grado di fedeltà si riferisce solo a questi operatori e utenti.

1. Numero di partecipanti per sessione

Definizione: L'*IMR* viene insegnato individualmente o in gruppi di otto (o meno) utenti.

Razionale: L'*IMR* può essere insegnato utilizzando un formato individuale o di gruppo; entrambi i formati hanno i loro vantaggi. I principali vantaggi del formato individuale comprendono una modulazione dell'insegnamento individualizzata e una maggiore attenzione. Il formato del gruppo, invece, offre agli utenti più fonti di feedback, supporto e modelli, e può essere più economico; tuttavia, se la dimensione del gruppo è superiore a otto utenti, l'attenzione individuale e la partecipazione degli utenti rischiano di essere compromesse.

Fonti di informazione:

1. Responsabile del programma e interviste con gli operatori

- "Insegnate l'*IMR* sia individualmente che in un formato di gruppo?" [Se *sì*, "A quali condizioni offrite le sessioni individuali?"]
- "Quanti utenti c'erano nel gruppo più numeroso che avete gestito nel corso degli ultimi 6 mesi?"

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

2. Intervista con l'utente

- "Partecipi alle sessioni di *IMR* individuali o di gruppo? Hai potuto scegliere tra i due formati?"
- "Quanti utenti c'erano nel gruppo più numeroso al quale hai mai partecipato?"

Codifica item: Se tutte le sessioni *IMR* si sono svolte individualmente o in gruppi di otto o meno i utenti, codificate l'item con "5". In alcuni programmi, potrebbero essere co-incaricati più di un operatore per condurre le sessioni con un gruppo più grande. In tal caso, la valutazione dipende dalla quantità di attenzione individuale prestata durante la sessione. Ad esempio, se tre operatori dividono una classe di 15 utenti in piccoli gruppi da 5 per la discussione o gli esercizi, codificate l'item con punteggio "5".

2. Durata del programma

Definizione: Gli utenti ricevono almeno 3 mesi di sessioni settimanali *IMR* o un numero di sessioni equivalente (ad esempio, due volte al mese per almeno 6 mesi).

Razionale: In generale, sono richiesti tra i 3 ei 10 mesi di sessioni settimanali o bisettimanali per apprendere le informazioni e le abilità contenute nel programma *IMR*. Il periodo di tempo dipende dalla frequenza e dalla durata delle sessioni, dalle conoscenze pregresse degli utenti, dal livello delle loro abilità e dalla presenza di deficit cognitivi e sintomi. Dopo aver completato tutti i moduli, gli utenti possono anche beneficiare di sessioni di richiamo o di gruppi di supporto per l'impiego e l'espansione delle competenze.

Nota: Non considerate nel conteggio la durata del programma di quegli utenti che abbandonano prematuramente.

Fonti di informazione:

1. Schede degli utenti che hanno completato il programma: controllate la frequenza delle sessioni e la durata del programma per ogni utente.

2. Responsabile del programma e interviste con gli operatori

- "Quanto durano e che frequenza hanno le vostre sessioni di *IMR*?"
- "In media, quanto tempo ci vuole per un utente per completare il programma *IMR*?"
- "Pensi che alcuni utenti richiedano solo un paio di sedute di *IMR*?"

3. Intervista con l'utente

- "Con che frequenza partecipi alle sessioni di *IMR*? Quanto dura una sessione?"
- "Da quanto tempo partecipi a questo programma?» [Se *da meno di 3 mesi*, "Per quanto tempo hai intenzione di continuare con questo programma?"]

Codifica item: se il 90% (o più) degli utenti ricevono delle sessioni settimanali per almeno 3 mesi (o un numero equivalente), codificate l'item con punteggio "5".

3. Completezza del programma

Definizione:

- Strategie di recovery;
- Fatti pratici sulle malattie mentali;
- Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento;
- Costruire un sistema di supporto sociale;
- Uso efficace dei farmaci;
- Uso di droghe e alcol;
- Ridurre le ricadute;
- Fronteggiare lo stress;
- Fronteggiare problemi e sintomi persistenti; e
- Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale.

Razionale: Gli studi hanno identificato questi 10 punti come argomenti chiave. Più il programma è completo, maggiori sono i benefici per gli utenti che vi partecipano.

Fonti di informazione:

1. Responsabile del programma e interviste con gli operatori

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

- “Quali tipi di argomenti sono trattati nelle sessioni *IMR*?"
- "C'è un piano prestabilito del programma delle sessioni *IMR*?» [Se *sì*, chiederne una copia in visione] "Chi ha sviluppato il programma?"
- [*Per il responsabile del programma*] "Effettui una formazione degli operatori sul programma? Come ti assicuri che gli operatori la seguano?"
- [*Per gli operatori*]: "Avete ricevuto una formazione sul programma?"

2. Programma e dispense per gli utenti

Guardate se il programma e le dispense coprono adeguatamente i 10 argomenti. Le dispense riflettono la filosofia del programma e gli ingredienti fondamentali dell’*IMR*?

Codifica item: Se i materiali del programma *IMR* coprono otto o più aree tematiche, codificate l’item con punteggio "5".

4. Consegna delle dispense educative

Definizione: Tutti gli utenti che partecipano al programma di *IMR* ricevono le dispense educative.

Razionale: Una dispensa educativa riassume i concetti principali in un linguaggio semplice e comprende moduli ed esercizi utili. Queste dispense possono essere riviste sia durante la sessione che al di fuori (ad esempio, per i compiti a casa). Inoltre, gli utenti possono condividere le dispense con gli altri significativi per informarli sull’*IMR*.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Note*):

Cercate la documentazione di consegna delle dispense didattiche.

2. Programma e dispense per gli utenti

Vedete se le dispense coprono adeguatamente i 10 argomenti. Le dispense riflettono la filosofia del programma e gli ingredienti fondamentali dell’*IMR*? Sono scritte in un linguaggio semplice, su misura per gli utenti e i loro altri significativi, e visivamente efficaci (per esempio, le informazioni sono presentate in modo attraente e organizzato)?

3. Responsabile del programma e interviste con gli operatori

- "Fornite agli utenti i materiali didattici? [Se *sì*, chiederne una copia in visione] "Chi li ha sviluppati?"
- " Li ricevono tutti i utenti? Quando glieli consegnate (per esempio, al momento dell’ammissione al programma, in classe)? Come li utilizzate nelle sessioni?"
- “Che cosa offrite per gli utenti che non sono in grado di leggere?"

4. Intervista con l’utente

- "Utilizzi delle dispense educative o un testo durante le sessioni di *IMR*?"
- “Quando ricevi le dispense o il testo?”
- "Come utilizzate le dispense o il testo all'interno e all'esterno della sessione?"

Codifica item: se il 90% per cento (o più) degli utenti riceve materiale educativo scritto (o alternativo), codificate l’item con punteggio "5".

5. Coinvolgimento di altri significativi

Definizione: *Altro significativo* si riferisce ai membri della famiglia, amici, o qualsiasi altra persona delle reti di sostegno dell’utente, esclusi i professionisti. Coinvolgimento significa che l’operatore e l'*altro significativo* hanno avuto almeno un contatto nell'ultimo mese o che l'altro significativo è coinvolto insieme all’utente nel perseguimento degli obiettivi indicati nel piano di *IMR*, come ad esempio aiutarlo con i compiti a casa.

Razionale: La ricerca ha dimostrato che il sostegno sociale aiuta le persone a generalizzare le informazioni e le abilità apprese nelle sessioni, nel loro ambiente naturale, e ciò porta a un migliore funzionamento sociale. Il sostegno sociale svolge un ruolo fondamentale nel ridurre le ricadute e le ospedalizzazione degli utenti. Poiché sviluppare e migliorare il supporto sociale naturale è uno degli obiettivi dell’*IMR*, gli utenti sono incoraggiati a identificare altri significativi con i quali possano condividere le dispense e che li sosterranno nell'applicazione delle nuove competenze acquisite. Tuttavia, la decisione di coinvolgere altri significativi è

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

una scelta dell'utente.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto dell'*IMR Progress Notes*): Cercare la documentazione relativa agli altri significativi coinvolti.

2. Interviste con gli operatori

Percorrere l'intera lista degli utenti partecipanti. Per ogni utente, chiedete se un altro significativo ha avuto un almeno un contatto con il personale *IMR* nell'ultimo mese o lavorato con gli utenti per raggiungere degli obiettivi di *IMR*.

- "In che modo coinvolgete altre persone significative per gli utenti?" [Sondare le informazioni specifiche, per esempio, la frequenza di contatto, la frequenza di compiti a casa che richiedono la partecipazione di altri significativi.]
- "Che cosa fate se gli utenti si rifiutano di coinvolgere i loro altri significativi?"

3. Intervista con l'utente

- "I tuoi familiari o amici sono coinvolti nel tuo trattamento?» [Se *sì*, "In che senso?"]
- "Ti aiutano con i compiti a casa?"
- "Hanno partecipato alle sessioni con te?"
- "Hanno contatti regolari con il tuo operatore?"
- "Che cosa ha fatto il programma per coinvolgerli?"
- "Vorresti che fossero più coinvolti?"

Codifica item: Se il 50% (o più) degli utenti coinvolgono altre persone significative (cioè, l'operatore riporta almeno un contatto mensile o l'utente riporta il coinvolgimento), codificate l'item con punteggio "5".

6. Definizione degli obiettivi

Definizione: Gli operatori aiutano gli utenti a identificare obiettivi personali significativi, che siano realistici e misurabili. Gli obiettivi devono essere pertinenti al processo di recovery e molto individualizzati. Gli obiettivi nell'*IMR* riflettono il desiderio di raggiungere specifici, concreti cambiamenti nella propria vita e poter godere di questi. Più l'obiettivo è specifico sotto il profilo comportamentale, meglio è, anche se non tutti gli obiettivi devono essere espressi in termini di comportamenti. Gli obiettivi comportano generalmente almeno uno dei seguenti temi:

- Miglioramento del funzionamento di ruolo (compresa la capacità di lavorare, studiare, fare il genitore, o fare la casalinga);
- Miglioramento dei rapporti sociali (tra cui la quantità, la qualità, e godere delle relazioni);
- Migliore utilizzo del tempo libero, che comprende sia le attività ricreative (come sport, hobby, lettura), che la creatività (come l'arte, la musica, la scrittura, o di altre forme di espressione);
- Riduzione della gravità dei sintomi o delle difficoltà causate dai sintomi (tra cui far fronte in modo più efficace a sintomi specifici);
- Miglioramento della salute (come l'aumento dell'esercizio fisico, la riduzione del consumo di dolci, in seguito alle raccomandazioni del medico per il diabete o l'ipertensione, il completamento di una cura di antibiotici);
- Riduzione dell'uso o abuso di droghe e alcol (ad esempio riducendo la quantità o la frequenza del bere o dell'uso di droghe, lo sviluppo di alternative all'utilizzo di sostanze, lo sviluppo di rapporti con le persone che non usano sostanze);
- Miglioramento della situazione di vita (come spostarsi lontano da casa, affittare un appartamento con dei compagni, vivere in alloggi sovvenzionati, vivere in modo indipendente, l'individuazione di un appartamento migliore, il risparmio di denaro per comprare degli arredi);
- Partecipazione più soddisfacente alla spiritualità (come frequentare funzioni religiose, spendere più tempo per godersi la natura, la meditazione, il volontariato per una organizzazione caritatevole, la lettura di opere religiose); o
- Miglioramento delle finanze (indagare modi per fare più soldi, sviluppare un budget, evitando di prestare denaro ad altri, riducendo le spese su elementi specifici, riducendo il numero di pasti consumati fuori).

Razionale: Uno degli obiettivi del programma *IMR* è quello di aiutare gli utenti a stabilire obiettivi personalmente significativi. Oltre ad essere degli "insegnanti", gli operatori sono dei collaboratori che aiutano gli utenti a imparare a fronteggiare la loro malattia e a fare progressi verso i loro obiettivi.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Notes*): Vedere la documentazione sugli obiettivi *IMR* e sul processo di collaborazione alla definizione degli obiettivi.

2. Responsabile del programma e interviste con gli operatori

- “Descrivere il processo di definizione degli obiettivi".

3. Intervista con l’utente

- "Quali sono i tuoi obiettivi per l’*IMR*? Il tuo operatore ti ha chiesto quali erano i tuoi obiettivi? "

Codifica item: se il 90% (o più) degli utenti ha almeno un obiettivo personale misurabile, codificate l’item con punteggio "5".

7. Follow-up degli obiettivi

Definizione: Gli operatori e gli utenti collaborano al follow-up degli obiettivi individuati al punto 6.

Razionale: Un valore fondamentale dell’*IMR* è quello di facilitare gli utenti nel perseguimento dei loro obiettivi e dei progressi nel loro recovery, secondo i loro ritmi. Pertanto, gli obiettivi e le misure da adottare verso gli obiettivi devono essere valutate e modificate in itinere.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Notes*): Vedere la documentazione di follow-up sugli obiettivi *IMR*.

2. Responsabile del programma e interviste con gli operatori

- "Monitorate regolarmente i progressi degli utenti verso il raggiungimento dei loro obiettivi *IMR*?» [Se *sì*, "Quante volte? Si prega di descrivere il processo di monitoraggio."]
- “Cosa fate se gli utenti desiderano modificare i loro obiettivi *IMR*?"

3. Intervista con l’utente

- "Tu e il tuo operatore monitorate insieme i tuoi progressi verso il raggiungimento dei tuoi obiettivi personali? [Se *sì*, quante volte? Si prega di descrivere il processo di monitoraggio."]

Codifica item: se il 90% (o più) degli utenti ha la documentazione di un continuo follow-up sui loro obiettivi, codificate l’item con punteggio "5".

8. Strategie motivazionali

Definizione: Gli operatori utilizzano regolarmente strategie motivazionali, che includono le seguenti:

- Aiutare gli utenti a vedere come l'apprendimento di informazioni e abilità specifiche potrebbe aiutarli a raggiungere degli obiettivi a breve e a lungo termine;
- Aiutare gli utenti ad esplorare i pro e i contro del cambiamento;
- Aiutare gli utenti a inquadrare le esperienze passate in una prospettiva più positiva; e
- Infondere la speranza e l'aumento dell’autoefficacia (come ad esempio la convinzione che gli utenti possano raggiungere l'obiettivo).

Razionale: Le strategie motivazionali, riflettono la consapevolezza che una relazione terapeutica debba essere stabilita prima di tentare di fornire l’*IMR*. Inoltre, se gli utenti non vedono l'apprendimento di informazioni o abilità specifiche come rilevanti per i propri bisogni o desideri, non saranno motivati ad impararle.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Notes*): vedere la documentazione sulle strategie motivazionali utilizzate in una sessione.

2. Interviste con gli operatori: per ogni strategia motivazionale selezionate nel recente *Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli ponendo domande a risposta aperta, per esempio, "ho notato che è stata selezionata la voce “esplorare i pro e i contro del cambiamento” in 6 sessioni su10. Potresti descrivere il processo che è stato utilizzato con l’utente per esplorare i pro e i contro del cambiamento nella sessione più recente?"

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

3. Intervista con l'utente: Per ciascuna delle strategie motivazionali selezionate nel recente *Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli utilizzando il linguaggio di un profano. Ad esempio, se la maggior parte dei *Progress Notes* indica "infondere speranza e auto-efficacia", come pratica utilizzata, chiedete, "In che modo gli operatori ti fanno sentire speranzoso [fiducioso]? Si prega di descrivere come ti hanno fatto sentire in quel modo nella sessione più recente."

Codifica item: Se nel 50% (o più) delle sessioni *IMR* si utilizza almeno una strategia motivazionale, codificate l'item con punteggio "5".

9. Strategie educative

Definizione: Gli operatori abbracciano il concetto delle strategie educative e le applicano regolarmente. Queste includono:

- Didattica interattiva: fare pause frequenti al momento di presentare le informazioni per cogliere le reazioni e la prospettiva degli utenti, discutendo del significato delle informazioni, e chiarendo tutte gli interrogativi che possono sorgere.
- Verifica della comprensione: chiedere agli utenti di riassumere le informazioni con parole loro piuttosto che fare domande *sì o no* del tipo: "Hai capito?"
- Scomporre le informazioni: fornire le informazioni in piccoli pezzi.
- Ripassare le informazioni: riassumere le informazioni discusse in precedenza (sia da parte dell'operatore che dell'utente).

Razionale: Le strategie educative sono i pilastri nell'insegnamento delle informazioni di base e garantiscono la comprensione da parte degli utenti. Ad esempio, una didattica interattiva non solo rende l'apprendimento un'attività interessante e vivace, ma trasmette anche agli utenti che hanno un importante contributo per costruire il processo di apprendimento e che l'operatore è interessato a ciò che hanno da dire.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Notes*): Cercare la documentazione delle tecniche didattici utilizzati in una sessione.

2. Interviste con l'operatore: per ogni strategia educativa selezionata nel recente *IMR Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli ponendo domande a risposta aperta, per esempio, "ho notato che è stata selezionata la voce 'insegnamento interattivo' in 6 sessioni su 10. Potresti descrivere l''insegnamento interattivo' usato nella sessione più recente?"

3. Intervista con l'utente: per ogni strategia educativa selezionata nel recente *IMR Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli utilizzando il linguaggio di un profano. Ad esempio, se la maggior parte delle *IMR Progress Notes* indica la "verifica della comprensione" come pratica utilizzata, chiedete, "Gli operatori verificano la comprensione degli argomenti trattati durante la sessione? Riesci a pensare alla tua sessione più recente e a descrivere come si sono assicurati che tu avessi capito ciò che è stato trattato nella sessione?"

Codifica item: se nel 50% (o più) delle sessioni si utilizza almeno una strategia educativa, codificate l'item con punteggio "5".

10. Strategie cognitivo-comportamentali

Definizione: Gli operatori utilizzano regolarmente le tecniche cognitivo-comportamentali per insegnare informazioni e le abilità dell'*IMR*. Queste tecniche sono:

- Rinforzi positivi: sono le risposte positive a seguito di una abilità o comportamento, progettate per aumentare o incoraggiare gli sforzi degli utenti per utilizzare una abilità.
- Shaping: rafforzare approssimazioni successive a un obiettivo. L'operatore riconosce i molteplici passaggi e i tempi individuali necessari agli utenti per imparare abilità complesse e fornisce loro frequenti rinforzi man mano che avanzano verso la meta.
- Modeling: dimostrazione di un'abilità.
- Role-play: un'interazione simulata in cui una persona mette in pratica un comportamento o un'abilità.
- Ristrutturazione cognitiva: gli operatori aiutano gli utenti a descrivere la situazione che porta al sentimento negativo, a fare un collegamento tra le emozioni negative e i pensieri associati a quei sentimenti, a valutare l'accuratezza di quei pensieri, e, se nel caso che questa sia imprecisa, a identificare un modo alternativo di guardare la situazione, che sia più accurato.
- Training di rilassamento: strategie di insegnamento per aiutare gli utenti a rilassarsi.

Razionale: Vi è una forte evidenza dell'efficacia delle tecniche cognitivo-comportamentali nell'aiutare gli utenti a

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

sviluppare e mantenere le competenze sociali, usare i farmaci in modo efficace, sviluppare strategie di coping per i sintomi e ridurre le ricadute.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Notes*): Cercare la documentazione delle tecniche cognitivo-comportamentali utilizzate in una sessione.

2. Interviste con gli operatori: per ogni strategia cognitivo-comportamentale selezionata nel recente *IMR Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli ponendo domande a risposta aperta, per esempio, "ho notato che è stata selezionata la voce 'ristrutturazione cognitiva' in 6 sessioni su 10. Potrebbe descrivere la 'ristrutturazione cognitiva' effettuata nella sessione più recente?"

3. Intervista con l'utente: per ogni strategia cognitivo-comportamentale selezionata nel recente *IMR Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli utilizzando un linguaggio da profano. Ad esempio, se la maggior parte dei *Progress Notes* indica "role-play ", come pratica utilizzata, chiedete: "Si mettono in pratica nuove abilità insieme agli altri durante le sessioni [o come compiti a casa]? Quanto spesso? Potresti fare degli esempi dalla sessione più recente?"

Codifica item: Se nel 50% (o più) delle sessioni si utilizza almeno una strategia cognitivo-comportamentale, codificate l'item con punteggio "5".

11. Training per le abilità di coping

Definizione: Gli operatori abbracciano il concetto di training di abilità di coping, e lo forniscono sistematicamente. Il training include quanto segue:

- Esplorare le abilità di coping che l'utente utilizza attualmente;
- Amplificare le abilità di coping attuali e insegnare nuove strategie;
- Utilizzare la ripetizione del comportamento per le abilità di coping;
- Valutare l'efficacia delle abilità di coping; e
- Modificare l'abilità di coping, se necessario.

Razionale: Il training per le abilità di coping viene utilizzato per migliorare la capacità degli utenti di fronteggiare i sintomi persistenti.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Notes*): Vedere la documentazione sul training per le abilità di coping in una sessione.

2. Interviste con gli operatori: per ogni operatore che ha selezionato la voce "training per le abilità di coping" nei recenti *IMR Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli ponendo domande a risposta aperta, per esempio, "ho notato che è stata selezionata la voce 'training per le abilità di coping' in 6 sessioni su 10. Potresti descrivere i metodi per il 'training per le abilità di coping' che hai utilizzato nella sessione più recente?"

3. Intervista con l'utente: Se il training per le abilità di coping è indicato come pratica utilizzata nei recenti *IMR Progress Notes*, sondate i componenti specifici, chiedendo: "Hai discusso o appreso nuove abilità di coping nelle sessioni recenti? Mi puoi fare qualche esempio?"

- "Ti senti più sicuro oggi nella capacità di fronteggiare i sintomi?"

Codifica item: Se tutti gli operatori hanno familiarità con il training per le abilità di coping e lo mettono in pratica regolarmente, codificate l'item con punteggio "5".

12. Training per la prevenzione delle ricadute

Definizione: Gli operatori abbracciano il concetto di training per le strategie di prevenzione delle ricadute e lo applicano sistematicamente. Esso comprende:

- Identificazione delle cause ambientali;
- Identificazione dei segni prodromici;
- Gestione dello stress;
- Monitoraggio continuo; e
- Intervento tempestivo, quando indicato.

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Razionale: Gli studi hanno dimostrato che il training per le strategie di prevenzione delle ricadute è efficace nel ridurre la gravità dei sintomi, le ricadute, e le ri-ospedalizzazioni.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Notes*): vedere l'attuale piano di prevenzione delle ricadute o la documentazione sul training per le strategie di prevenzione delle ricadute di una sessione.

2. Interviste con gli operatori: per ogni operatore che ha selezionato la voce "training per la prevenzione delle ricadute" nel recente *IMR Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli ponendo domande a risposta aperta, per esempio, "ho notato che è stata selezionata la voce 'training per la prevenzione delle ricadute ' in 6 sessioni su 10. Potresti descrivere i metodi di training 'di prevenzione delle ricadute' che hai utilizzato nella sessione più recente?"

3. Intervista con l'utente: se il "training per la prevenzione delle ricadute" è indicato nelle recenti *IMR Progress Notes* come una pratica utilizzata, sondate per maggiori dettagli utilizzando un linguaggio da profano chiedendo, per esempio, "Avete discusso, nelle sessioni, di alcuni modi per evitare di tornare in ospedale? Che tipo di cose hai imparato a proposito della prevenzione delle ricadute?"

- " Ti senti più sicuro delle tue abilità nel prevenire una ricaduta, oggi?"

Codifica item: Se tutti gli operatori hanno familiarità con il training per la prevenzione delle ricadute e lo mette in pratica regolarmente, codificate l'item con punteggio "5".

13. Behavioral tailoring per l'assunzione dei farmaci

Definizione: Gli operatori abbracciano il concetto di behavioral tailoring per i farmaci, che comprende lo sviluppo di strategie su misura per le esigenze, le motivazioni e le risorse di ogni utente (ad esempio, la scelta di un farmaco che richieda un dosaggio meno frequente o il posizionamento di farmaci accanto al proprio spazzolino da denti, per assumerla sempre prima di lavarsi i denti).

Razionale: Il behavioral tailoring è particolarmente efficace per aiutare gli utenti a gestire la loro terapia farmacologica, come prescritta.

Fonti di informazione:

1. Schede (soprattutto *IMR Progress Notes*): vedere la documentazione sul behavioral tailoring in una sessione.

2. Interviste con gli operatori: per ogni operatore che ha indicato la voce "behavioral tailoring per i farmaci" nei recenti *IMR Progress Notes*, sondate per maggiori dettagli ponendo domande a risposta aperta, per esempio, "ho notato che è stata selezionata la voce 'behavioral tailoring per i farmaci' in 6 sessioni su 10. Potresti descrivere i metodi di 'behavioral tailoring per i farmaci' che hai usato nella sessione più recente?"

3. Intervista con l'utente: se il "behavioral tailoring per i farmaci" è indicato nelle recenti *IMR Progress Notes* come pratica utilizzata, sondate i componenti specifici utilizzando un linguaggio da profano chiedendo, per esempio, "A volte saltiamo l'assunzione delle medicine e ce ne pentiamo in un secondo momento. Tu e il tuo operatore avete discusso di che cosa si può fare a casa per evitare questo? Puoi fare qualche esempio delle strategie?"

- "Ti senti più sicuro oggi nel prendere i farmaci come prescritto?"

Codifica item: Se tutti gli operatori hanno familiarità con le strategie di behavioral tailoring e le insegnano o rinforzano regolarmente, codificate l'item con punteggio "5".

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery

Appendice: Schede e strumenti di valutazione

Valutazione dei punti di forza e delle conoscenze per il programma (IMR)

Nome _____ Data: _____

Capacità, Abilità e Competenze

Routine quotidiana

Dove stai vivendo?

_____
_____
_____

Vivi con compagni di stanza, familiari, coniuge, o un'altra persona significativa?

- Sì
- No

Descrivi una tua giornata tipo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

A che tipo di hobby, lavori, faccende e attività rilassanti dedichi regolarmente del tempo?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ci sono momenti o periodi in cui non fai nulla?

- Sì
- No

Attività formative e lavoro

Stai prendendo lezioni o seguendo un corso?

- Sì
- No

Studi e approfondisci qualche argomento per conto tuo?

- Sì
- No

Stai lavorando (part-time, full-time, volontariato)?

- Sì
- No

Sei inserito in un programma di formazione?

- Sì
- No

Attività ricreative e creative

Cosa ti piace fare quando hai del tempo libero?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Quali sono i tuoi hobby? Ti piace ...

leggere?

- Sì. Che tipo di libri?
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
- No

scrivere o tenere un diario?

- Sì
- No

suonare uno strumento?

- Sì
- No

ascoltare musica?

- Sì. Che tipo di musica?
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
- No

andare al cinema o guardare la televisione?

- Sì. Che tipo di programmi?
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
- No

disegnare o dedicarti ad altre forme d'arte?

- Sì
- No

contemplare opere d'arte?

- Sì
- No

Relazioni interpersonali

Con quali persone trascorri del tempo con regolarità? Colleghi? Compagni di classe? Coniuge o altra persona significativa? Famiglia? Amici?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

C'è qualcuno con cui vorresti passare più tempo?

- Sì. Con chi?
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
- No

Chi diresti che sono le persone di supporto nella tua vita, quelle con cui puoi parlare dei tuoi problemi?

_____
_____
_____
_____
_____

Quali persone di supporto ti piacerebbe coinvolgere nel *Programma di gestione malattia* (IMR)?

_____
_____
_____
_____
_____

Supporti spirituali

Per te la spiritualità è importante?

- Sì
- No

Cosa trovi spiritualmente confortante?

_____
_____
_____
_____
_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Come ti prendi cura dei tuoi bisogni spirituali?

Sei coinvolto in una religione organizzata?

- Sì
- No

Fai meditazione?

- Sì
- No

Ti rivolgi alla natura per tua la spiritualità?

- Sì
- No

Ti rivolgi all'arte per la tua spiritualità?

- Sì
- No

Salute

Che cosa fai per prenderti cura della tua salute?

Come descriveresti la tua dieta alimentare?

Fai esercizio fisico?

- Sì
- No

Hai problemi di salute per i quali consulti un medico?

- Sì
- No

Quali sono le tue abitudini rispetto al sonno?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Conoscenze

Hai seguito qualche corso sulla salute mentale?

- Sì
- No

Hai partecipato ad un programma di psicoeducazione familiare ?

- Sì
- No

Conoscenze sulla salute mentale

Secondo te, che cosa significa guarire dalla malattia mentale?

Puoi fare un esempio di un sintomo psichiatrico che hai sperimentato?

Cosa ne pensi dei sintomi psichiatrici?

Quali possono essere alcuni dei pro e dei contro (benefici e rischi) dell'assunzione di farmaci per i sintomi psichiatrici?

Cosa fai per aiutarti a prevenire le ricadute?

Come influisce lo stress su di te?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Cosa ti aiuta a gestire lo stress o i sintomi?

Quali sono i servizi di salute mentale che ti hanno aiutato?

Cosa ti piacerebbe ottenere dal *Programma di gestione della malattia*?

A proposito del *Programma di gestione della malattia*

Hai delle domande specifiche sul *Programma di gestione della malattia*?

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Annotazione dei progressi (IMR) relativi alla persona

Nome _____ _____ Data _____

Nome del familiare o altra persona coinvolta _____

Problema o obiettivo su cui è focalizzato l'intervento

_____

_____

_____

Obiettivo personale impostato in questa sessione o verificato in questa sessione

_____

_____

_____

Interventi forniti

Interventi motivazionali

- Collegamento delle informazioni e abilità con gli obiettivi personali
- Promozione di speranza e aspettative positive
- Esplorazione dei pro e dei contro del cambiamento
- Re-inquadrare le esperienze in una luce positiva

Interventi educativi / informativi

- Strategie di recovery
- Fatti pratici sulle malattie mentali
- Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento
- Costruire un sistema di supporto sociale
- Uso efficace dei farmaci
- Uso di droghe e alcol
- Ridurre le ricadute
- Fronteggiare lo stress
- Fronteggiare problemi e sintomi persistenti
- Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema di salute mentale
- Stili di vita salutari

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Interventi cognitivo-comportamentali

- Rinforzo
- Shaping
- Modeling
- Role playing
- Ristrutturazione cognitiva
- Training di rilassamento

Abilità specifiche insegnate

Abilità di coping per affrontare i sintomi

_____

_____

_____

Abilità di prevenzione delle ricadute

_____

_____

_____

Behavioral tailoring per i farmaci

_____

_____

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sondaggio Esiti (utente)

Ti chiediamo di dedicare qualche minuto alla compilazione di questo sondaggio. Siamo interessati a conoscere il tuo parere, quindi non ci sono risposte giuste o sbagliate. Se sei incerto su una domanda, puoi rispondere meglio quando ne avrai la possibilità. Leggi e scegli la risposta che meglio si adatta a te.

Nome _____ Data: _____

1 . **Progressi verso gli obiettivi**: negli ultimi 3 mesi, hai progredito con …

1. Nessun obiettivo personale
2. Un obiettivo personale, ma non ho fatto nulla per raggiungerlo
3. Un obiettivo personale e ho fatto un po' di strada verso il suo raggiungimento
4. Un obiettivo personale e sono a buon punto per raggiungerlo
5. Un obiettivo personale e l'ho raggiunto

2 . **Conoscenze**: quanto ritieni di sapere sui sintomi, sui trattamenti, sulle strategie di coping e sui farmaci?

1. Non molto
2. Un po'
3. Alcune cose
4. Abbastanza
5. Molto

3 . **Coinvolgimento di familiari e amici nel percorso riabilitativo**: quanto sono coinvolti nel tuo percorso riabilitativo i membri della tua famiglia, gli amici, la fidanzata o il fidanzato, e altre persone a cui tieni (al di fuori degli operatori)?

1. Per niente
2. Solo quando c'è un problema serio
3. A volte, ad esempio quando le cose iniziano ad andare male
4. La maggior parte del tempo
5. Molto tempo e mi sono davvero di aiuto

4 . **Contatto con persone al di fuori della tua famiglia**: in una settimana normale, quanto parli con qualcuno al di fuori dei tuoi familiari (ad esempio un amico, un collega, compagno di studi, compagno di stanza, ecc)?

1. 0 volte alla settimana
2. da 1 a 2 volte la settimana
3. da 3 a 4 volte a settimana
4. da 5 a 7 volte la settimana
5. 8 o più volte alla settimana

5 . **Tempo impegnato in ruoli strutturati**: per quanto tempo sei impegnato come lavoratore, come volontario, come studente, come genitore, o a prenderti cura di qualcun altro, o della casa di qualcun'altro? Cioè, quanto tempo dedichi a fare attività che ci si aspettano da te, *per* o *con* un'altra persona? (Questo non include la cura di sé o della propria casa)

1. 2 ore o meno alla settimana
2. da 3 a 5 ore settimanali
3. da 6 a 15 ore a settimana
4. da 16 a 30 ore a settimana
5. Più di 30 ore a settimana

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

6 . **Sintomi**: Quanto ti disturbano i sintomi?

1. I sintomi mi disturbano veramente tanto
2. I sintomi mi disturbano abbastanza
3. I sintomi mi disturbano un po'
4. I sintomi mi disturbano molto poco
5. I sintomi non mi disturbano affatto

7 . **Compromissione del funzionamento**: Quanto ti ostacolano i sintomi nel fare le cose che ti piacciono o di cui hai bisogno?

1. I sintomi mi ostacolano molto
2. I sintomi mi ostacolano abbastanza
3. I sintomi mi ostacolano un po'
4. I sintomi mi ostacolano molto poco
5. I sintomi non mi ostacolano per niente

8 . **Pianificazione della prevenzione delle ricadute**: Quale tra le seguenti affermazioni descrive meglio quello che sai e che hai fatto, in modo da non avere una ricaduta?

1. Non so come prevenire le ricadute
2. Ne so un po', ma non ho fatto un piano di prevenzione delle ricadute
3. Conosco una o due cose da fare, ma non ho un piano scritto
4. Conosco parecchie cose da fare, ma non ho un piano scritto
5. Ho un piano scritto e l'ho condiviso con gli altri

9 . **Sintomi di ricaduta**: Quando è l'ultima volta che hai avuto una riacutizzazione dei sintomi (cioè, quando i sintomi sono peggiorati molto)?

1. Nell'ultimo mese
2. Negli ultimi 2 - 3 mesi
3. Negli ultimi 4 - 6 mesi
4. Negli ultimi 7 - 12 mesi
5. Non ho avuto una ricaduta nel corso dell'ultimo anno

10 . **Ricoveri psichiatrici**: Quando è l'ultima volta che sei stato ricoverato in ospedale per problemi di salute mentale o per motivi di abuso di sostanze?

1. Nell'ultimo mese
2. Negli ultimi 2 - 3 mesi
3. Negli ultimi 4 - 6 mesi
4. Negli ultimi 7 - 12 mesi
5. Nessun ricovero nel corso dell'ultimo anno

11 . **Strategie di coping**: Come senti che stai fronteggiando il tuo disturbo mentale o emotivo, giorno per giorno?

1. Per niente bene
2. Non molto bene
3. Discretamente
4. Bene
5. Molto bene

12 . **Coinvolgimento in attività di auto-aiuto**: Quanto sei coinvolto in servizi gestiti da utenti, gruppi di sostegno tra pari, Alcolisti Anonimi, centri di sostegno sociale, o altri programmi di auto-mutuo aiuto?

1. Non so nulla su eventuali attività di auto-mutuo aiuto
2. So di alcune attività di auto-mutuo aiuto, ma non mi interessano
3. Mi interessano le attività di auto-mutuo aiuto, ma non vi ho partecipato nell'ultimo anno
4. Partecipo ad attività di auto-mutuo aiuto di tanto in tanto
5. Partecipo ad attività di auto-mutuo aiuto regolarmente

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

13 . **Utilizzo di farmaci in modo efficace**: Quante volte prendi i farmaci così come prescritto?

1. Mai
2. Di tanto in tanto
3. Circa la metà delle volte
4. La maggior parte delle volte
5. Ogni giorno
6. Barrare qui se non ti sono stati prescritti farmaci psichiatrici

14 . **Funzionamento in caso di consumo di alcol**: Bere può interferire con il funzionamento in quanto contribuisce ad aggravare i conflitti nelle relazioni, le preoccupazioni rispetto al denaro, all'alloggio e alle questioni giudiziarie; le difficoltà a presentarsi agli appuntamenti o a prestare attenzione durante il loro svolgimento, o ad un aumento dei sintomi. Nel corso degli ultimi 3 mesi, quanto il bere ha ostacolato il tuo funzionamento?

1. L'uso di alcol mi ostacola molto
2. L'uso di alcol mi ostacola abbastanza
3. L'uso di alcol mi ostacola un po'
4. L'uso di alcol mi ostacola molto poco
5. L'uso di alcol non influisce sul mio funzionamento

15 . **Funzionamento in caso di uso di droghe:** L'uso di droghe e l'abuso di farmaci sono in grado di interferire con il funzionamento in quanto contribuiscono ad aggravare i conflitti nelle relazioni, le preoccupazioni rispetto al denaro, all'alloggio e alle questioni giudiziarie; le difficoltà a presentarsi agli appuntamenti o a prestare attenzione durante il loro svolgimento, o ad un aumento dei sintomi. Nel corso degli ultimi 3 mesi, quanto il bere ha ostacolato il tuo funzionamento?

1. L'uso di droghe mi ostacola molto
2. L'uso di droghe mi ostacola abbastanza
3. L'uso di droghe mi ostacola un po'
4. L'uso di droghe mi ostacola molto poco
5. L'uso di droghe non influisce sul mio funzionamento

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Sondaggio Esiti (operatore)

Ti chiediamo di dedicare qualche minuto alla compilazione del seguente sondaggio sulla tua percezione della capacità dell'utente di gestire la sua malattia, e dei suoi progressi verso la guarigione. Siamo interessati alla tua percezione su come stanno andando le cose per l'utente, per questo ti chiediamo di dare un parere onesto.
Se non si è sicuri di qualche elemento, basta rispondere per quanto è possibile. Si prega di cerchiare la risposta che meglio si adatta all'utente.

Nome _____ Data: _____

1 . **Progressi verso gli obiettivi**: negli ultimi 3 mesi, l'utente ha progredito con …

1. Nessun obiettivo personale
2. Un obiettivo personale, ma non ha fatto nulla per raggiungere l'obiettivo
3. Un obiettivo personale e ha fatto un po' di strada verso il suo raggiungimento
4. Un obiettivo personale ed è a buon punto per raggiungerlo
5. Un obiettivo personale e l'ha raggiunto

2 . **Conoscenze**: quanto ritieni che l'utente sappia sui sintomi, sui trattamenti, sulle strategie di coping e sui farmaci?

1. Non molto
2. Un po'
3. Alcune cose
4. Abbastanza
5. Molto

3 . **Coinvolgimento di familiari e amici mio percorso riabilitativo**: quanto sono coinvolti nel suo percorso riabilitativo i membri della sua famiglia, gli amici, la fidanzata o il fidanzato, e altre persone a cui tiene (al di fuori degli operatori)?

1. Per niente
2. Solo quando c'è un problema serio
3. A volte, ad esempio quando le cose iniziano ad andare male
4. La maggior parte del tempo
5. Molto tempo e gli/le sono davvero di aiuto

4 . **Contatto con persone al di fuori della famiglia**: in una settimana normale, l'utente quanto parla con qualcuno al di fuori dei suoi familiari (ad esempio un amico, un collega, compagno di studi, compagno di stanza, ecc)?

1. 0 volte alla settimana
2. da 1 a 2 volte la settimana
3. da 3 a 4 volte a settimana
4. da 5 a 7 volte la settimana
5. 8 o più volte alla settimana

5 . **Tempo impegnato in ruoli strutturati**: per quanto tempo l'utente è impegnato come lavoratore, come volontario, come studente, come genitore, o a prendersi cura di qualcun altro, o della casa di qualcun'altro? Cioè, quanto tempo dedica a fare attività che ci si aspettano da lui/lei, *per* o *con* un'altra persona? (Questo non include la cura di sé o della propria casa)

1. 2 ore o meno alla settimana
2. da 3 a 5 ore settimanali
3. da 6 a 15 ore a settimana
4. da 16 a 30 ore a settimana
5. Più di 30 ore a settimana

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

6 . **Sintomi**: Quanto lo/la disturbano i sintomi?

1. I sintomi lo/la disturbano veramente tanto
2. I sintomi lo/la disturbano abbastanza
3. I sintomi lo/la disturbano un po'
4. I sintomi lo/la disturbano molto poco
5. I sintomi non lo/la disturbano affatto

7 . **Compromissione del funzionamento**: Quanto lo/la ostacolano i sintomi nel fare le cose che gli/le piacciono o di cui ha bisogno?

1. I sintomi lo/la ostacolano molto
2. I sintomi lo/la ostacolano abbastanza
3. I sintomi lo/la ostacolano un po'
4. I sintomi lo/la ostacolano molto poco
5. I sintomi non lo/la ostacolano per niente

8 . **Pianificazione della prevenzione delle ricadute**: Quale tra le seguenti affermazioni descrive meglio quello che l'utente sa e che ha fatto, in modo da non avere una ricaduta?

1. Non sa come prevenire le ricadute
2. Ne sa un po', ma non ha fatto un piano di prevenzione delle ricadute
3. Conosce una o due cose da fare, ma non ha un piano scritto
4. Conosce parecchie cose da fare, ma non ha un piano scritto
5. Ha un piano scritto e l'ha condiviso con gli altri

9 . **Sintomi di ricaduta**: Quando è l'ultima volta che l'utente ha avuto una riacutizzazione dei sintomi (cioè, quando i sintomi sono peggiorati molto)?

1. Nell'ultimo mese
2. Negli ultimi 2 - 3 mesi
3. Negli ultimi 4 - 6 mesi
4. Negli ultimi 7 - 12 mesi
5. Non ha avuto una ricaduta nel corso dell'ultimo anno

10 . **Ricoveri psichiatrici**: Quando è l'ultima volta che l'utente è stato ricoverato in ospedale per problemi di salute mentale o per motivi di abuso di sostanze?

1. Nell'ultimo mese
2. Negli ultimi 2 - 3 mesi
3. Negli ultimi 4 - 6 mesi
4. Negli ultimi 7 - 12 mesi
5. Nessun ricovero nel corso dell'ultimo anno

11 . **Strategie di coping**: Come ti sembra che l'utente stia fronteggiando il suo disturbo mentale o emotivo, giorno per giorno?

1. Per niente bene
2. Non molto bene
3. Discretamente
4. Bene
5. Molto bene

12 . **Coinvolgimento in attività di auto-aiuto**: Quanto l'utente è coinvolto in servizi gestiti da utenti, gruppi di sostegno tra pari, Alcolisti Anonimi, centri di sostegno sociale, o altri programmi di auto-mutuo aiuto?

1. Non sa nulla su eventuali attività di auto-mutuo aiuto
2. Sa di alcune attività di auto-mutuo aiuto, ma non gli/le interessano
3. Gli/le interessano le attività di auto-mutuo aiuto, ma non vi ha partecipato nell'ultimo anno
4. Partecipa ad attività di auto-mutuo aiuto di tanto in tanto
5. Partecipa ad attività di auto-mutuo aiuto regolarmente

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

13 . **Utilizzo di farmaci in modo efficace**: Quante volte l'utente prende i farmaci così come prescritto?

1. Mai
2. Di tanto in tanto
3. Circa la metà delle volte
4. La maggior parte delle volte
5. Ogni giorno
6. Barrare qui se non gli/le sono stati prescritti farmaci psichiatrici

14 . **Funzionamento in caso di consumo di alcol**: Bere può interferire con il funzionamento in quanto contribuisce ad aggravare i conflitti nelle relazioni, le preoccupazioni rispetto al denaro, all'alloggio e alle questioni giudiziarie; le difficoltà a presentarsi agli appuntamenti o a prestare attenzione durante il loro svolgimento, o ad un aumento dei sintomi. Nel corso degli ultimi 3 mesi, quanto il bere ha ostacolato il funzionamento dell'utente?

1. L'uso di alcol lo/la ostacola molto
2. L'uso di alcol lo/la ostacola abbastanza
3. L'uso di alcol lo/la ostacola un po'
4. L'uso di alcol lo/la ostacola molto poco
5. L'uso di alcol non influisce sul suo funzionamento

15 . **Funzionamento in caso di uso di droghe:** L'uso di droghe e l'abuso di farmaci sono in grado di interferire con il funzionamento in quanto contribuiscono ad aggravare i conflitti nelle relazioni, le preoccupazioni rispetto al denaro, all'alloggio e alle questioni giudiziarie; le difficoltà a presentarsi agli appuntamenti o a prestare attenzione durante il loro svolgimento, o ad un aumento dei sintomi. Nel corso degli ultimi 3 mesi, quanto il bere ha ostacolato il funzionamento dell'utente?

1. L'uso di droghe lo/la ostacola molto
2. L'uso di droghe lo/la ostacola abbastanza
3. L'uso di droghe lo/la ostacola un po'
4. L'uso di droghe lo/la ostacola molto poco
5. L'uso di droghe non influisce sul suo funzionamento

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Illness Management and Recovery Fidelity Scale

Criteri		Punteggio				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	**Numero di partecipanti alle sessioni del programma:** Il programma si svolge individualmente o in gruppi di 8 o meno utenti	Alcune sessioni si sono svolte con più di 15 utenti	Alcune sessioni si sono svolte con 13-15 utenti	Alcune sessioni si sono svolte con 11-12 utenti	Alcune sessioni si sono svolte con 9-10 utenti	Tutte le sessioni svolte individualmente o in gruppi di 8 o meno utenti
2	**Durata del programma:** Gli utenti ricevono almeno 3 mesi di sessioni settimanali o l'equivalente (es.: 6 mesi di sessioni quindicinali)	Meno del 20% degli utenti riceve almeno 3 mesi di sessioni settimanali	Il 20-39% degli utenti riceve almeno 3 mesi di sessioni settimanali	Il 40-69% degli utenti riceve almeno 3 mesi di sessioni settimanali	Il 70-89% degli utenti riceve almeno 3 mesi di sessioni settimanali	Almeno il 90% degli utenti riceve almeno 3 mesi di sessioni settimanali
3	**Completezza degli argomenti del programma:** - Strategie di recovery - Fatti pratici sulla malattia mentale - Il modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento - Sviluppare un sistema di supporto sociale - Usare i farmaci in modo efficace - Uso di droghe e alcol - Ridurre le ricadute - Fronteggiare lo stress - Fronteggiare problemi e sintomi persistenti - Ottenere risposte dal sistema dei servizi di salute mentale	Il materiale del programma include solo 1 argomento, o Le dispense per gli utenti non sono disponibili	Il materiale del programma include 2 o 3 argomenti	Il materiale del programma include 4 o 5 argomenti	Il materiale del programma include 6 o 7 argomenti	Il materiale del programma include 8 o più argomenti
4	**Consegna delle dispense:** Tutti i partecipanti ricevono le dispense del programma IMR	Meno del 20% degli utenti riceve le dispense	Il 20-39% degli utenti riceve le dispense	Il 40-69% degli utenti riceve le dispense	Il 70-89% degli utenti riceve le dispense	Almeno il 90% degli utenti riceve le dispense
5	**Coinvolgimento di altri significativi:** - Almeno 1 contatto relativo al programma nell'ultimo mese, o - coinvolgimento con l'utente nel perseguimento degli obiettivi (es.: aiutandolo con i *compiti a casa*)	Meno del 20% degli utenti ha altri significativi coinvolti	Il 20-29% degli utenti ha altri significativi coinvolti	Il 30-39% degli utenti ha altri significativi coinvolti	Il 40-49% degli utenti ha altri significativi coinvolti	Il 50% degli utenti ha altri significativi coinvolti

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Criteri		Punteggio				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
6	**Impostazione degli obiettivi personali:** - Realistici e misurabili - Individualizzati - Pertinenti al processo di recovery - Collegati al piano del programma	Meno del 20% degli utenti ha almeno 1 obiettivo documentato sulla scheda	Il 20-39% degli utenti ha almeno 1 obiettivo documentato sulla scheda	Il 40-69% degli utenti ha almeno 1 obiettivo documentato sulla scheda	Il 70-89% degli utenti ha almeno 1 obiettivo documentato sulla scheda	Almeno il 90% degli utenti ha almeno 1 obiettivo documentato sulla scheda
7	**Portare avanti gli obiettivi:** Operatore e utenti collaborano per seguire gli obiettivi	Meno del 20% degli utenti ha portato avanti gli obiettivi documentati sulla scheda	Il 20-39% degli utenti ha portato avanti gli obiettivi documentati sulla scheda	Il 40-69% degli utenti ha portato avanti gli obiettivi documentati sulla scheda	Il 70-89% degli utenti ha portato avanti gli obiettivi documentati sulla scheda	Almeno il 90% degli utenti ha portato avanti gli obiettivi documentati sulla scheda
8	**Strategie basate sulla motivazione:** - Nuove informazioni e abilità - Prospettive positive - Pro e contro del cambiamento - Speranza e autoefficacia	In meno del 20% delle sessioni si usa almeno 1 strategia basata sulla motivazione	In meno del 20-29% delle sessioni si usa almeno 1 strategia basata sulla motivazione	In meno del 30-39% delle sessioni si usa almeno 1 strategia basata sulla motivazione	In meno del 40-49% delle sessioni si usa almeno 1 strategia basata sulla motivazione	Almeno 50% delle sessioni si usa almeno 1 strategia basata sulla motivazione
9	**Strategie educative:** - Insegnamento interattivo - Verifica della comprensione - Scomposizione delle informazioni - Rivedere e riassumere le informazioni	In meno del 20% delle sessioni si usa almeno 1 strategia educativa	In meno del 20-29% delle sessioni si usa almeno 1 strategia educativa	In meno del 30-39% delle sessioni si usa almeno 1 strategia educativa	In meno del 40-49% delle sessioni si usa almeno 1 strategia educativa	Almeno 50% delle sessioni si usa almeno 1 strategia educativa
10	**Tecniche cognitivo-comportamentali:** - Rinforzo - Shaping - Modeling - Role playing - Ristrutturazione cognitiva - Training di rilassamento	In meno del 20% delle sessioni si usa almeno 1 tecnica cognitivo-comportamentale	In meno del 20-29% delle sessioni si usa almeno 1 tecnica cognitivo-comportamentale	In meno del 30-39% delle sessioni si usa almeno 1 tecnica cognitivo-comportamentale	In meno del 40-49% delle sessioni si usa almeno 1 tecnica cognitivo-comportamentale	Almeno 50% delle sessioni si usa almeno 1 strategia tecnica cognitivo-comportamentale
11	**Training sulle abilità di coping:** - Ricognizione delle strategie di coping attuali - Amplificare le strategie attuali o svilupparne di nuove - Rehearsal comportamentale - Verifica dell'efficacia - Modificare se necessario	Pochi o nessuno degli operatori hanno familiarità con i principi dell'addestramento alle abilità di coping	Alcuni degli operatori hanno familiarità con i principi dell'addestramento alle abilità di coping, con un basso livello di utilizzo	Alcuni degli operatori hanno familiarità con i principi dell'addestramento alle abilità di coping, con un moderato livello di utilizzo	La maggior parte degli operatori hanno familiarità con i principi dell'addestramento alle abilità di coping e li utilizzano regolarmente	Tutti gli operatori hanno familiarità con i principi dell'addestramento alle abilità di coping e li utilizzano regolarmente

4 49

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Criteri		Punteggio				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
12	**Training sulla prevenzione delle ricadute:** - Identificare i fattori di innesco - Identificare i segnali precoci di allarme - Gestione dello stress - Monitoraggio in corso - Intervento rapido se necessario	Pochi o nessuno degli operatori hanno familiarità con i principi della prevenzione delle ricadute	Alcuni degli operatori hanno familiarità con i principi della prevenzione delle ricadute, con un basso livello di utilizzo	Alcuni degli operatori hanno familiarità con i principi della prevenzione delle ricadute, con un moderato livello di utilizzo	La maggior parte degli operatori hanno familiarità con i principi della prevenzione delle ricadute e li utilizzano regolarmente	Tutti gli operatori hanno familiarità con i principi della prevenzione delle ricadute e li utilizzano regolarmente, come documentato dal piano di prevenzione delle ricadute nella scheda dell'utente
13	**Behavioral Tailoring per la terapia farmacologica:** Il *behavioral tailoring* include lo sviluppo di strategie ritagliate su misura attorno ai bisogni e alle risorse degli utenti (es.: scegliere una terapia farmacologica che richieda somministrazioni meno frequenti, mettere i farmaci vicino allo spazzolino da denti, ecc.)	Pochi o nessuno degli operatori hanno familiarità con i principi del *behavioral tailoring* per la gestione dei farmaci	Alcuni degli operatori hanno familiarità con i principi del *behavioral tailoring* per la gestione dei farmaci, con un basso livello di utilizzo	Alcuni degli operatori hanno familiarità con i principi del *behavioral tailoring* per la gestione dei farmaci, con un moderato livello di utilizzo	La maggior parte degli operatori hanno familiarità con i principi del *behavioral tailoring* per la gestione dei farmaci e li utilizzano regolarmente	Tutti gli operatori hanno familiarità con i principi del *behavioral tailoring* per la gestione dei farmaci e li insegnano o li rinforzano regolarmente

Servizio _____ Data valutazione _____

Valutatori _____

Criteri		Valutatore 1	Valutatore 2	Consenso
1	Numero di partecipanti alle sessioni del programma			
2	Durata del programma			
3	Completezza degli argomenti del programma			
4	Consegna delle dispense			
5	Coinvolgimento di altri significativi			
6	Impostazione degli obiettivi			
7	Portare avanti gli obiettivi			
8	Strategie basate sulla motivazione			
9	Strategie educative			
10	Tecniche cognitivo-comportamentali			
11	Training sulle abilità di coping			
12	Training sulla prevenzione delle ricadute			
13	Behavioral Tailoring per la terapia farmacologica			
	Punteggio totale			

- **52-65**: "implementazione buona"
- **39-51**: "implementazione discreta"
- **38 e inferiore**: "pratica non basata sull'evidenza"

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Piano di prevenzione delle ricadute

Avvenimenti o situazioni che in passato hanno innescato delle ricadute	☐ ☐ ☐ ☐
Segni premonitori di crisi che ho sperimentato in passato	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Cose che mi aiutano quando sperimento un segno premonitore di crisi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Persone che vorrei che mi aiutassero e cosa vorrei che facessero	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Persone che vorrei contattare in caso di emergenza	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Scheda risoluzione problemi passo-passo

Definisci il problema o l'obiettivo nel modo più semplice e specifico possibile

_____

_____

Fai una lista di tre possibili modi per risolvere il problema o realizzare l'obiettivo.
Poi, per ogni soluzione, stabilisci i vantaggi e gli svantaggi.

Soluzione	Vantaggi	Svantaggi
1.		
2.		
3.		

Scegli la soluzione migliore (o una combinazione di soluzioni) per risolvere il problema o realizzare il tuo obiettivo. Quale soluzione ha più probabilità di riuscita?

_____

Pianifica i passi da compiere per arrivare alla soluzione.

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

Stabilisci una data per la verifica _____ /_____ / _____

Riconosciti il giusto merito per quello che hai fatto. Decidi se il problema è stato risolto o se l'obiettivo è stato raggiunto. Altrimenti, decidi se rivedere il piano o provarne un altro. Scrivi la risposta qui sotto:

_____

_____

_____

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Scheda obiettivi personali

Data	Obiettivo	Verifica

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Copyright: U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Mental Health Services, 2010
Traduzione e adattamento a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro – 2015

Bibliografia

Amador, X., & Gorman, J. (1998). Psychopathologicdomains and insight in schizophrenia. *The Psychiatric Clinics of North America 21,* 27-42.

Amador, X., & Johanson, A. (2000). *I am not sick: I don't need help.* Petonic, NY: Vida Press.

Anthony W., Cohen M., Farkas M., Gagne C., *Riabilitazione psichiatrica*, Roma, CIC Internazionali, 2003

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal,* 16, 11-23.

Arboleda-Flòrez J., Sartorius N. (2008), *Understanding the stigma of mental illness*, Hoboken, Wiley.

Azrin, N. H., & Teichner, G. (1998). Evaluation of an instructional program for improving medication compliance for chronically mentally ill outpatients. *Behaviour Research and Therapy 36*, 849-861.

Barbieri L., Boggian I., Lamonaca D. (2008), *Problem solving nella riabilitazione psichiatrica*, Trento: Erickson.

Barbieri L., Basso L., Boggian I., Lamonaca D., Merlin S., Peloso P.F. (2013), *Storie di recovery*, Trento, Erickson.

Becker, D. R., Bond, G. R., McCarthy, D., Thompson, D., Xie, H., McHugo, G. J., et al. (2001). Converting day treatment centers to supported employment programs in Rhode Island. *Psychiatric Services, 52,* 351-357.

Becker, D. R., Smith, J., Tanzman, B., Drake, R. E., & Tremblay, T. (2001). Fidelity of supported employment programs and employment outcomes. *Psychiatric Services, 52,* 834-836.

Bellack A.S., Mueser K.T., Gingerich S., Agresta J. (2003), *Social Skills Training per il trattamento della schizofrenia*, Torino: Centro Scientifico Editore.

Boczkowski, J., Zeichner, A., & DeSanto, N. (1985). Neuroleptic compliance among chronic schizophrenic outpatients: An intervention outcome report. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 53*, 666-671.

Bond, G. R., & Salyers, M. P. (2004). Prediction of outcome from the Dartmouth Assertive Community Treatment Fidelity Scale. *CNS Spectrums, 9,* 937-942.

Brown W., Kandirikirira N. (2008), *Recovering mental health in Scotland. Report on narrative investigation of mental health recovery*, Glasgow: SRN.

Brummer, J.A. (2014). Barriers of using Illness Management and Recovery with adults with severe mental illness. *Master of Social Work Clinical Research Papers, 5-2014*

Capobianco J.A., Svensson J.S.M., Wiland S.R., Fricker C.B., Ruffolo M.C. (2006), *Integrating Multiple Evidence-Based Practices in a Public Mental Health Organization: An Implementation Field Guide for Project Managers and Clinical Supervisors*, University of Michigan, School of Social Worker.

Carling P.J. (1995), *Return to community. Building support system for people with psychiatric disabilities*, New York, The Guilford Press.

Carozza P. (2010), *La psichiatria di comunità tra scienza e soggettività*, Milano, Franco Angeli.

Carozza P. (2014), *Dalla centralità dei servizi alla centralità della persona*, Milano, Franco Angeli.

Chadwick, P., Birchwood, M., Trower, P. (1997), *La terapia cognitiva per i deliri, le voci e la paranoia*, Roma, Astrolabio.

Ching-Lan Lin et al. (2013). A pilot study of an Illness Management and Recovery program in discharged patients with schizophrenia. *The Journal of Nursing Research, vol. 21, no. 4, pp. 270-278.*

Connors, G., Donovan, D., & DiClemente, C. (2001). *Substance abuse treatment and the stages of change*. New York: Guilford Press.

Copeland, M. E. (1999). *The depression workbook*. Oakland: New Harbinger Publications.

Corrigan, P.W. (2005), *On the stigma of mental illness*, Washington, American Psychological Association.

Corrigan, P.W., Ralph, R.O. (2005), *Recovery in mental illness*, Washington, American Psychological Association.

Corrigan, P.W., Mueser, K., Bond, G.R., Drake, R.E., Solomon, P., Illness Self-Management. In: Corrigan, P.W., Mueser, K., Bond, G.R., Drake, R.E., Solomon, P. (2008), *Principles and practice of psychiatric rehabilitation*, New York: The Guilford Press (pp. 115-136).

Cramer, J. A., & Rosenheck, R. (1999). Enhancing medication compliance for people with serious mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease 187*, 53-55.

Davidson, L. (2003), *Living outside mental illness. Qualitative studies of recovery in schizophrenia*, New York: New York University Press.

Davidson, L. et al (2012), *Il recovery in psichiatria*, Trento: Erickson.

Davidson, L., Harding C., Spaniol L. (2005), *Recovery from Severe Mental Illness*, vol. 1, Boston, Center of Psychiatric Rehabilitation.

Davidson, L., Harding C., Spaniol L. (2005), *Recovery from Severe Mental Illness*, vol. 1, Boston, Center of Psychiatric Rehabilitation.

DePaulo, J. R. (2002). *Understanding depression: What we know and what you can do about it.* Chichester, England: John Wiley & Sons.

Drake R.E., Merrens M.R., Lynde D.W. (2005), *Evidence-Based Mental Health Practice*, New York: Norton & Company.

Falloon I. (1999), *Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria*, Trento: Erickson.

Fawcett, P., Golden, B., & Rosenfeld, N. (2000). *New hope for people with bipolar disorder*. New York: Prima Publishing.

Fowler, D.R., Garety, D., Kuipers, E. (2003), *Cognitive-Behaviour Therapy for Psychosis. Theory and Practice*, Chichester, Wiley.

Fowler, D. (2000). Cognitive behavioral therapy for psychosis: From understanding to treatment. *Psychiatric Rehabilitation Skills 4*, 199-215.

Fujita, E., et al. (2010). Implementing the Illness Management and Recovery program in Japan. *Psychiatric Services 61:1157-1161.*

Ganju, V. (2004). *Evidence-based Practices: Responding to the Challenge.* Presented at the 2004 NASMHPD Commissioner's Meeting, San Francisco, CA: June 22-24, 2004.

Gilson M., Freeman A., Yates M.J., Freeman S.M. (2009), *Overcoming depression*, Oxford, Oxfors University Press.

Gingerich, S. (2002). Guidelines for social skills training for persons with mental illness. In A. Roberts & G. Greene, *Social workers' desk reference* (pp. 392-396). New York: Oxford University Press.

Goldman, C. R., & Quinn, F. L. (1988). Effects of a patient education program in the treatment of schizophrenia. *Hospital and Community Psychiatry 39*, 282-286.

Hasson-Ohayon, I., Roe, D., Kravetz, S. (2007). A randomized controlled trial of the effectiveness of the Illness Management and Recovery Program. *Psychiatric Services*, 58:1461-1466.

Herz, M. I., Lamberti, J. S., Mintz, J., et al. (2000). A program for relapse prevention in schizophrenia: A controlled study. *Archives of General Psychiatry 57*, 277-283.

Herz, M., & Marder, S. (2002). *The comprehensive treatment and management of schizophrenia.* Baltimore: Lippincott, Williams, and Wilkins.

Houser, J., Oman K.S. (2011), *Evidence-Based Practice. An implementation guide for healthcare organizations*, London, Jones & Barlett Learning.

Hyde, P. S., Falls, K., Morris, J. A., & Schoenwald, S. K. (2003). *Turning Knowledge into Practice: A Manual for Behavioral Health Administrators and Practitioners about Understanding and Implementing Evidencebased Practices.* Boston, MA: Technical Assistance Collaborative, Inc. http://www.tacinc.org or Available through http://www.acmha.org.

Ingram, R., & Luxton, D. (2005). Vulnerability and stress models. In *Development and Psychopathology: A Vulnerability-Stress Perspective.* Benjamin Hankin & John Abela (Eds.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Institute of Medicine (2006). Improving the Quality of Health Care for Mental and Substance-Use Conditions: *Quality Chasm Series.* Washington, DC: National Academy of Sciences.

Jerrel, J.M., & Ridgely, M.S. (1995). Comparative effectiveness of three approaches to serving people with severe mental illness and substance abuse disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 183*(9), 566-576.

Kelly, G. R., & Scott, J. E. (1990). Medication compliance and health education among outpatients with chronic mental disorders. *Medical Care 28,* 1181-1197.

Korsbek, L., Dalum, H.S., Lindschou, J., Eplov, L.,F. (2014). Illness Management and Recovery programme for people with severe mental illness (Protocol), *The Cochrane Library 2014,* Issue 4.

Kretzmann J.P., Mcnight J.L. (1993), *Building communities from the inside out*, Evanston, Northwestern University.

Leclerc, C., Lesage, A. D., Ricard, N., et al. (2000). Assessment of a new rehabilitative coping skills module for persons with schizophrenia. *American Journal of Orthopsychiatry 70*, 380-388.

Lecomte, T., Cyr, M., Lesage, A. D., et al. (1999). Efficacy of a self-esteem module in the empowerment of individuals with schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease 187*, 406-413.

Leete, E. (1989). How I perceive and manage my mental illness. *Schizophrenia Bulletin, 15,* 197-200.

Lewinsohn, P.M. (2013), *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide*, London, The Guilford Press.

Liberman, R.P. (2012), *Il recovery dalla disabilità. Manuale di riabilitazione psichiatrica*, Roma: Fioriti,.

Macpherson, R., Jerrom, B., & Hughes, A. (1996). A controlled study of education about drug treatment in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry 168*, 709-717.

McGuire, A.B., et al. (2014), Illness Management and Recovery: a review of the literature. *Psychiatric Services*, 65, 171-179.

Maone A. D'Avanzo D. (2015), *Recovery. Nuovi paradigmi per la salute mentale*, Milano, Raffaello Cortina.

McFarlane, W. (2002). *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders*. New York: Guilford Press.

Meaden A., Fox A. (2015)*, Innovations in Psychosocial Interventions for Psychosis: Working with the hard to reach*, New York, Routledge.

Miklowitz, D. (2002). *The bipolar survival guide: What you and your family need to know.* New York: Guilford.

Miller W.R., Rollnick S. (2004), *Il colloquio motivazionale*, Trento: Erickson.

Morey B., Mueser K. (2007), *The family intervention guide to mental illness. Recognizing Symptoms & Getting Treatment*, Oakland, New Harbinger Publications.

Mueser K., Gingerich S. (2006), *The complete family guide to schizophrenia. Helping your loved one get the most out of life*, New York, The Guilford Press.

Mueser, K. T., & Glynn, S. (1999). *Behavioral family therapy for psychiatric disorders*. Oakland: New Harbinger Publications.

Mueser, K.T., Meyer, P.S., Penn, D.L., Clancy, R., Clancy, D.M., Salyers, M.P. (2006). The Illness Management and Recovery Program: rationale, development, and preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin, vol. 32 no. S1 pp.S32-S43.*

Mueser, K. T., Corrigan, P. W., Hilton, D. W., Tanzman, B., Schaub, A., Gingerich, S., et al. (2002). Illness Management and Recovery: A review of the research. *Psychiatric Services*, 53, 1272-1284.

Mueser, K., & Gingerich, S. (1994). *Coping with schizophrenia: A guide for families.* Oakland: New Harbinger Publications.

National Advisory Mental Health Council Workgroup on Child and Adolescent Mental Health Intervention Development and Deployment. *Blueprint for Change: Research on Child and Adolescent Mental Health.* Washington, DC: 2001. Available through http://www.nimh.nih.gov.

New Freedom Commission on Mental Health. *Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America. Final Report.* DHHS Pub. No. SMA-03-3832. Rockville, MD: 2003.

Otto M.O., Reilly-Harrington N.A., Kogan J.N., Henin A., Knauz R.O. (2009), Sachs G.S., *Managing bipolar disorder*, Oxford, Oxfors University Press.

Perry, A., Tarrier, N., Morriss, R., et al. (1999). Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. *British Medical Journal 318,* 149-153.

Peters, T. J., & Waterman, R. H. (1982). *In Search of Excellence.* New York: Harper & Row.

Poerio V. (2011), *Le tecniche di coping in ambito cognitivo-comportamentale*, Milano, Franco Angeli.

Ralph, R. (2000). A review of the recovery literature. A synthesis of a sample of the recovery literature. Prepared for the National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning and the National Association of State Mental Health Program Directors. Alexandria, VA.

Rector, N., & Beck, A. (2001). Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: An empirical review. *Journal of Nervous and Mental Disease 189*, 278-287.

Ridgway P., McDiarmid D., Davidson L., Bayes J., Ratzlaff S. (2002), *Pathways to recovery. A Strengths Recovery Self-Help Workbook*, University of Kansas.

Salyers, M.P., Godfrey, J.L., McGuire, A.B., Gerhart, T., Rollins, A.L., Boyle, C. (2009). Implementing the Illness Management and Recovery Program for consumers with severe mental illness. *Psychiatric Services 60:483-490.*

Salerno, A., Margolies, P., Cleek, A., Pollock, M., Goplan, G., Jackson, C. (2011). Wellness Self-Management: An adaptation of the Illness Management and Recovery Program in New York State. *Psychiatric Services 62:456-458.*

Slade M. (2011), *Personal recovery. Teoria e pratica della guarigione personale*, Roma: Il Pensiero Scientifico.

Slade M. (2013), *100 ways to support recovery*, London: Rethink Mental Illness.

Slade M., Tondora J., Miller R., Davidson L. (2014), *Partnering for Recovery in Mental Health: A Practical Guide to Person-centered Planning*, Oxford, Wiley-Blackwell.

Spaniol L., Bellingham R., Cohen B., Spaniol S. (2003), *The Recovery Workbook*, vol. 2, Boston: Center of Psychiatric Rehabilitation.

Spaniol L., Koheler M., Hutchinson D. (2009), *The Recovery Workbook*, vol. 1, Boston: Center of Psychiatric Rehabilitation.

Dalum, H.S., Korsbek, L., Hagel Mikkelsen, J., Thomsen, K., Kistrup, K., Olander, M., Lindschou, J., Nordentoft, M., Falgaard Eplov, L. (2011). Illness Management and Recovery (IMR) in Danish community mental health centres. *Trials Journal, 12;195.*

Stout C.E., Hayes R. (2005), *The evidence-based practice. Methods, models, and tools for mental health professionals*, Hoboken, Wiley.

Tarrier, N., & Haddock, G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: A case formulation approach. In: S. G. Hoffman & M. C. Tompson (Eds.), *Treating chronic and severe mental disorders: A handbook of empirically supported interventions* (pp. 69-95). New York: Guilford Press.

Teague, G. R., Drake, R. E., & Ackerson, T. (1995). Evaluating use of continuous treatment teams for persons with mental illness and substance abuse. *Psychiatric Services, 46,* 689695.

Thoreson, A.I. (2012), The outcomes of Illness Management and Recovery on severe mental illness: a client's perspective. *Journal of International Social Issues, vol. 1 number 1, pp. 53-59.*

Thornicroft G. (2006), *Shunned: Discrimination against people with mental illness*, Oxford, Oxford University Press.

U.S. Department of Health and Human Service - S.A.M.H.S.A. (2009), *Guiding principles and elements of recovery-oriented system of care: what do we know the research?*, Rockville, Center for Mental Health Service.

U.S. Department of Health and Human Service - S.A.M.H.S.A. (2011), *Recovery to practice. Frequently Asked Questions (FAQs)*, Rockville, Center for Mental Health Service.

U.S. Department of Health and Human Service - S.A.M.H.S.A. (2009), *Illness Management and Recovery Evidence-Based Practices (EBP) KIT*, Rockville: Center for Mental Health Service.

U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General.* Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, and National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.

U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity. A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General.* Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.

U.S. Department of Health and Human Services. (2005). *Using Medicaid to Support Working Age Adults with Serious Mental Illnesses in the Community: A Handbook.* Assistant Secretary of Planning and Evaluation.

Velasquez, M., Maurer, G., Crouch, D., & DiClemente, C. (2001). *Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual*. New York: Guilford Press.

Whitley, R., Gingerich, S., Lutz, W.J., Mueser, K.T. (2009). Implementing the Illness Management and Recovert Program in community mental health settings: facilitators and barriers. *Psychiatric Services 60:202-209*.

Wright J.H., Turkington D., Kingdon D.G., Ramirez Basco M. (2009), *Cognitive-Behavior Therapy for Severe Mental Illness. An illustrated guide*, Washington, American Psychiatric Publishing.

Indice

	Pagina
Gli autori	***V***
I curatori dell'edizione italiana	***V***
Ringraziamenti	***IX***
Nota al testo dell'edizione italiana	***XI***
Prefazione all'edizione italiana	***XIII***
Glossario	***XVII***
Introduzione all'*Illness Management and Recovery*	**1**
Elementi di base e valori centrali	3
Processi principali	8
Recovery e modello stress-vulnerabilità	15
Strategie motivazionali, educative e cognitivo-comportamentali	20
Guide per gli operatori e dispense per I partecipanti	**27**
Modulo: Orientamento	29
Modulo 1: Strategie di recovery	37
Modulo 2: Informazioni pratiche sulle malattie mentali	67
Modulo 3: Modello stress-vulnerabilità e strategie di trattamento	141
Modulo 4: Costruire un sistema di supporto sociale	167
Modulo 5: Uso efficace dei farmaci	205
Modulo 6: Uso di droghe e alcol	259
Modulo 7: Ridurre le ricadute	297
Modulo 8: Fronteggiare lo stress	327
Modulo 9: Fronteggiare problemi e sintomi persistenti	365
Modulo 10: Ottenere risposte ai propri bisogni dal sistema della salute mentale	409
Modulo 11: Stili di vita salutari	431
La valutazione del programma	**463**
Appendice: schede e strumenti di valutazione	**471**
Valutazione dei punti di forza e delle conoscenze per il programma *IMR*	479
Progress Note	485
Sondaggio Esiti (utente)	487
Sondaggio Esiti (operatore)	491
Illness Management and Recovery Fidelity Scale	495
Piano di prevenzione delle ricadute	499
Risoluzione problemi passo-passo	501
Scheda obiettivi personali	503
Bibliografia	**507**
Indice	**513**