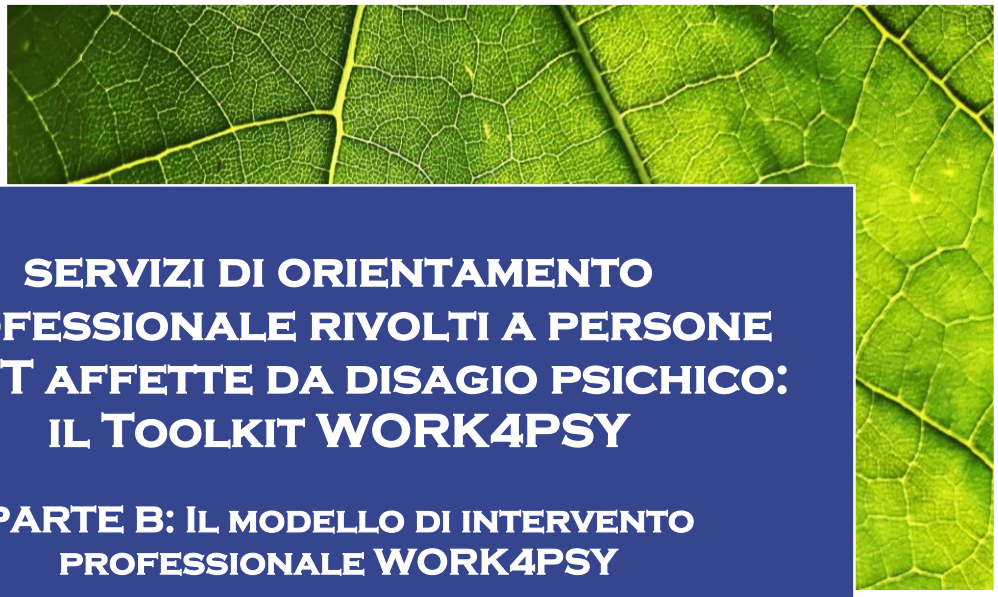
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Work4Psy

An innovative model for career counselling services to mental health NEETs



SERVIZI DI ORIENTAMENTO PROFESSIONALE RIVOLTI A PERSONE NEET AFFETTE DA DISAGIO PSICHICO: IL TOOLKIT WORK4PSY

PARTE B: IL MODELLO DI INTERVENTO PROFESSIONALE WORK4PSY

Partner Organizations

PEPSAEE
PanHellenic Association for the Psychosocial Rehabilitation & Work Re-Integration

HdBA
Hochschule der Bundesagentur für Arbeit
University of Applied Labour Studies

cesie
the world is only one creature

STOWARZYSZENIE POMOST

Mundus

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share-Alike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

SERVIZI DI ORIENTAMENTO PROFESSIONALE RIVOLTI A PERSONE NEET AFFETTE DA DISAGIO PSICHICO:

IL TOOLKIT WORK4PSY

PARTE B: IL MODELLO DI INTERVENTO PROFESSIONALE WORK4PSY

HdBA Hochschule der Bundesagentur für Arbeit University of Applied Labour Studies
PEPSAEE PanHellenic Association for the Psychosocial Rehabilitation & Work Re-Integration
cesie the world is only one creature
STOWARZYSZENIE POMOST
Mundus

PREMESSA

Il toolkit WORK4PSY è un prodotto del consorzio WORK4PSY, finanziato dal Programma Erasmus+ dell'Unione Europea. Le opinioni espresse sono quelle degli autori. La Commissione Europea non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso fatto delle informazioni pubblicate in questo toolkit.

© ConsorzioWORK4PSY, 2021
La riproduzione e la distribuzione sono autorizzate, a condizione che venga citata la fonte. Per ulteriori informazioni e contatti, si prega di visitare il nostro sito web all'indirizzo www.work4psy.eu

SOMMARIO

INTRODUZIONE 5

CAPITOLO 1: INTRODUZIONE DEL MODELLO WORK4PSY: UN APPROCCIO OLISTICO PER L'ORIENTAMENTO PROFESSIONALE DEI NEET CON DISTURBI MENTALI 12

CAPITOLO 2: LAVORARE (E CREARE RETI) CON IL MERCATO DEL LAVORO 20

CAPITOLO 3: DISCRIMINAZIONE E STIGMATIZZAZIONE 28

CAPITOLO 4: SOSTENERE GLI UTENTI DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE 38

CAPITOLO 5: LAVORARE CON LA FAMIGLIA E ALTRI ASSISTENTI INFORMALI 43

IL CONSORZIO WORK4PSY 49

HdBA Hochschule der Bundesagentur für Arbeit University of Applied Labour Studies
PEPSAEE PanHellenic Association for the Psychosocial Rehabilitation & Work Re-Integration
cesie the world is only one creature
STOWARZYSZENIE POMOST
Mundus

INTRODUZIONE

I disturbi mentali colpiscono circa il 27% (83 milioni) della popolazione europea ogni anno (European Social Work, 2013). Tre quarti dei disturbi psichici iniziano a 24 anni (OMS), colpendo l'inclusione sociale e, a causa della stigmatizzazione, l'integrazione lavorativa di un gran numero di giovani cittadini nell'UE. Mentre molti progetti dell'UE si sono concentrati nel facilitare l'integrazione lavorativa dei NEET europei (persone non impegnate nello studio, nel lavoro o nella formazione), poca attenzione è stata dedicata ai giovani con problemi di salute mentale che non studiano, non lavorano e non si formano ('MH NEETs – Mental Health NEETs').

Sembra chiaro che mentre i NEET europei sono una branca sociale in aumento, che richiede un'attenzione speciale, i MH NEET, cioè i NEET con disturbi mentali, sembrano affrontare molte difficoltà in più nel loro percorso educativo e professionale. Il disturbo psichico è probabilmente sia un fattore di rischio per diventare NEET, sia una conseguenza dello stato di NEET. È probabile che i giovani con disturbi psichici pregressi abbandonino la scuola, così come è probabile che i disturbi mentali impediscano la transizione verso la forza lavoro a causa delle barriere occupazionali e della stigmatizzazione. L'esclusione sociale, associata allo status di NEET di persona affetta da disturbi psichici, potrebbe causare sentimenti di disperazione.

Un ostacolo alla integrazione nel lavoro e nell'istruzione è ancora rappresentato dallo stigma sociale: spesso le persone con problemi psichici sono considerate "pericolose" o "imprevedibili" e vengono emarginate. Allo stesso tempo, anche se è ampiamente riconosciuto che i NEET abbiano esigenze diverse rispetto agli individui di età più avanzata, i professionisti della salute mentale, i consulenti di orientamento e gli Assistenti Informali (Caregivers o Prestatori volontari di cura) dei NEET con problemi mentali non hanno l'istruzione/formazione e gli strumenti necessari per sostenerli nel loro percorso di integrazione professionale.

L'integrazione lavorativa per le persone con gravi disturbi mentali rappresenta oggi una strategia avanzata di inclusione sociale con esperienze diffuse in diversi paesi europei. Ciò è sottolineato anche dal fatto che il tema della Giornata Mondiale della Salute Mentale del 2017 si è concentrato sulla salute mentale e il lavoro, mentre la Giornata Mondiale della Salute Mentale del 2018 si è concentrata sui giovani adulti/giovani e il benessere mentale. Studiare e migliorare il processo di integrazione lavorativa dei NEET MH è uno degli obiettivi principali del progetto che sostiene la priorità orizzontale dell'inclusione sociale.

Al momento, mancano strumenti specializzati che facilitino l'integrazione lavorativa dei NEET con disturbi psichici. Inoltre, tutti i principali attori coinvolti in questo processo (gli stessi NEET, i professionisti della salute mentale, i consulenti di orientamento e gli assistenti informali) non sono sufficientemente formati per fornire il supporto necessario. Il gran numero di NEET con disturbi mentali che rimangono fuori dal mercato del lavoro è un appello urgente per lo sviluppo di strategie efficienti, nonché di soluzioni educative e metodologie appropriate per integrarli nel mercato del lavoro.

ANALISI DEI BISOGNI

L'integrazione nel mercato del lavoro ricopre un ruolo fondamentale per la realizzazione degli obiettivi sociali, economici e psicologici: infatti, entrare a far parte della forza lavoro domestica nei paesi dell'UE fa sì che i NEET con disturbi mentali accrescano la fiducia nella propria autoefficacia e capacità di essere autonomi. È dimostrato che l'integrazione lavorativa riduce i sintomi e migliora la funzionalità delle

persone con problemi di salute mentale, riduce la frequenza dei ricoveri e la necessità di cure mediche, portando a importanti risparmi economici per i sistemi sanitari pubblici. Importanti benefici economici derivano anche dal fatto che l'inserimento lavorativo dei gruppi sociali esclusi stimola le economie nazionali dell'UE fornendo loro nuova forza lavoro e, avvicinando la popolazione generale ai giovani con problemi di salute mentale, riduce la stigmatizzazione portando a una più ampia inclusione sociale.

D'altra parte, i professionisti della salute mentale, i consulenti di carriera e gli assistenti informali sono i principali gruppi coinvolti nell'integrazione lavorativa dei NEET con disturbi psichici, ed è importante garantire che tutti questi gruppi siano in grado di responsabilizzare, motivare e informare i NEET con disturbi mentali, in modo che siano consapevoli di tutte le loro possibilità lavorative ed educative (mercato del lavoro libero e protetto, imprenditoria sociale, opportunità dell'UE, programmi di formazione, orientamento professionale, ecc.). Eppure, la formazione dei NEET con disturbi mentali, di assistenti informali, professionisti della salute mentale e consulenti di carriera, in modo che comprendano l'importanza di un intervento preventivo e abbiano tutte le conoscenze e le abilità necessarie per migliorare l'integrazione di questi gruppi nel mercato del lavoro e l'istruzione è tutt'altro che semplice.

Aspirazioni – innovazione

L'aspirazione più grande è che il progetto possa avere un grande effetto sulla vita dei NEET con disturbi mentali. L'obiettivo è quello di rafforzare la loro responsabilizzazione, riuscendo ad ottenere informazioni da soli per quanto riguarda la loro integrazione lavorativa e scolastica, nonché ricevere il supporto necessario da un ambiente ben formato (Assistenti informali, come i familiari) e professionisti specializzati nei loro bisogni. Inoltre, l'obiettivo è promuovere un approccio basato sulle capacità, una maggiore inclusione sociale e una migliore qualità della vita per i NEET con disturbi mentali fornendo la metodologia e gli strumenti in grado di migliorare la consulenza di carriera. In questo modo, professionisti della salute mentale e consulenti di carriera istruiti e formati saranno in grado di aiutare i NEET con disturbi mentali a migliorare le proprie competenze, a facilitare lo sviluppo della consapevolezza delle caratteristiche del contesto in cui vivono e a favorire lo sviluppo di una cittadinanza attiva aumentando così la probabilità di sviluppare un progetto futuro e integrarsi nel mercato del lavoro o nell'istruzione.

Il progetto mira anche ad aiutare i professionisti della salute mentale e i consulenti di carriera a sviluppare conoscenze e una migliore comprensione del background e delle esigenze speciali dei NEET con disturbi mentali, nonché dell'importanza di un intervento rapido e preventivo in termini di integrazione lavorativa e scolastica del gruppo di riferimento. Avendo operatori e operatrici ben formati, in grado di lavorare in modo efficace e fornire servizi specializzati al gruppo target, si riuscirà a realizzare una più ampia integrazione lavorativa e scolastica.

Il progetto aspira a fornire strumenti di supporto ad assistenti informali di giovani con problemi di salute mentale (come familiari, amici, ecc.), fornendo conoscenze e sviluppando abilità estremamente importanti per loro, essendo le persone con cui i NEET con disturbi mentali trascorrono quotidianamente la maggior parte del tempo. Infatti, l'integrazione lavorativa e scolastica di questo gruppo dipende molto dal loro ruolo in merito e può portare a una qualità di vita migliore per tutti.

AFFRONTARE LE SFIDE

Aspiriamo a promuovere l'inclusione e le opportunità di inserimento professionale dei NEET con disturbi mentali, creando strumenti e metodologie specializzati che possono essere utilizzati da consulenti di carriera, professionisti della salute mentale, assistenti informali e NEET affetti da disturbi psichici. Work4Psy ha sviluppato una metodologia e degli strumenti specializzati per l'orientamento professionale che affronta le esigenze specifiche dei NEET con disturbi mentali, con un grande enfasi sull'importanza di un intervento preventivo durante le prime fasi dei problemi di salute mentale. I partner di Work4Psy hanno mappato sistematicamente i bisogni e le carenze di formazione e consulenza per quanto riguarda l'integrazione più efficace dei NEET con disturbi mentali nell'ambito educativo e lavorativo. Inoltre, hanno esaminato la metodologia esistente per l'orientamento professionale per i NEET e per le persone con problemi di salute mentale e ne hanno sviluppato una nuova che risponda alle esigenze specifiche dei NEET con disturbi psichici.
Tutti i risultati si sono ottenuti utilizzando il modello di coproduzione, che ha coinvolto nella procedura i NEET con disturbi mentali e i loro familiari in quanto considerati esperti per esperienza, con una vera conoscenza dei loro bisogni. Inoltre, la cooperazione transnazionale a livello europeo ha facilitato lo scambio di know-how e buone pratiche tra partner esperti di diversi paesi dell'Europa meridionale e centrale, fondamentale per lo sviluppo di materiali che potessero avere un grande impatto e migliorare i servizi di orientamento professionale per NEET con disturbi mentali in tutta Europa.

IL PROGETTO WORK4PSY

L'obiettivo del progetto Work4Psy era quello di affrontare le sfide sopra descritte, cercando di migliorare l'integrazione lavorativa e scolastica dei NEET con disturbi mentali attraverso la creazione di una metodologia specializzata di consulenza professionale e l'educazione dei quattro principali gruppi di riferimento coinvolti in questo processo:

(a) NEET con disturbi mentali,

(b) professionisti della salute mentale,

(c) consulenti di orientamento professionale,

(d) assistenti informali (come membri familiari).

Al fine di rafforzare l'integrazione lavorativa e quindi l'inclusione sociale dei NEET con disturbi mentali, il partenariato Work4Psy ha creato un toolkit europeo di consulenza professionale MH NEETs, un curriculum europeo per l'integrazione lavorativa e scolastica dei NEET con disturbi mentali e una piattaforma di open-learning, rimanendo in linea con una delle priorità dell'UE per la formazione professionale (2015-2020) che chiede "un ulteriore rafforzamento delle competenze chiave nei curricula di formazione professionale e l'offerta di opportunità più efficaci per l'acquisizione e sviluppo di tali abilità attraverso la formazione professionale". Più specificamente:

Il primo toolkit europeo di consulenza professionale per NEETs con disturbi mentali (ECCpsy-KIT)

Il toolkit fornisce ai professionisti della salute mentale, ai consulenti di carriera, ai NEET con disturbi mentali e ai loro assistenti informali, alle agenzie e alle autorità locali e a tutte le altre parti interessate, le conoscenze necessarie e gli strumenti di consulenza professionale interattiva, volti al miglioramento dell'integrazione lavorativa e educativa dei NEET con disturbi mentali. L'ECCpsy-KIT offre informazioni e linee guida in varie tematiche volte all'assistenza e supporto di tutte le parti interessate e al loro aumento di consapevolezza. Gli strumenti e le attività inclusi nel toolkit sono pratici, facili da usare e orientati a ciascun gruppo di riferimento. L'ECC psy-KIT guida tutte le parti interessate nel corso del lavoro e processo di istruzione dei NEET con disturbi mentali, dalla prima fase di autovalutazione alla fase finale di monitoraggio, con l'obiettivo di inserire nel mercato nel lavoro e nella formazione scolastica un numero maggiore di NEET con disturbi mentali.

Il curriculum europeo per l'integrazione nel lavoro e nell'istruzione per NEETs con disturbi mentali

Il Curriculum fornisce il quadro didattico del Toolkit, compresi i dettagli in termini di obiettivi e risultati di apprendimento di ciascuna unità, i temi da affrontare, la struttura dell'unità, i metodi di insegnamento e apprendimento, i metodi didattici, il carico di lavoro approssimativo, suggerimenti e consigli sull'uso delle attività, come utilizzare le risorse (ad es. videoclip, strumenti interattivi di consulenza professionale), ecc. Il quadro è stato sviluppato sulla base dei risultati di un'ampia revisione della letteratura internazionale e di un'indagine sui bisogni educativi. Il Curriculum è composto da quattro unità, una per gruppo di riferimento, seguendo la struttura del Toolkit.

Una piattaforma di open-learning

È stata creata una piattaforma di open-learning, basata sul quadro didattico del Curriculum, con tutte le informazioni e gli strumenti interattivi di consulenza professionale del Toolkit, oltre a una varietà di risorse e materiale extra, volto a fornire un ambiente digitale in cui saranno in grado di trovare tutte le informazioni, i materiali e le risorse necessarie per quanto riguarda l'integrazione lavorativa e scolastica dei NEET con disturbi mentali.

Tutti i partner sono stati coinvolti nella creazione dei suddetti materiali e strumenti collaborando e offrendo a tutti la propria esperienza unica e co-creando materiali e strumenti. Inoltre, i partner del progetto hanno utilizzato il modello di coproduzione che coinvolge i NEET con disturbi mentali, i loro familiari e professionisti di salute mentale in ogni fase del processo di creazione di materiali e strumenti, essendo considerati esperti per quanto concerne le loro esigenze.

STRUTTURA DEL TOOLKIT WORK4SPY

Il toolkit europeo di orientamento professionale dei NEET con disturbi mentali (in inglese European Career Counseling MH NEETs Toolkit – ECC psy-KIT) è stato sviluppato sulla base di un'ampia revisione della letteratura internazionale, prendendo in considerazione le competenze di ciascun partner e i risultati dei focus group che sono stati implementati con tutti i gruppi di riferimento e verrà utilizzato

in conformità con il quadro didattico fornito dal Curriculum europeo per l'integrazione professionale e scolastica dei NEET con disturbi mentali.

L'aspetto innovativo del toolkit riguarda il fatto che fornisce ai professionisti di salute mentale, ai consulenti di carriera, ai NEET con disturbi psichici e ai loro assistenti informali, alle agenzie e autorità locali, tutti gli strumenti di consulenza professionale necessari per migliorare il lavoro e l'integrazione scolastica dei NEET con disturbi mentali. Tutto il materiale è organizzato in capitoli e sotto capitoli che includono: (a) Introduzione e focus; (b) argomento principale, (c) Bibliografia/Riferimenti e (d) link per risorse e materiale aggiuntivi. Di seguito viene presentata una breve descrizione dei capitoli:

PARTE 1. – Interventi di carriera per gli utenti dei servizi di salute mentale in Europa

Il capitolo contiene gli interventi di carriera riguardanti utenti di salute mentale che sono stati o sono ancora in corso in tutti i paesi partner. Il capitolo è organizzato in sotto capitoli e ciascun partner descrive gli interventi di carriera per gli utenti con disturbi mentali realizzati nel proprio paese: tutti i partner condividono e descrivono le riforme legali, le linee guida, gli atti e le leggi che i loro paesi hanno attuato al fine di promuovere e facilitare l'integrazione lavorativa e scolastica di utenti con disturbi psichici e come questi sono incorporati nel mercato del lavoro e nei sistemi di istruzione/formazione. I partner discutono vantaggi e svantaggi di queste riforme e interventi e come influiscono sull'integrazione lavorativa e scolastica. Inoltre, ogni partner descrive e discute interventi statali e no, centri di carriera e formazione, club, iniziative di auto-aiuto, workshop e buone pratiche che offrono supporto in ciascun paese partner. Oltre alla descrizione e discussione di queste iniziative, interventi e riforme, il capitolo mira a fornire informazioni e idee sulle buone pratiche che altri paesi potrebbero trovare utili da incorporare nei propri sistemi.

PARTE 2. – Il modello di intervento professionale WORK4PSY

Capitolo 1 - Introduzione del modello WORK4PSY: un approccio olistico per l'orientamento professionale dei NEET con disturbi mentali

Il modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali si basa sui quadri teorici del costruzionismo sociale e su prospettive narrative e prende in prestito elementi e caratteristiche dal framework del sostegno all'occupazione in particolare il modello IPS (Individual Placement e Support – Supporto e Inserimento Individuale) e il modello PEPSAEE di riabilitazione lavorativa per gli utenti affetti da disturbo mentale. Il modello enfatizza l'intervento preventivo, la consulenza sui benefici e la collaborazione con un team multidisciplinare di psichiatri, psicologi e assistenti sociali. Si concentra sulla creazione di significato e sulla co-costruzione di un sé professionale attraverso l'impegno e il coinvolgimento attivo sia da parte dei NEET con disturbi mentali che da parte del consulente di carriera. La creazione di reti, le collaborazioni e il coinvolgimento attivo degli assistenti informali, nonché il loro sostegno, sono elementi significativi del modello proposto.

Capitolo 2. – Lavorare (e creare reti) con il mercato del lavoro

Il capitolo è rivolto principalmente ai datori di lavoro e fornisce una guida approfondita sulle azioni che loro, assieme al mercato del lavoro, possono intraprendere per consentire ai giovani con problemi di salute mentale di accedere alla formazione professionale. Il capitolo descrive le specificità e il significato del networking nel caso dei giovani dipendenti della salute mentale e discute le modalità di sostegno: supporto per il giovane, supporto per colleghi e dirigenti e supporto finanziario per il datore di lavoro. Il capitolo offre anche una guida su come scegliere partner e gruppi per la creazione di reti, come realizzare tali partenariati e come utilizzare ed estendere le reti create. Inoltre, offre idee sull'accesso alle reti esistenti e come navigare in esse.

Capitolo 3. – Discriminazione e stigmatizzazione

Il capitolo si concentra sulla discriminazione e la stigmatizzazione nei confronti delle persone con disturbi mentali: spiega cos'è, come colpisce loro in primis, le loro famiglie e la società in generale, come lo si può evitare e cosa si può fare per invertire le ramificazioni e cambiare gli atteggiamenti nei confronti di tali persone. Il concetto di stigmatizzazione è spiegato come un fenomeno caratterizzato da quattro azioni che ne permettono l'esistenza: isolare chi è diverso, attribuire tratti indesiderati, separare il gruppo di persone etichettate, subire perdita di status e discriminazione da parte di persone etichettate. Nel corso del capitolo, non si affrontano solo questi argomenti, ma vengono anche spiegati gli stereotipi specifici delle persone con disturbi mentali. La portata del problema è presentata come, secondo l'OMS, una delle maggiori sfide nello spazio pubblico. Vengono offerte varie statistiche sul fenomeno della stigmatizzazione, dimostrando come ci sia ancora tanta strada per combattere tale atteggiamento. Il capitolo prosegue presentando come gli atteggiamenti possono cambiare il modo in cui le persone con disturbi mentali vedono sé stesse e come le vedono gli altri, offrendo idee e proposte basate sulla costruzione di un senso di accettazione, sulla comprensione e sul ribaltamento del paradigma sociale.

Capitolo 4. – Sostenere gli utenti dei servizi di salute mentale

Il capitolo discute il concetto di empowerment dei giovani di Salute Mentale da un punto di vista socioeconomico e personale. In primo luogo, offre una terminologia e un quadro del concetto di responsabilizzazione; poi continua esplorando i modi in cui i NEET con disturbi mentali possono acquisire più potere e controllo sulle loro vite. Il capitolo inizia discutendo come l'acquisizione di conoscenze e informazioni sul mondo vocazionale possa aiutare a prendere decisioni consapevoli e più adatte a ciascun individuo. Continua esplorando il concetto di supporto, discutendo i modi per trovare sostegno e come l'individuo possa trarne vantaggio e sentirsi rafforzato. La pianificazione viene quindi discussa come un modo per facilitare il raggiungimento di ciò che è e si sente come un grande obiettivo. Segue una discussione sul potere del networking: partendo da una breve definizione, vengono presentati i vantaggi del networking e vengono suggerite idee per la creazione di reti, concludendo con la presentazione dei benefici del prendersi cura di sé, idee su come farlo e ciò che è in grado di offrire.

Capitolo 5. – Lavorare con la famiglia e altri assistenti informali

Il capitolo discute il ruolo che la famiglia e altri assistenti informali svolgono nell'integrazione lavorativa dei NEET con disturbi mentali. Il capitolo inizia discutendo il ruolo difficile e diversificato che la famiglia e gli assistenti informali svolgono nella vita delle persone con disturbi psichici e va avanti presentando ciò che la famiglia e gli assistenti informali possono fare per facilitarne lo sviluppo professionale e

mostrando i benefici di questi interventi per la loro integrazione professionale. Vengono analizzate le sfide per convincere le famiglie e gli assistenti informali ad impegnarsi nell'integrazione professionale e educativa dei NEET con disturbi mentali e suggeriti modi per responsabilizzare i familiari e gli assistenti informali perché siano in grado di offrire supporto: comunicazione, supporto adattato, ausili per l'insegnamento/consulenza, volontariato e sostegno tra pari, lavoro di comunità. Infine, viene presentata una piccola guida su come approcciare i familiari e gli assistenti informali offrendo dettagli su tre modelli: informazione – interventi mirati, interventi di apprendimento e consulenza/terapia.

PARTE 3. – Strumenti e attività

Il capitolo presenta attività e strumenti esperienziali che possono essere utilizzati da tutti i gruppi di riferimento. Vengono offerti una serie di strumenti e attività a ciascuno dei gruppi target coinvolti nel progetto: NEETs con disturbi mentali, professionisti di salute mentale, consulenti di carriera e assistenti informali. Chiunque faccia parte di uno dei gruppi di riferimento può utilizzare questi strumenti e attività come guida di auto-aiuto o possono essere utilizzati da professionisti nel processo di consulenza professionale. Ciascuna attività è organizzata in sotto capitoli: (a) Per chi è pensata l'attività, dove viene menzionato il gruppo al quale l'attività si riferisce, (b) Scopo dell'attività, in cui viene offerta una descrizione del progetto e dello scopo dell'attività, (c) Quadro teorico, in cui viene presentato il quadro teorico dell'attività, (d) Descrizione, in cui vengono fornite istruzioni dettagliate sull'attività, (e) Suggerimenti, in cui, in alcune attività, vengono offerti suggerimenti come guida su come utilizzare l'attività. Tutte le attività e gli strumenti sono progettati per essere d'aiuto nel processo di superamento delle sfide specifiche che ciascuno dei gruppi di riferimento deve affrontare in modo creativo ed esperienziale.

Capitolo 1:

Introduzione del modello WORK4PSY: Un approccio olistico per l'orientamento professionale dei NEET con disturbi mentali

INTRODUZIONE

Il modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali si basa sui quadri teorici del costruzionismo sociale e sulle prospettive narrative, prendendo in prestito elementi e caratteristiche dal framework del Supported Employment – Occupazione Assistita, in particolare il modello di Supporto e Inserimento Individuale (IPS – Individual Placement e Support) e il modello PEPSAEE di riabilitazione lavorativa per gli utenti affetti da disturbo psichico. Il modello enfatizza l'intervento preventivo, la consulenza sui benefici e la collaborazione con un team multidisciplinare di psichiatri, psicologi e assistenti sociali. Si concentra sulla creazione di significato e sulla co-costruzione di un sé professionale attraverso l'impegno e il coinvolgimento attivo sia da parte dei NEET con disturbi mentali che da parte di consulenti di carriera. La creazione di reti, le collaborazioni e il coinvolgimento attivo degli assistenti informali, nonché il loro supporto, sono elementi significativi del modello proposto.

INTERVENTO PREVENTIVO E RAPPORTI CON LE STRUTTURE PSICHIATRICHE

L'intervento preventivo è una posizione di forza del modello Work4Psy per i NEET con disturbi psichici: quando i problemi di salute mentale si manifestano nella vita di un giovane, cambia tutto e l'obiettivo principale è il miglioramento della sua salute mentale. La posizione del modello Work4Psy per i NEET con disturbi psichici è che la riabilitazione lavorativa e scolastica dovrebbe iniziare non appena è chiara la gravità del problema. È molto comune tra i giovani interrompere o non iniziare affatto il proprio percorso formativo o professionale quando si manifestano i primi sintomi; di conseguenza il giovane rimane a lungo fuori dall'istruzione, dalla formazione e dal lavoro, perde le capacità competitive, rimane indietro nello sviluppo delle competenze, nella conoscenza e nella socializzazione e persino la sua salute mentale ne risente, rendendo più difficile la sua riabilitazione. La proposta del modello Work4Psy per i NEET con disturbi psichici è una rete di consulenti del lavoro e organizzazioni che offrono consulenza professionale agli utenti affetti da disturbi mentali con psichiatri e professionisti negli ospedali per la salute mentale (come gli assistenti sociali) in modo che i giovani possano iniziare la loro istruzione e/o la riabilitazione in modo immediato. Sono diversi, infatti, i principali vantaggi degli interventi preventivi: non si spreca tempo prezioso, vi è poca auto-stigmatizzazione, i giovani non hanno molto tempo per identificarsi solo come pazienti di disturbi mentali ma sono liberi di dare altri significati alle loro vite e carriere e l'interruzione degli studi è limitata a un breve periodo di tempo.

ASSISTENTI INFORMALI

Il modello Work4Psy per i NEET affetti da disturbi psichici attribuisce grande importanza al coinvolgimento attivo degli assistenti informali nell'integrazione professionale dei NEET con problemi mentali e al loro sostegno. Gli assistenti informali (parenti, famiglia allargata e rete sociale) svolgono un ruolo importante nella riabilitazione dei NEET con disturbi mentali, perché sono loro che più se ne

prendono cura. Gli assistenti informali affrontano molte sfide (finanziarie, pratiche, emotive) in questo compito, senza ricevere il giusto supporto: il loro ruolo viene spesso trascurato e, di conseguenza, o non partecipano e supportano il processo, oppure lo ostacolano involontariamente. Il modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali sottolinea l'importanza di interventi specificamente mirati per gli assistenti informali e propone di partecipare in modo attivo al processo di riabilitazione dei loro cari attraverso:

- Organizzazione di gruppi di responsabilizzazione in cui gli assistenti informali possono riunirsi e trovare supporto dai loro coetanei, con la guida di un professionista.
- Organizzazione e implementazione di gruppi di psico-educazione in cui gli assistenti informali possono essere formati su questioni che li riguardano da un team multidisciplinare di professionisti (consulenti di carriera, psicologi, assistenti sociali).
- Organizzazione di seminari informativi in cui gli assistenti informali possono conoscere i servizi e le organizzazioni che offrono supporto, di quale tipo, i modi in cui possono utilizzare questo supporto a beneficio dei loro giovani, nonché i diritti e i benefici legali di cui hanno diritto i NEET con disturbi mentali.
- Coinvolgimento attivo nell'attuazione del piano d'azione dei NEET con disturbi mentali (creato insieme al consulente di carriera, vedi capitolo 5) per supportare il giovane a portare a termine il suo percorso.

Quando gli assistenti informali partecipano attivamente nella riabilitazione professionale dei NEET con disturbi mentali, è vantaggioso sia per il giovane con problemi mentali che per loro stessi: i NEET ricevono il supporto necessario e gli assistenti informali si rendono d'aiuto e rimangono attivi.

VANTAGGI CONSULENZA

Il modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali attribuisce grande importanza anche alla consulenza sui benefici per gli utenti affetti da problemi psichici. La pratica ha dimostrato che gli utenti della salute mentale hanno due tipi di reazione in merito ai benefici: o ne sono troppo dipendenti e non sono disposti a rinunciarvi per motivi di lavoro, oppure non li vogliono affatto perché sentono di essere stigmatizzati. Il modello Work4Psy per i NEET affetti da disturbi psichici crede nelle decisioni informate: i NEET devono conoscere e capire a quale tipo di benefici hanno diritto e quale effetto può avere il lavoro retribuito su di loro in modo che possano decidere da soli sulla loro vita, avendo una panoramica completa. Per questo motivo, il modello incoraggia fortemente la collaborazione dei consulenti del lavoro con un team multidisciplinare di professionisti, principalmente assistenti sociali: questa sinergia tra consulenti del lavoro e assistenti sociali può fornire ai NEET con disturbi mentali le informazioni di cui hanno bisogno sui benefici, in modo che possano prendere le decisioni più adatte per sé stessi. Le leggi sui benefici e il loro effetto sul lavoro retribuito per gli utenti di salute mentale, nonché le decisioni che i giovani prendono per sé stessi sono soggette a modifiche. Quindi, questa collaborazione dovrebbe essere continua e continuativa in modo che possano essere sempre prese decisioni consapevoli e informate.

PROSPETTIVE NARRATIVE & REALI

Sono emerse nuove teorie sulla carriera per affrontare le sfide del mondo del lavoro di oggi. Queste teorie si basano sulle posizioni filosofiche del costruttivismo e del costruzionismo sociale (es. Savickas et al., 2009[1]), oppure mettono in evidenza il significato delle convinzioni di autoefficacia (es. Bright & Pryor, 2011[2]; Krumboltz, 2009[3]), adattabilità (es. Savickas, 1997[4]) e speranza e ottimismo (ad es. Niles, Amundson e Neault, 2011[5]). Gli individui dovrebbero essere incoraggiati a capire il significato che danno al lavoro e alla carriera e a costruire o ricostruire la propria visione soggettiva di sé stessi. Questi approcci costruttivisti potrebbero avere una notevole applicabilità nei gruppi emarginati che hanno bisogno di aiuto nella pianificazione della propria carriera (Buys, Hensby e Rennie, 2003[6]), come i NEET affetti da disturbi psichici. La disabilità acquisita è un evento importante nella vita delle persone che potrebbe cambiare il modo in cui uno considera sé stesso come futuro lavoratore.

Savickas et al (2009) propongono un quadro di consulenza per la progettazione della vita che mette in pratica le teorie dell'autocostruzione e della costruzione della carriera e si basa sull'epistemologia del costruzionismo sociale. Il framework riconosce che la conoscenza, l'identità e il significato che una persona dà alla realtà sono il prodotto di processi sociali e cognitivi che hanno luogo in un contesto di interazioni tra persone e gruppi ed è co-costruito in un contesto sociale, storico e culturale. Le caratteristiche di questo quadro riguarda il fatto che sia:

- lungo tutto l'arco della vita: il sistema di supporto costruito per le persone dovrebbe essere in grado di aiutarle ad acquisire competenze per affrontare i cambiamenti nel corso di tutta la vita, ma anche aiutarle a riconoscere e decidere da sole quali abilità e conoscenze valorizzare nel loro sviluppo permanente e come andare avanti;
- olistico: la consulenza sulla progettazione della vita comprende la costruzione della carriera che include tutti i ruoli, offrendo così un approccio olistico alla vita;
- contestuale: i ruoli e gli ambienti (presenti e passati) che sono di pertinenza della persona dovrebbero entrare a far parte dell'intervento che costruisce storie di carriera e di vite;
- Preventivo: l'orientamento professionale deve incorporare misure preventive e collaborazioni.

Gli obiettivi del quadro di progettazione della vita sono:

- Adattabilità: costruire una storia di carriera che consenta risposte adattive e flessibili;
- Narratività: incoraggiare le persone a costruire le proprie identità soggettive, temi di vita e personalità vocazionali;
- Attività: incoraggiare l'impegno in varie attività attraverso le quali la persona comprende le proprie capacità e interessi e dà forma alla propria autocostruzione

[1] Savickas et al, (2009). Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of vocational behavior*, *75*(3), 239-250
[2] Bright, J. E., & Pryor, R. G. (2011). The chaos theory of careers. *Journal of Employment Counseling*, *48*(4), 163-166
[3] Krumboltz, J. D. (2009). The happenstance learning theory. *Journal of career assessment*, *17*(2), 135-154.
[4] Savickas, M. L. (1997). Career adaptability: An integrative construct for life-span, life-space theory. *The career development quarterly*, *45*(3), 247-259
[5] Niles, S. G., Amundson, N. E., & Neault, R. (2011). Career Flow: A Hope-Centered Approach to Career Development, 1e
[6] Buys, N., Hensby, S., & Rennie, J. (2003). Reconceptualising the vocational rehabilitation process using a career development approach. *Australian journal of career development*, *12*(1), 36-48

- Intenzionalità: dare significato attraverso l'intenzione prospettica o la riflessione retrospettiva nel continuo processo di costruzione nella vita della persona.

Il modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali sostiene queste prospettive e cerca di incorporarle nel modello proposto per questi utenti sia come quadro teorico che come interventi pratici.

IL MODELLO WORK4PSY PER LE PERSONE NEET AFFETTE DA DISAGIO PSICHICO

Il modello Work4Psy proposto per i NEET con disturbi mentali è un'evoluzione del modello PEPSAEE[7] che a sua volta si basa sul modello IPS[8] per gli utenti di Salute Mentale dell'Occupazione Assistita. Il termine "occupazione assistita" raggruppa una varietà di metodi e approcci, ma comprende i seguenti elementi fondamentali: (a) le persone dovrebbero ricevere uno stipendio adeguato per il loro lavoro, (b) le persone con disabilità dovrebbero lavorare alle stesse condizioni di tutti e (c) c'è un supporto individualizzato continuo in base alle esigenze sia per il dipendente che per il datore di lavoro. Il modello IPS è una variazione del modello di occupazione assistita che viene adattato alle esigenze degli utenti con disturbi mentali e si distingue per la sua superiore efficacia. Il modello IPS si concentra su un'occupazione competitiva, sul collocamento degli utenti con problemi mentali in posti di lavoro basati sulla compatibilità con le competenze e le preferenze, con una forte collaborazione tra gli operatori dell'assistenza sanitaria mentale e della riabilitazione professionale. Inoltre, la consulenza sui benefici è importante così come la creazione di reti con il mercato del lavoro e l'individualizzazione, il tutto accompagnato da un continuo supporto. Il modello PEPSAEE combina elementi del modello IPS e delle teorie di carriera appena emerse del costruzionismo sociale, approcci narrativi e framework di progettazione di vita che sono stati sviluppati per affrontare le sfide del mondo del lavoro odierno[9]. Il modello si differenzia in due principi fondamentali:

- pone grande enfasi sul significato;
- si concentra maggiormente sulla procedura a lungo termine di creazione e sviluppo di un piano d'azione con e per l'utente affetto da disagio psichico piuttosto che sulla procedura di ordinamento dei tirocini

Il modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali è un'evoluzione del modello PEPSAEE, particolarmente adattato per questi utenti e si concentra sul sostegno ai giovani con problemi di salute mentale a trovare e dare un significato personale al proprio percorso, abbandonare la passività, essere ottimisti riguardo al loro futuro e assumere un'azione attiva per la loro vita. Include i seguenti elementi:

- **Impegno e collaborazione**

Il modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali presuppone e richiede un coinvolgimento energico sia da parte dei consulenti di carriera che da parte dei NEET. Perché il modello abbia successo non è

[7] L'Associazione panellenica per la riabilitazione psicosociale e l'integrazione nel lavoro (PEPSAEE) è un'organizzazione per la salute mentale in Grecia
[8] Posizionamento e supporto individualizzati (IPS – Individualized Placement and Support)
[9] Drosos, N., & Theodoroulakis, M. (2019). Employment as an integral part of social inclusion: The case of mental health patients in Greece. In K. Scorgie & C. Forlin (Eds.) Promoting Social Inclusion: Co-creating Environments that Foster Equity and Belonging. UK: Emerald Group Publishing LTD.

necessario solo il loro impegno, la loro energia. Il modello ritiene che gli utenti affetti da disagio psichico siano esperti di loro stessi; pertanto, è a loro che si dovrebbe pensare quando si fanno progetti sulla loro vita. Sono loro a conoscere al meglio le proprie capacità, sogni e aspirazioni, abilità che possiedono e abilità che devono migliorare. La loro energia e il loro impegno sono necessari per creare il miglior piano d'azione, assieme a un coinvolgimento attivo, e non un semplice collocamento in un lavoro a breve termine o in una serie di posizionamenti. D'altra parte, il consulente di carriera è un esperto del processo ed è colui che conosce i passaggi. La sua energia e il suo impegno sono essenziali in quello che è un processo creativo e produttivo. Il modello sottolinea la collaborazione e l'alleanza di NEET affetti da disturbi mentali con il consulente di carriera in una joint venture.

- **Supporto**

Il modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali utilizza un insieme di metodi di supporto, mirando a un approccio olistico:

Supporto individuale: il supporto individuale è essenziale per il modello in quanto si concentra sulla persona e sul significato che dà del processo e della sua carriera. Il supporto individuale comprende i seguenti elementi:

- *Interessi, capacità, abilità e aspirazioni.* Il consulente di carriera indaga sugli interessi dell'utente con disturbi mentali, le sue capacità, abilità, valori e aspirazioni. Vari strumenti possono essere utilizzati in questa procedura come questionari, attività esperienziali e la consulenza stessa. Quindi, il consulente di carriera insieme all'utente, crea il suo profilo professionale che fornisce un quadro per il piano d'azione che creeranno insieme.
- *Piano d'azione.* Il consulente di carriera e l'utente creano un piano d'azione con obiettivi a breve e lungo termine, che si basa sul profilo professionale creato nella fase precedente e sui punti di forza e di debolezza che sono stati individuati nell'indagine. Può contenere vari elementi che potrebbero essere collegati direttamente o indirettamente con il lavoro e la carriera, come obiettivi a breve termine incentrati sull'empowerment e obiettivi a lungo termine che pianificano una carriera. Ad esempio, i piani d'azione possono contenere:
  - ✓ Fasi per lo sviluppo delle competenze trasversali
  - ✓ Fasi per lo sviluppo di abilità difficili, come l'apprendimento di una lingua straniera, il completamento della scuola, il proseguimento all'università, l'apprendimento di un mestiere ecc.
  - ✓ Fasi per lo sviluppo delle capacità di ricerca del lavoro
  - ✓ Fasi per trovare un lavoro
  - ✓ Fasi per mantenere un lavoro

  Il metodo di S.M.A.R.T.[10] obiettivi viene utilizzato per la creazione, l'attuazione e il monitoraggio del piano d'azione.
- *Assistenza continua.* Il consulente di carriera fornisce supporto continuo all'utente, in base alle sue esigenze. L'attuazione del piano d'azione richiede il coinvolgimento attivo principalmente da parte dell'utente, ma anche il consulente di carriera lo deve sostenere nel processo di adempimento dei passaggi. Il tipo di sostegno è vario a seconda del piano d'azione specifico e delle sue fasi. Ad esempio, il consulente di carriera può fornire supporto per:

[10] S.M.A.R.T. è un obiettivo che è: Specifico (Specific), Misurabile (Measurable), Raggiungibile (Attainable), Realistico (Relevant) e Definito nel tempo (Time-bound)

- ✓ Sviluppo delle competenze
- ✓ Aiuto per avvicinarsi all'implementazione dei passaggi nel modo più adatto a loro
- ✓ Compilazione di domande di formazione, istruzione, lavoro
- ✓ Mantenere un lavoro

Il supporto continuo è un elemento essenziale del modello e offre un senso di sicurezza all'utente NEET, ma sottolinea anche l'attenzione del modello sulla pianificazione e il mantenimento di una carriera e non solo un tirocinio o una serie di posizionamenti.

▪ *Ricerca di lavoro.* Il consulente di carriera supporta l'utente negli sforzi di ricerca di lavoro.

Il supporto fornito dal consulente di carriera nella ricerca di lavoro si sviluppa in tre modi:

- ✓ Educare l'utente con disturbi mentali alle tecniche e ai metodi di ricerca del lavoro. Per quanto sia importante trovare un lavoro per l'utente, è altrettanto importante imparare ad essere autonomi e sviluppare le proprie capacità nella ricerca di un lavoro in modo da poter dipendere da sé e sentirsi responsabilizzati.
- ✓ Ricerca di opportunità di lavoro, assistenza nella compilazione delle domande, creazione di CV e lettere di presentazione. Questi processi vengono eseguiti insieme all'utente, in quanto è essenziale per lui far parte di ogni azione, in modo da imparare, esprimere la propria opinione in ogni passaggio, avere voce in capitolo in tutte le procedure e sentirsi potenziato.
- ✓ Creare rapporti con i datori di lavoro per opportunità di lavoro per abbinare queste opportunità con le competenze e le preferenze dell'utente. Va notato che questo tipo di azione viene utilizzata solo per i NEET con disturbi mentali che sono disposti a rivelare le proprie condizioni di salute mentale ai potenziali datori di lavoro, poiché è fondamentale rispettare i desideri individuali.

Supporto di gruppo: La consulenza professionale di gruppo è un elemento significativo nel supporto fornito dal consulente professionale nel modello Work4Psy per gli utenti affetti da disagio psichico. I gruppi sono importanti nel processo di supporto poiché forniscono: (a) un'opportunità per i NEET con disturbi mentali di lavorare insieme sulle questioni più comuni che stanno affrontando, (b) un'opportunità per rendersi conto che persone come loro vivono le loro stesse problematiche (c) un'opportunità di socializzazione, (d) un'opportunità per pensare al significato che danno al loro sviluppo e al loro corso. Esistono diversi gruppi che il consulente di carriera può organizzare e implementare per il supporto dei NEET con disturbi mentali:

- ✓ Gruppi di lavoro (Job club): qui i NEET con disturbi mentali si riuniscono in gruppo e cercano lavoro in modo organizzato, di solito utilizzando Internet su un PC ma anche tramite materiale cartaceo. Il consulente di carriera supervisiona il processo e offre la sua assistenza quando necessario. I vantaggi di questi gruppi risiedono principalmente nel fatto che gli utenti imparano a cercare un lavoro da soli, con l'assistenza occasionale del consulente di carriera, permettendo così di farsi assumere la responsabilità della propria ricerca di lavoro. I job club sono gruppi che possono funzionare per un lungo periodo di tempo, con i NEET con disturbi mentali che entrano o escono dal gruppo in base ai risultati che hanno nella ricerca di lavoro.
- ✓ Laboratori. Il consulente professionale può organizzare vari laboratori come: sviluppo di competenze trasversali, sviluppo di una competenza specifica (ad es. gestione del tempo, gestione dello stress, ecc.), tecniche di ricerca del lavoro, creazione di CV e lettere di presentazione, ecc. I vantaggi dei workshop riguardano il fatto di offrire conoscenze specifiche

su questioni utili, essere organizzati su breve termine e permettere agli utenti di socializzare con i loro coetanei.

- ✓ Gruppi di potenziamento. Il consulente di carriera può organizzare vari gruppi per supportare l'empowerment dei NEET con disturbi mentali, come ad esempio: gruppi di sviluppo delle competenze, gruppi dedicati al lavoro di utenti affetti da disturbi psichici, in cui possono esprimere i propri sentimenti e ansie e trovare supporto dai loro coetanei, gruppi a loro dedicati che frequentano corsi di istruzione o formazione. I principali vantaggi di tali gruppi riguarda il fatto di essere organizzati con un argomento specifico comune a un gruppo di NEET con disturbi mentali, la discussione tra pari, il supporto e la sensazione di sentirsi potenziato. Tali gruppi possono essere a lungo o a breve termine a seconda delle esigenze.

Il supporto individuale e il supporto di gruppo lavorano insieme in sincronia per offrire il miglior supporto. Gli stessi problemi che un NEET con problemi mentali deve affrontare (sviluppo di abilità, tecniche di apprendimento, gestione dell'ansia) possono essere elaborati nel supporto individuale e di gruppo in modo tale che l'uno supporti l'altro in modo olistico.

Supporto dentro e fuori dal lavoro: I consulenti di carriera nel modello Work4Psy per i NEET con disturbi mentali, dovrebbero essere in grado di supportare gli utenti fuori e dentro l'ambiente di lavoro, adottando una serie di attività che puntano in questa direzione: analisi del lavoro, sviluppo di metodi utili allo sviluppo di una rete di supporto naturale all'interno del posto di lavoro, fornitura di consulenza e supporto su possibili adattamenti sul posto di lavoro per il dipendente con disturbi mentali e il datore di lavoro, fornitura di supporto per riconoscere e adottare comportamenti sociali che si adattano al posto di lavoro, ecc.
È molto importante ricordare che questo tipo di supporto è offerto ai NEET con disturbi mentali che sono disposti a rivelare le loro condizioni di salute ai loro datori di lavoro poiché è fondamentale rispettare i desideri individuali.

- **Networking e collaborazioni**

Fare rete con il mercato del lavoro. Come discusso nei capitoli precedenti, una responsabilità essenziale del consulente di carriera per gli utenti affetti da disagio psichico riguarda la creazione di reti con il mercato del lavoro, creando collaborazioni e opportunità e facilitando così l'inserimento lavorativo dei NEET con disturbi mentali nel mercato del lavoro e lavorando allo stesso tempo sulla consapevolezza.
Collaborazione con assistenti sociali e psichiatri (per consulenze assistenziali e interventi preventivi). Come discusso nei capitoli precedenti, la collaborazione con altri professionisti è significativa nel modello Work4Psy per gli utenti affetti da disagio psichico: una collaborazione con gli assistenti sociali aiuta nell'approccio olistico poiché può fornire consulenza sui benefici e una stretta collaborazione con gli psichiatri può portare a interventi preventivi altrettanto utili e necessari.

- **Interventi preventivi e assistenti informali**

Intervento preventivo. Come discusso nei capitoli precedenti, l'intervento preventivo è significativo nel modello Work4Psy per gli utenti affetti da disagio psichico. Il consulente di carriera promuove gli interventi preventivi principalmente con collaborazioni con altri professionisti.

Assistenti informali. Come discusso nei capitoli precedenti, la collaborazione di assistenti informali per l'integrazione lavorativa dei NEET con problemi mentali è molto importante per il modello e il consulente professionale può essere d'aiuto in vari modi. Il supporto di assistenti informali è altrettanto importante e il consulente di carriera può intraprendere una serie di passi e azioni.

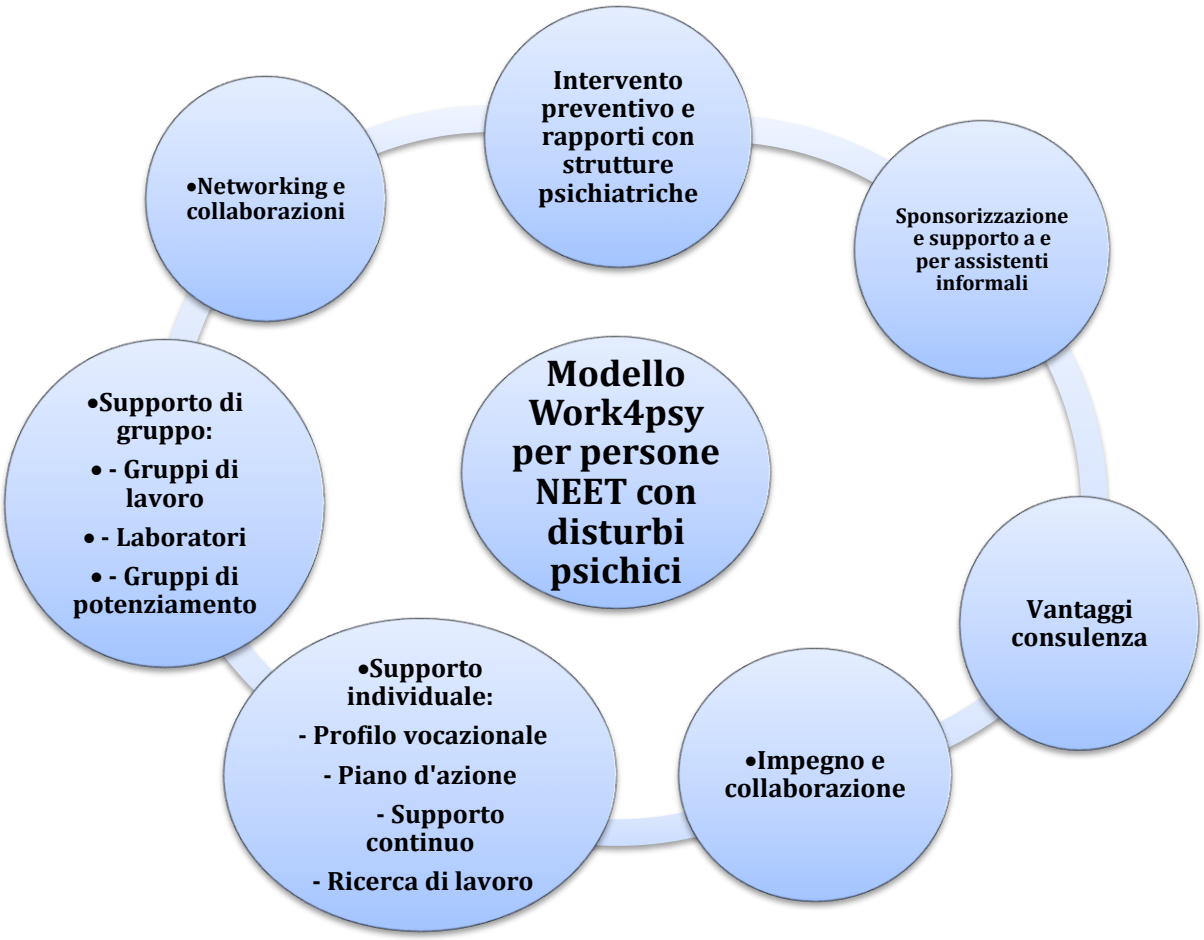


Grafico 1. Il modello WORK4PSY: un approccio olistico

CONCLUSIONE

La mancanza di consapevolezza della società e in particolare del mercato del lavoro nei confronti dei problemi di salute mentale si traduce nel fatto che gli utenti con problemi di salute mentale siano vittime di stereotipi e discriminazioni e il fatto che la loro giusta partecipazione a risorse sociali come il lavoro retribuito sia un percorso pieno di ostacoli. È necessaria una grande sensibilizzazione della società e del mercato del lavoro, così da essere più ricettivi nella possibilità di assumere persone con problemi di salute mentale. C'è anche un grande bisogno di cambiamenti istituzionali senza i quali l'integrazione lavorativa dei NEET con disturbi psichici potrebbe essere ostacolata in modo non trascurabile. La consulenza professionale per i NEET dovrebbe contribuire alla giustizia sociale con azioni specifiche come:

- Il sostegno a cambiamenti istituzionali, campagne di sensibilizzazione, vantaggi per i datori di lavoro per l'assunzione di giovani
- L'impegno in campagne informative sui servizi offerti ai NEET con disturbi mentali
- L'organizzazione di seminari di formazione per professionisti sul servizio ai NEET con disturbi mentali.

HdBA Hochschule der Bundesagentur für Arbeit University of Applied Labour Studies
PEPSAEE PanHellenic Association for the Psychosocial Rehabilitation & Work Re-Integration
cesie the world is only one creature
STOWARZYSZENIE POMOST
Mundus

CAPITOLO 2:

LAVORARE (E CREARE RETI) CON IL MERCATO DEL LAVORO

IMPEGNARSI NEL MERCATO DEL LAVORO

Cosa puoi fare tu come datore di lavoro, manager, supervisore o formatore per consentire ai giovani con problemi di salute mentale di accedere alla formazione professionale e al mercato del lavoro?
Le risposte sono molteplici: in qualità di datore di lavoro, detieni la chiave per l'accesso a lavori e assunzioni, basta un po' di buona volontà per iniziare. Tuttavia, anche con le migliori intenzioni può essere difficile andare avanti da soli, infatti, nella maggior parte dei casi, sarà necessario attingere a un supporto esterno e potrebbe essere necessario connettersi a reti esterne attorno al giovane e allargarle.
Come datore di lavoro, è possibile conoscere le potenzialità e le insidie del networking. Potresti avere meno familiarità con le specificità del networking per facilitare l'accesso alla formazione professionale e al lavoro per i giovani con problemi di salute mentale. Per questo motivo, in questa sezione evidenzieremo la necessità di tali reti specifiche (3.1.) delineeremo come gestirle (3.2.): quali partner di rete dovrebbero essere considerati (3.2.1.) e come lavorare con loro (3.2.2.).

È necessario creare delle reti

Il rapporto di lavoro non è quasi mai biunivoco tra lavoratore e datore di lavoro. I giovani che entrano nel mondo del lavoro hanno le loro reti: sono stati influenzati nel loro percorso da consulenti di carriera, insegnanti, familiari e amici. Se soffrono di uno stato di salute mentale, la rete potrebbe comprendere molte altre persone, come terapisti, assistenti sociali e servizi professionali specializzati. Queste connessioni esistono per una ragione: spesso è molto difficile, o addirittura impossibile, ottenere un'inclusione di successo nella formazione e nel lavoro se non le si prende in considerazione. Di solito non esiste un servizio unico, quindi i consigli e le risorse devono essere cercati in ambienti diversi. Uno dei motivi riguarda la complessità della malattia mentale e della disabilità. Ci sono molte condizioni diverse con molti livelli di gravità. E, naturalmente, ogni giovane con una condizione di salute mentale è, prima di tutto, una persona individuale e distinta, e deve essere riconosciuto come tale: due persone con la stessa condizione possono avere capacità, potenzialità e bisogni molto diversi. Non ci sono soluzioni adatte a tutti per le persone con il loro insieme unico di caratteristiche, capacità e sogni.
Detto questo, ci sono problemi che si presenteranno frequentemente in molti casi e nella maggior parte di essi, sarà necessario attingere a reti di supporto.

Problemi che richiedono supporto di rete

Di seguito forniremo una panoramica, senza pretese di esaustività, del tipo di richieste di supporto che possono sorgere. Sarà immediatamente chiaro il motivo per cui richiedono la creazione di reti.
Ci sono tre focus di supporto: **supporto diretto per il giovane** con problemi di salute mentale, supporto per educare e **abilitare colleghi e manager** e **accesso al supporto finanziario**.

Supporto ai giovani

Come datore di lavoro, puoi avere un ruolo nel sostenere i giovani con problemi di salute mentale nella fase iniziale. Prima di intraprendere una carriera, come tutti, devono scoprire qual è la carriera giusta per loro. Questa è una decisione difficile, per la quale la maggior parte dei giovani ha bisogno di aiuto. Spesso uno stato di salute mentale rende una scelta ancora più complicata. Qui il tuo ruolo di datore di lavoro può consistere nell'offrire tirocini per esperienze lavorative per esplorare opportunità, capacità e inclinazioni. Una volta individuato un percorso di carriera adeguato, il compito successivo è trovare un posto nella formazione professionale o nel lavoro. Anche in questo caso, come datore di lavoro, puoi essere d'aiuto, ad es. fornendo informazioni in occasione di fiere del lavoro, offrendo opportunità di esperienza lavorativa e tirocini.

Saranno pochi i casi in cui avrai accesso diretto o conoscenza di giovani con problemi di salute mentale in ricerca di una carriera; quindi, già in questa fase iniziale dovrai fare affidamento sull'esperienza dei partner di rete. Potrebbe trattarsi, ad esempio, di un ente di beneficenza per la salute mentale che si rivolge alle aziende o al centro per l'impiego locale in cerca di tirocini. Lavorando con loro puoi facilitare il **processo decisivo di identificazione dei potenziali e di abbinamento delle competenze alle opportunità**. Questo può essere il punto di svolta per un'inclusione di successo sul posto di lavoro.

Una volta dentro la formazione professionale o nel loro primo lavoro, i giovani con problemi di salute mentale possono dover affrontare una serie di sfide, come l'organizzazione e il **mantenimento di una giornata strutturata** o **crisi o ricadute**. **Stabilizzare la vita personale** in modo che non interferisca con la routine lavorativa può rivelarsi difficile per alcuni. Potrebbe anche essere necessario **organizzare i processi di apprendimento** dopo un percorso educativa interrotto. Qui, partner di rete come assistenti sociali e specialisti della riabilitazione professionale possono essere in grado di fornire un aiuto prezioso. Il supporto necessario può includere anche l'**aiuto terapeutico** o la **consulenza** per **affrontare i problemi motivazionali** e trovare modi di conferire potere e prendere il controllo della situazione. Spesso è anche una buona idea attingere alle competenze disponibili quando si cerca il ruolo lavorativo per **assicurarsi che l'utente non sia soggetto a stress o non si senta messo alla prova**. Potresti ricevere assistenza da un consulente di carriera che può aiutarti a **stabilire ruoli di lavoro chiari e adeguati** che si adattino sia al processo lavorativo generale che alle esigenze particolari del giovane.

L'inclusione sul posto di lavoro è un **progetto a lungo termine**: sono pochissime le carriere senza interruzioni e sono abbastanza difficili da affrontare anche quando si è in buona salute. Avere una malattia psichiatrica o una disabilità psicologica significa che tali battute d'arresto possono seriamente minare una già fragile convinzione nella capacità di raggiungimento dell'obiettivo. Le basse aspettative possono essere una conseguenza. Se in aggiunta a questo si accumulano opinioni negative nei colleghi e nei manager, si aggrava la situazione. È, pertanto, necessario costruire reti di sostegno anche come misura preventiva.

Abilitare colleghi e manager

Poiché l'**accettazione e una buona cooperazione** sul posto di lavoro sono fattori decisivi per l'inclusione del giovane come lo sono per l'azienda in quanto tale, è buona idea **educare il personale e la direzione**. Un coach del lavoro può aiutare a educare i colleghi ove necessario. Un compito può essere quello di assicurarsi che i colleghi non percepiscano l'inclusione come un peso per loro, ma come un'aggiunta preziosa all'organizzazione. La **comunicazione trasparente** è fondamentale in questo processo. Inoltre, si raccomanda anche un **corso di sensibilizzazione sulla salute mentale** più generale: non solo aiuterà a integrare i nuovi dipendenti con problemi di salute mentale, ma aiuterà anche a migliorare la salute generale sul posto di lavoro. Può essere un passo avanti per **rendere l'inclusione dei giovani con problemi di salute mentale una situazione vantaggiosa per tutto il personale e la direzione**.

HdBA Hochschule der Bundesagentur für Arbeit University of Applied Labour Studies
PEPSAEE PanHellenic Association for the Psychosocial Rehabilitation & Work Re-Integration
cesie the world is only one creature
STOWARZYSZENIE POMOST
Mundus

Accesso al supporto finanziario

Naturalmente, tutto questo non è gratuito, ci saranno dei **costi**. A volte i servizi di supporto sono prepagati dalle agenzie governative. Ad esempio, un job coach potrebbe essere prenotato dai servizi di riabilitazione professionale; altre volte, ci sarà bisogno di un budget per rimborsarli. Inoltre, oltre ai costi per il sostegno diretto, ci saranno quelli indiretti: potrebbero essere necessarie sistemazioni negli orari o nella disposizione degli uffici. A volte le prestazioni sono inferiori all'inizio o in periodi di tempo sporadici. In base alle normative sulle pari opportunità, dovrebbero essere disponibili **fondi di sostegno** per **incentivare e rimborsare i datori di lavoro di persone con malattie croniche e disabilità**, ma spesso si devono cercare anche questi, con la burocrazia di mezzo. Anche in questo caso, la creazione di reti può semplificare il tutto.

Lavorare con le reti

Come si è visto, le reti sono importantissime. Di seguito parleremo su con chi fare rete e di come procedere.

Partner di rete

La prima domanda riguarda chi dovrebbe fare parte della tua rete. Questo, ovviamente, varierà da caso a caso, poiché ci saranno diverse **capacità e necessità individuali** da considerare, nonché **impostazioni locali specifiche**.
Il tuo primo e più importante partner di rete è il **giovane** con problemi di salute mentale. È di lui/lei che si tratta e quindi deve prendere parte a tutte le decisioni che riguardano il suo ruolo, il supporto necessario e chi deve essere coinvolto. Non deve essere ignorato perché alla fine si concentra tutto su di lei/lui. Inoltre, è colei/colui che meglio conosce le proprie capacità, potenzialità e i propri limiti.
Dopo e accanto al giovane stesso, i partner di rete più rilevanti saranno le **persone che lavorano direttamente con lui/lei**. Sarà necessario coinvolgerli nella misura in cui lo stato di salute mentale influenzerà la cooperazione. (NB: Ciò richiede il consenso informato del giovane – e se non maggiorenne anche quello del suo genitore o tutore legale. Può anche essere opportuno affidarsi al supporto di un job coach esperto in materia.) A volte un collega o un manager di linea può diventare il ruolo di "supporto naturale" o **mentore**.

Al di fuori del luogo di lavoro possono essere attivate **reti personali** del giovane. A seconda della situazione individuale, possono trattarsi di **parenti** o familiari stretti, **assistenti informali** e **amici fidati**. Anche se normalmente non avrai accesso diretto ad essi, è una buona idea chiedere al giovane se vorrebbe avere a fianco della sua cerchia ristretta. Il contatto qui dovrà, ovviamente, essere stabilito attraverso il giovane stesso. Le reti personali possono essere molto preziose per la costruzione di fiducia.

A seconda della fase in cui il giovane si trova nel processo terapeutico, anche i **professionisti della salute mentale** faranno parte della rete. Poiché psichiatri e terapeuti sono vincolati dalla riservatezza, e anche perché spesso sono riluttanti a lasciare i confini dell'incontro clinico, avrai poche o nessuna interazione con loro. È tuttavia importante riconoscere che inevitabilmente faranno parte della rete e possono influenzare la velocità e l'entità della riabilitazione professionale. Il giovane dovrebbe essere incoraggiato a mantenere i contatti con i professionisti della salute mentale e ad ottenere il loro

feedback sulla loro esperienza lavorativa. Gli orari di lavoro dovrebbero essere armonizzati con eventuali regimi e cicli di trattamento prescritti.

La riabilitazione professionale è una responsabilità sociale. La maggior parte dei governi ha concordato su questo principio quando ha firmato la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Le **agenzie governative** (in molti casi i **servizi pubblici per l'impiego**) hanno quindi l'obbligo di garantire che le persone non siano discriminate nel mercato del lavoro a causa del loro stato di salute e che i datori di lavoro che lavorano per l'inclusione delle persone con disabilità non siano svantaggiati a causa dei loro sforzi. Ciò può avvenire sotto forma di sostegno diretto (ad es. attraverso l'orientamento professionale, l'assegnazione di un job coach, ecc.) o l'accesso a fondi per pagare un sostegno aggiuntivo e per compensare il costo di qualsiasi alloggio realizzato.

Il sostegno è spesso disponibile anche attraverso **organizzazioni senza scopo di lucro** che lavorano in modo indipendente o in società con agenzie governative. C'è un'ampia varietà di organizzazioni che possono essere rilevanti: enti di beneficenza per la salute mentale, gruppi di sostegno familiare, gruppi di auto-aiuto, ma anche altre organizzazioni di cui il giovane è membro (sindacati, associazioni sportive...)

E poi ci sono le **reti guidate dai datori di lavoro**. La maggior parte del supporto disponibile tende a essere incentrato sulla prospettiva delle persone con problemi di salute mentale, ed è giusto che sia così. Ma il processo di inclusione comporta sfide per i datori di lavoro e la loro prospettiva non è sempre adeguatamente presa in considerazione. Lo scambio e il sostegno reciproco tra i datori di lavoro possono essere molto utili per garantire un processo senza intoppi, trovare idee su come affrontare problemi imprevisti e modi per ridurre la burocrazia e simili. A meno che non ci sia stato qualche sforzo pionieristico nella tua zona, è probabile dovrai essere tu a creare la tua rete e un buon punto di partenza saranno le reti esistenti come associazioni di categoria, camere di commercio, associazioni di categoria locali – e varrà anche la pena rivolgersi ad altri partner per fornire competenze e supporto organizzativo (es. servizi pubblici per l'impiego, enti locali ecc.)

Come procedere: utilizzo ed estensione delle reti

Di seguito illustreremo le attività chiave nel processo di pianificazione, mappatura, assemblaggio e navigazione delle reti. **Tre domande guida** dovrebbero essere considerate questo processo:

- Quali sono i bisogni che richiedono il sostegno delle reti?
- Quali reti sono già disponibili?
- Come possono essere utilizzate, rafforzate, estese e navigate queste reti?

Quali sono i bisogni che richiedono il sostegno delle reti?

Il primo passo sarà la **valutazione dei bisogni** e l'elaborazione di un **piano**.
Questo può già essere visto come uno sforzo di creazione di reti, perché per riunire le conoscenze su ciò che il giovane in questione può e non può fare, può e non può imparare, ciò che il lavoro richiede e come può essere modificato, può realizzarsi solo unendo il punto di vista del datore di lavoro e del lavoratore. E poiché non è un compito di tutti i giorni per nessuno dei due, può essere molto utile consultare qualcuno con esperienza nel mettere insieme le due prospettive (ad esempio uno specialista in riabilitazione professionale di uno dei potenziali partner di rete sopra menzionati). Idealmente, sarebbe qualcuno che ha lavorato in precedenza con il giovane e ha già conoscenza del suo percorso biografico.

Di seguito, alcune domande guida per la valutazione dei bisogni:

- **Che tipo di modifica dovrà essere apportata al luogo e alle condizioni di lavoro?** Ciò include l'orario di lavoro, il ritmo della formazione, le indennità per orari flessibili, il livello di gestione e il tipo di interazione con i colleghi e con i clienti.
- **Che tipo di assistenza personale sarà necessaria?** Questo può aiutare a gestire contesti sociali sconosciuti (cioè un "onboarding" sociale), aiutare a trovare e mantenere una giornata strutturata, supporto motivazionale ecc.)
- **Quale formazione aggiuntiva è necessaria?** Ciò può riguardare la necessità di recuperare parti perse dell'istruzione e della formazione a causa di assenze per malattia. Può riguardare anche la necessità di imparare a gestire una malattia o una disabilità in relazione al lavoro.
- **Cosa bisogna fare per rendere possibile la formazione/lavoro nella vita del giovane?** Ciò include domande come: la situazione abitativa è appropriata e si può organizzare un pendolarismo a basso livello di stress? Il reddito sarà sufficiente per escludere l'impatto delle preoccupazioni finanziarie sul lavoro? Gli altri supportano la decisione di accettare una posizione di formazione o un lavoro retribuito?

Dalle risposte a queste domande si deve sviluppare un **piano di inclusione**. Sebbene sia utile avere a bordo un esperto per valutare i bisogni, l'elaborazione di un piano richiederà sicuramente il supporto della propria rete di contatti: l'azione assegnata dovrà nominare chi deve essere contattato e ciò richiede una certa conoscenza di quale supporto e chi è in grado di offrirlo. Ad esempio, se vi è una situazione abitativa difficile, l'azione potrebbe consistere nel trovare fondi per un alloggio migliore (o più vicino), il che significa vorrebbe dire identificare il partner appropriato nell'agenzia responsabile. Ci sarà necessariamente tentativi ed errori, quindi come ogni piano, il piano per l'inclusione deve essere rivisto periodicamente, in questo modo sarà anche possibile monitorare il successo.

Quali reti sono già disponibili?

L'identificazione dei partner di rete è parte integrante della pianificazione dell'inclusione. Potrebbero esserci alcune esigenze che possono essere soddisfatte facilmente senza un aiuto esterno: per la maggior parte sarà una buona idea attingere ai partner della rete per competenze e risorse. Dopo aver dato un'idea dei potenziali partner, ora la domanda è: quale di questi può fare al caso specifico? In alcuni casi sono **disponibili informazioni utili**, **spesso anche online**, tramite agenzie governative o enti di beneficenza per la salute mentale o la disabilità. Un altro accesso, spesso più rapido, è quello di passare attraverso le **reti a cui il giovane è già connesso**. Quindi il giovane può essere in grado di stabilire un contatto con un operatore di riabilitazione professionale di una clinica, un assistente sociale dell'autorità locale, un consulente professionale dei servizi pubblici per l'impiego, un volontario sostenitore di un ente di beneficenza ecc. Possono quindi arruolarsi per agire come guide di **rete iniziali** o **di sperimentazione**. Nel processo di networking, questo ruolo può essere conferito a qualcun altro che è particolarmente qualificato o in una posizione istituzionale vantaggiosa (es. forse c'è un funzionario per la disabilità presso la camera di commercio e industria locale che è specificamente designato per tale compito).

In che modo queste reti possono essere utilizzate, rafforzate, estese ed esplorate?

Una volta chiarita la loro importanza, sorge la domanda: **chi dovrebbe rivolgersi ai partner di rete**? Questa domanda deve essere ponderata in quanto vi sono vari aspetti da considerare. L'aspetto principale è l'autonomia dell'individuo. Nella misura in cui è possibile e consono per **il giovane stesso** rivolgersi a un'agenzia o organizzazione, è fondamentale che sia incoraggiato a farlo e che sia aiutato in tale processo. Ciò può significare che è stato fissato un appuntamento con un operatore del caso presso un ente governativo (ad es. fare un elenco con i punti e i fatti pertinenti da discutere) o che una persona di fiducia prende parte all'appuntamento. A volte questo non è possibile, come nel caso in cui l'utente presenta ansie che rendono opportuno, per il momento, ridurre al minimo gli incontri stressanti con gli amministratori; altre non è adeguato, ad esempio quando si tratta di una richiesta di finanziamento per il datore di lavoro. In questi casi è assolutamente necessario che il procedimento venga discusso e concordato preventivamente con il giovane, in modo che il contatto avvenga nel ruolo del suo **rappresentante** o **avvocato**.

La prossima domanda riguarda a **cosa prestare attenzione quando si ha a che fare con i partner di rete**. Riunendo partner di rete creerai o estenderai la tua rete informale e ti connetterai a reti già esistenti, ovvero quelle di cui fanno già parte i tuoi partner. Le reti saranno di varia natura; per questo motivo, è importante tenere a mente che reti diverse hanno diverse forme di organizzazione e culture diverse. Possono essere **centralizzate, decentralizzate o distribuite**; gerarchiche o egualitarie; **formali o informali**. Tutti hanno vantaggi e svantaggi: ad esempio, mentre un'agenzia governativa organizzata burocraticamente, formalmente e gerarchicamente può essere meno flessibile, l'accesso può essere più facile perché le responsabilità sono chiaramente definite nella struttura formale. Le risorse potrebbero non essere disponibili in una forma adattata idealmente alle esigenze individuali, ma il sostegno ricevuto si basa su regole sancite dalla legge, il che le rende una risorsa più affidabile. D'altra parte, le reti informali e distribuite, in cui spesso operano gli assistenti sociali, sono più difficili da capire e meno facili da raggiungere; tuttavia, spesso sono più in grado di rispondere a situazioni specifiche e più bravi a combinare risorse provenienti da diversi fondi e agenzie. È quindi opportuno che i datori di lavoro acquistino, per così dire, dimestichezza con diverse logiche di rete, perché i vari organismi, le diverse agenzie e istituzioni operano in modo diverso non solo tra loro, ma anche dalle varie reti aziendali e amministrative. Le difficoltà possono essere ridotte al minimo delegando almeno alcuni elementi di questo compito a una terza parte, come il suddetto pilota di rete. E, naturalmente, più si incentiva l'utente con disturbi mentali a prendere in mano la situazione, meglio sarà per il processo di riabilitazione e inclusione professionale in generale.

Competenze di rete

Per lavorare efficacemente con le reti, i professionisti che lavorano in aziende o fornitori di servizi necessitano di competenze specifiche. Questa valutazione è stata stabilita nelle discussioni degli ultimi anni sulla formazione iniziale e l'ulteriore istruzione di consulenti e altri facilitatori. [1]. Sta diventando sempre più ovvio che i consulenti agiscano attivamente e preventivamente nell'ambito del loro ruolo nelle reti. Il fatto che sia nell'ambito dei ruoli dei consulenti operare in modo proattivo all'interno delle reti è sempre più considerato un dato di fatto. A tal fine, dovrebbero essere particolarmente in grado di stabilire e mantenere relazioni di lavoro sostenibili nelle reti. Può essere visto allo stesso modo anche per altri settori: specialisti delle risorse umane, sviluppatori di personale o coach e formatori nelle organizzazioni dovranno attingere a competenze comparabili, in modo che siano ugualmente applicabili ed espandibili nei rispettivi campi di attività.

Le seguenti competenze per la cooperazione all'interno di contesti professionali e interdisciplinari sono tratte dal Competence Framework for Counselor del National Forum on Counseling in Germania. Sono

stati stabiliti sulla base del presupposto che i consulenti competenti "sono disposti e in grado di utilizzare e migliorare la rete professionale (sia all'interno che tra le organizzazioni) e il più ampio ambiente sociale per quanto riguarda informazioni, cooperazione e connessioni pertinenti e appropriate"[2]. (Schiersmann & Weber 2013: 297-298).
Questa competenza è descritta e ulteriormente specificata attraverso una serie di indicatori, per i quali i consulenti dovrebbero:

- ottenere un quadro aggiornato dell'ambiente di loro interesse (es. offerta parallela, altri servizi, agenzie, imprese).
- sviluppare, nell'ambito delle proprie competenze, un'adeguata cooperazione e attività rilevanti per il successo e la qualità del servizio;
- partecipare alla realizzazione delle reti, alla loro manutenzione e utilizzo;
- partecipare alla cooperazione interdisciplinare e, entro limiti appropriati, alle attività scientifiche e di ricerca.

A questo scopo hanno bisogno di possedere e mettere in pratica le conoscenze di:

- concetti e strategie di networking;
- possibilità e potenzialità di cooperazione e ambienti rilevanti (ad es. persone di contatto presso autorità, istituzioni educative, aziende, camere di commercio, commercio e industria, ministeri, responsabili politici);
- reti nel campo della consulenza (associazioni professionali, agenzie competenti, reti formali e non formali).

Questa descrizione dovrebbe essere intesa come un ampio quadro per la competenza in rete. A seconda del ruolo, potrebbe essere necessario chiarire se alcuni aspetti sono più o meno rilevanti. Nel contesto del sostegno ai giovani con problemi di salute mentale, i capitoli precedenti hanno evidenziato alcuni aspetti speciali da considerare importanti:

- Riconoscimento del giovane come attore chiave nella rete. È più informato sui propri bisogni e capacità.
- Le reti sono rilevanti per diverse aree di supporto: supporto diretto del giovane, supporto per colleghi e dirigenti e accesso al supporto finanziario;
- Puoi utilizzare le reti personali di un giovane con problemi di salute mentale (familiari, amici, assistenti informali), ma anche collegarti, attivare e potenziare reti professionali nelle imprese, nel settore sanitario e nella pubblica amministrazione. Spesso il collegamento di queste diverse reti è la chiave per un supporto efficiente.
- Il supporto più rilevante è aiutare il giovane ad avvicinarsi ai partner della rete per risolvere un problema in modo autonomo, ma a volte potrebbe essere necessario agire da difensore affinché il giovane identifichi il passo successivo o trovi una soluzione.
- I professionisti svolgono un ruolo chiave nella creazione di reti stabili e rilevanti per tutti i giovani con cui lavorano. Potrebbero essere reti formali o informali, reti personali, locali o regionali. I professionisti dovrebbero quindi essere in grado di riunire persone e attori e coinvolgerli nel facilitare il sostegno ai giovani con problemi di salute mentale.
- Per analizzare e pianificare le loro reti è necessario comprendere le caratteristiche delle reti ed essere in grado di applicare le conoscenze sulla creazione e la gestione delle reti.

Questo riepilogo potrebbe essere utile per i professionisti al fine di riflettere sulle proprie azioni. I punti possono essere utilizzati anche per sviluppare o valutare programmi di formazione esistenti o per discutere lo stato del networking in un contesto locale, regionale o nazionale.

CAPITOLO 3:

DISCRIMINAZIONE E STIGMATIZZAZIONE

Introduzione

Nonostante la crescente conoscenza dei disturbi mentali in tutto il mondo, permangono stereotipi e pregiudizi dannosi nei confronti dei malati di mente [1] e spesso sfociano nel diffuso fenomeno della stigmatizzazione dei pazienti. Il teorico classico del concetto di stigmatizzazione, Goffman [2] lo descrive come un "attributo profondamente screditante" mentre insiste sul fatto che tali attributi non sono di per sé screditanti ma sono da intendersi come definiti da relazioni sociali concrete. Attualmente, un tale attributo diventa spesso una diagnosi psichiatrica [3].

Il concetto di stigmatizzazione descrive atteggiamenti sociali negativi nei confronti di un gruppo specifico di persone a causa di determinate caratteristiche dei propri membri [4]. Un esempio di tale gruppo possono essere le persone con disabilità e le persone affette da disturbo psichico. La stigmatizzazione di questo gruppo di persone si manifesta in atteggiamenti negativi, correlati e sovrapposti presentati dagli altri. Tra questi si possono distinguere:

- distanziamento (riluttanza a impegnarsi in interazioni informali),
- svalutazione e stereotipi (diffusione di stereotipi negativi, semplificati e dannosi, duplicazione),
- delegittimazione (limitazione legale dell'attività in un determinato ambito) [3].

Questi atteggiamenti a loro volta consistono di tre componenti:

- cognitivo – che consiste in giudizi e opinioni,
- affettivo - risultante da emozioni e sentimenti,
- comportamentale - espresso nel comportamento intenzionale.

L'intensità di un dato ingrediente varia negli atteggiamenti individuali. Ad esempio, svalutazione e stereotipizzazione consistono principalmente in strutture cognitive, il distanziamento è associato alla paura del contatto con un'altra persona (la componente affettiva), mentre la limitazione dei propri diritti è espressione di un'azione intenzionale (aspetto comportamentale) [3].

Secondo la concettualizzazione del fenomeno della stigmatizzazione di Link e Phelan [5], quattro componenti costituiscono un atteggiamento stigmatizzante:

- sottolineare le differenze, ad es. un difetto fisico ed etichettare la persona o le persone in cui è stata notata questa caratteristica,
- attribuire tratti indesiderati a persone etichettate, riflettendo stereotipi precedentemente formati,
- separare il gruppo di persone etichettate ("loro") dal proprio gruppo ("noi"),
- subire la perdita di status e la discriminazione da parte di persone etichettate, ad es. privazione del diritto al lavoro, alle cure mediche, ecc.; ciò comporta un degrado sociale ed economico [5].

L'assegnazione di proprietà negative, generalizzate e semplificate a un gruppo di persone distinte nel processo di stigmatizzazione avviene per mezzo degli stereotipi. Secondo Hayward e Bright, per quanto riguarda le persone con disturbi mentali, lo stereotipo si basa molto spesso su quattro affermazioni principali.

- Il malato di mente è pericoloso.
- Il malato di mente è in parte responsabile della sua condizione.

- La persona soffre di una malattia cronica e difficile da curare.
- La persona è imprevedibile e incapace di svolgere correttamente i ruoli sociali [6].

Purtroppo, molto spesso a causa della stigmatizzazione delle persone con disturbi mentali, viene loro impedito di assumere ruoli familiari e professionali, e private della loro capacità di instaurare interazioni sociali, che di conseguenza portano a una vera e propria esclusione sociale. Etichettare il paziente come persona di scarso valore e inutile si traduce nella limitazione della sua attività e, sulla base di profezie che si autoavverano, riduce le competenze intellettuali e sociali, approfondendo ulteriormente l'isolamento sociale [7]. La discriminazione, la privazione dei diritti di una persona malata di mente, la paura di lei/lui, il rafforzamento della sensazione di essere stigmatizzata, isolata, possono essere un vero e proprio innesco di reazioni di difesa aggressive e auto-aggressive [3].

La stigmatizzazione ha un forte impatto sulla struttura dell'immagine di sé e dell'autostima. Questo perché l'atteggiamento stigmatizzante è un esempio di interazione sociale negativa e, secondo le conoscenze fondamentali nel campo della psicologia clinica, il senso del sé umano nelle singole fasi di sviluppo è strettamente correlato alla qualità delle relazioni interpersonali. Questa relazione è causale e bilaterale, il che significa che una bassa autostima (critica) a sua volta aumenta la probabilità di rifiuto sociale e isolamento [3].

La portata del problema

Secondo l'OMS, i problemi di salute mentale sono attualmente una delle maggiori sfide di salute pubblica, diventando la principale causa di disabilità [8]. Mentre solo un terzo delle persone affette riceve la terapia necessaria, i disturbi mentali causano notevoli oneri economici e sociali dovuti all'incapacità di lavorare o alle difficoltà nell'espletamento dei ruoli familiari [9]. Secondo le stime dell'OMS, nel 2015, 110 milioni di persone in Europa soffrivano di malattie mentali: ciò rappresenta il 12% dell'intera popolazione europea; se includiamo l'abuso di sostanze psicoattive, questo valore sale al 15%, mentre insieme alle malattie neurologiche, ad es. demenza o epilessia, anche fino al 50% [8]. Queste statistiche mostrano quanto siano comuni i problemi di salute mentale. Una delle azioni importanti volte a far fronte a questi problemi è la lotta alla stigmatizzazione dei malati, che ostacola di fatto la loro integrazione e riabilitazione sociale.

Anche la portata del fenomeno della stigmatizzazione è allarmante e gli stereotipi negativi dominano la percezione sociale dei malati di mente. Molto spesso, sono percepiti come pericolosi, bizzarri, incompetenti e dipendenti dagli altri [10]. In uno studio condotto in Germania, il 49,6% degli intervistati condivideva la convinzione che i malati di mente fossero imprevedibili e un quarto degli intervistati associava la malattia mentale all'aggressività e alla violenza [11]. Studi condotti negli Stati Uniti mostrano che la società sospetta che i malati di mente abbiano una maggiore propensione al crimine [12-14]. Nella ricerca polacca è stata osservata una percezione sociale altrettanto negativa dei malati di mente: secondo gli intervistati, i malati di mente sono pericolosi (70%), aggressivi (61%) e imprevedibili (85%) e il 31% concorda sul fatto che i pazienti dovrebbero essere isolati dalla società. I sentimenti che la maggior parte delle persone ha riferito di associare alla mentalità sono principalmente: paura, compassione e impotenza. Inoltre, il 96% evita i malati di mente e il 65% non offre aiuto a una persona malata [15].

La stigmatizzazione e gli stereotipi negativi sui malati di mente portano alla discriminazione, cioè all'emarginazione ingiustificata e all'esclusione dai vari ambiti di funzionamento, compreso il mondo del lavoro. In uno studio condotto in Inghilterra, un terzo dei malati di mente ha riferito di essere stato licenziato o costretto a lasciare il lavoro, il 40% è stato respinto nel processo di assunzione a causa di cure psichiatriche nella loro storia e il 60% ha rinunciato a fare domanda di lavoro per paura di un trattamento non equo [16]. Questi risultati riflettono il fatto che solo il 20% delle persone con malattie

mentali in Inghilterra rimane professionalmente attivo [17], sebbene il 90% dichiari la propria disponibilità a tornare al lavoro [18]. Gli studi dei datori di lavoro mostrano che hanno una probabilità sette volte maggiore di assumere un lavoratore con disabilità fisica (utente su sedia a rotelle) rispetto a una persona malata di mente (che attualmente assume medicinali) [19].
I malati di mente subiscono discriminazioni non solo nel mercato del lavoro ma anche nell'assistenza medica. Uno studio ha dimostrato che i malati di mente spesso sperimentano atteggiamenti negativi dei medici nei confronti della loro prognosi, forse in parte a causa di pregiudizi e stereotipi. Inoltre, i sintomi fisici riferiti dai malati di mente sono sottovalutati dai medici, attribuiti a disturbi psichiatrici coesistenti, il che significa che in questo gruppo le condizioni fisiologiche rimangono spesso non diagnosticate e mal curate [20]. Un sondaggio globale condotto nel 2015 mostra che solo il 7% degli intervistati ritiene che la malattia mentale possa essere superata [21].

Tuttavia, alcuni studi mostrano una certa tendenza positiva nella percezione sociale delle persone con malattie mentali. Ad esempio, uno studio condotto in Scozia per diversi anni mostra che la percentuale di persone che concorda con l'affermazione "Se avessi problemi mentali, non vorrei che gli altri lo scoprissero" sta gradualmente diminuendo, dal 50% nel 2002, dal 45% nel 2004 al 41% nel 2006 [22].
È importante sottolineare che la stigmatizzazione non si applica solo alle persone con malattie mentali, ma ha anche un impatto negativo sulle loro famiglie e amici e, in alcuni casi, anche sulle persone che cercano di aiutarle, come gli assistenti sociali o l'assistenza medica [23, 24]. In uno studio, la metà dei parenti dei malati di mente riferisce di nascondere la malattia in famiglia. I membri della famiglia nascondevano più spesso la malattia mentale se non vivevano con i loro parenti malati, mentre i parenti il cui membro della famiglia aveva avuto un episodio di malattia negli ultimi 6 mesi riportavano un maggiore evitamento da parte degli altri [25]. Questi risultati illustrano l'entità dell'impatto negativo del fenomeno dello stigma, che colpisce non solo il paziente ma anche le persone che lo circondano.
Il fenomeno della stigmatizzazione e, di conseguenza, della discriminazione nei confronti dei malati di mente ostacola o talvolta impedisce un'efficace terapia, riabilitazione e integrazione sociale e può essere in gran parte responsabile del fatto che circa il 60% degli adulti con malattia mentale non riceve alcuna forma di terapia affatto [26].

Modi per combattere la stigmatizzazione

Una rassegna delle azioni intraprese – da 14 paesi europei selezionati – nell'ambito della lotta alla stigmatizzazione delle persone affette da disturbi mentali mostra che in Europa gli stereotipi negativi e l'esclusione delle persone alle prese con questi problemi non sono ancora stati risolti. Sebbene molti pensassero e "(…) ritenessero che la scoperta di un trattamento efficace avrebbe ridotto la stigmatizzazione (…). Sfortunatamente, questo cambiamento nella percezione non è avvenuto in psichiatria" [27]. Di conseguenza, sembra che i paesi europei siano ancora solo all'inizio di questa lotta.
Per affrontare questo problema, sono necessarie azioni globali (ad esempio campagne informative e educative) relative a molti gruppi sociali, comprese le persone che soffrono di problemi mentali. I bambini e i giovani possono avere problemi psicologici in futuro, ma possono anche essere fonte di discriminazione. Gli specialisti, compreso il personale medico, gli assistenti sociali e altri professionisti che aiutano, dovrebbero rivolgersi a intere società. Queste azioni sono necessarie perché "l'aumento della consapevolezza sulla salute mentale e sui problemi mentali potrebbe ridurre significativamente la stigmatizzazione e la discriminazione" [27].

Capire per superare

Come accennato in precedenza, la stigmatizzazione ha un impatto speciale sulla creazione della struttura dell'immagine di sé e dell'autostima. Come indicano gli autori del programma scozzese „See Me" [28]: "L'auto stigmatizzazione spesso si porta alla luce da atteggiamenti pregiudizievoli esistenti". Di conseguenza

> "(…) può portare le persone a credere di non essere capaci di cose come trovare un lavoro o proseguire gli studi. Ciò può portarli a ritirarsi, sentirsi frustrati, arrabbiati, sperimentare una bassa autostima e mancanza di fiducia nel proprio futuro".

A loro volta, gli autori dell'articolo sulla lotta alla stigmatizzazione lo sottolineano:

> "eppure ancora troppo spesso, i disturbi psichiatrici che si verificano frequentemente sono poco conosciuti, sono considerati vergognosi o un segno di debolezza in una società che sostiene standard elevati di prestazioni e competizione" [27].

A questo proposito, sembra che l'azione chiave sia intraprendere attività educative, terapeutiche e di laboratorio complete che consentano alle persone che soffrono di disturbi mentali, così come alle loro famiglie, di comprendere la loro situazione, accettarla e, nella fase successiva, sollevare la propria autostima/autovalutazione. Secondo il sito web del programma "See Me": "Per affrontare adeguatamente questo [stigma] abbiamo bisogno che i giovani capiscano che va bene non stare bene e se ne può parlare". Pertanto, sembra che un supporto educativo e terapeutico completo dovrebbe convincere queste persone che possono funzionare normalmente nella società e anche superare la stigmatizzazione. Lo dimostra il rapporto di valutazione del programma "See Me".:

> "le prove raccolte dai volontari impegnati nel Movimento Sociale dimostrano che il programma sta effettivamente fornendo loro la fiducia, le abilità, le conoscenze e gli strumenti per sfidare individualmente e collettivamente l'auto stigmatizzazione, la stigmatizzazione e la discriminazione. I volontari hanno indicato che la formazione See Me li ha aiutati a sviluppare maggiore fiducia in situazioni che comportano una sfida alla stigmatizzazione e alla discriminazione attraverso la condivisione delle loro storie ed esperienze, dove prima non potevano". [37]

A questo punto, vale la pena citare anche l'iniziativa inglese "Time to Change", una campagna condotta dagli enti di beneficenza per la salute mentale *Mind and Rethink Mental Illness* per porre fine alla discriminazione affrontata dalle persone con problemi di salute mentale [29]. "Time to Change" è anche un movimento sociale attivo dal 2007, i cui obiettivi sono:

- migliorare gli atteggiamenti e il comportamento pubblico nei confronti delle persone con problemi di salute mentale;
- ridurre la quantità di discriminazione che le persone con problemi di salute mentale riportano nelle loro relazioni, nella vita sociale e nel lavoro;
- assicurarsi che un numero sempre maggiore di persone con problemi di salute mentale possa agire per sfidare la stigmatizzazione e la discriminazione nelle loro comunità, nei luoghi di lavoro, nelle scuole e online;
- creare una campagna sostenibile che duri a lungo nel futuro [30].

Ricerche e analisi regolari mostrano che le azioni intraprese, tra l'altro, da "Time to Change", contribuiscono a cambiare gli atteggiamenti della società inglese [31, 32] (vedi "cambiare gli atteggiamenti della società da superare"). Una delle ultime relazioni di valutazione mostra che tra il 2008 e il 2016 [30]:

- circa 4,1 milioni di atteggiamenti sono cambiati in meglio;
- più persone (miglioramento dell'11%) sono disposte a vivere, lavorare e continuare una relazione con qualcuno con problemi di salute mentale
- le persone con problemi di salute mentale avevano meno probabilità di riferire di aver subito discriminazioni negli ultimi 12 mesi;
- nel 2016, per la prima volta, la copertura giornalistica sulla salute mentale era più positiva che negativa [30, 33].

I risultati di cui sopra sono gli effetti di azioni globali intraprese nell'ambito del "Time to Change" e consistono in:

- aiutare i giovani, gli insegnanti e i genitori a migliorare le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti;
- aiutare i datori di lavoro a creare posizioni più aperte;
- supportare le organizzazioni e i singoli Champions affinché avvengano cambiamenti positivi a livello locale attraverso una rete di Hub;
- condurre campagne nazionali di social marketing per cambiare gli atteggiamenti (media e social media);
- condurre ricerche e valutazioni [30].

Le attività volte a combattere l'auto stigmatizzazione possono avere carattere e forma differenti. Un modo interessante può essere l'arteterapia. Ad esempio, in Belgio, la truppa di "Rôles-Mops"

> "(...) si riunisce per un laboratorio di teatro, durante il quale gli (ex)utenti dei servizi psichiatrici e altri soggetti sensibili al problema concepiscono un progetto destinato a essere presentato al pubblico. Ciò che rende queste sessioni così speciali è il fatto che il pubblico possa intervenire durante lo spettacolo con l'obiettivo di provocare cambiamenti, suscitare riflessioni o modificare le rappresentazioni della malattia mentale" [27].

Si può presumere che le prestazioni pubbliche aumentino la fiducia in sé stessi e quindi influiscano sulla costruzione di un'immagine positiva di sé. Inoltre, una delle ricercatrici polacche [34] richiama l'attenzione sul ruolo utile del cosiddetto empowerment e narrazione (interviste narrative) mentre scrive:

> "Nel caso dei malati di mente, l'empowerment attraverso l'uso della narrativa può servire per osservare sé stessi in relazione alla malattia. Si tratta di autorizzare il paziente a intraprendere un lavoro biografico, che consiste nel ricordare il passato, ripetere storie di vita, interpretare e ridefinire (Reimann, Schutze, 2013). È un processo di sviluppo della comprensione di sé, che è la base per strategie più riflessive e mirate (Bjorkenheim, Levalahti, Karvinen-Niinikoski, 2006). (...) Le esperienze biografiche descritte da uno degli intervistati indicano che ha

> riformulato il suo atteggiamento nei confronti della malattia nel periodo di razionalizzazione quando ha compiuto uno sforzo di profonda auto-riflessione".

In sintesi, sembra che una delle azioni chiave nella lotta alla stigmatizzazione sia capire la propria situazione, accettarla, per costruire una maggiore autostima e, di conseguenza, liberarsi della stigmatizzazione; ancora meglio se svolto in combinazione con l'attivismo sociale che affronta le percezioni sociali della società più ampia. Tuttavia, il cambiamento degli atteggiamenti nella società in generale deve essere mirato anche a iniziative più ampie.

Creare consenso

Gli atteggiamenti si plasmano principalmente nell'ambiente primario (famiglia, scuola) come parte del processo di socializzazione. Di conseguenza, gli atteggiamenti acquisiti sono più difficili da cambiare più avanti nella vita. Secondo gli esperti che si occupano del problema della stigmatizzazione: "Gli stereotipi della malattia mentale vengono trasmessi alle giovani generazioni e lo stigma è rafforzato dai media" [27]. Per questo, educare quanto prima le giovani generazioni è un aspetto importante della lotta alla stigmatizzazione. È importante prevenire la discriminazione nei confronti dei bambini affetti da disturbi mentali da parte dei loro coetanei. L'istruzione è importante anche per aiutare i giovani (se necessario) a riprendersi rapidamente dalle condizioni di salute mentale. Una ricerca condotta nell'ambito del programma scozzese "See Me" mostra che solo il 37% dei giovani ha affermato che lo avrebbe detto a qualcuno se avesse avuto difficoltà a far fronte alla propria salute mentale [28]. In questo contesto, i programmi educativi e le campagne di informazione sui disturbi mentali rivolti agli studenti sono un elemento importante nella lotta alla stigmatizzazione. Tali campagne sono state effettuate in Austria, Belgio, Repubblica Ceca e anche in Norvegia. L'obiettivo del programma norvegese

> "(…) era promuovere la conoscenza dei modi che consentiranno agli studenti di salvaguardare la propria salute mentale, dei luoghi in cui possono ottenere aiuto e delle possibilità di sostenersi a vicenda. Specifico materiale didattico è stato prodotto e distribuito alle scuole" [27]. "La campagna includeva l'uso di opuscoli e volantini, nonché azioni sui media. Gli annunci che mostrano foto di persone dall'aspetto quotidiano in situazioni che indossano magliette con scritte come <Everyone may get mental health issues - Tutti possono avere problemi di salute mentale > hanno attirato l'attenzione. " [27]

Inoltre, sono state realizzate campagne contro la discriminazione anche in Romania, dove "(…) gli studenti sono stati direttamente coinvolti nell'attuazione della campagna <La schizofrenia non dovrebbe essere motivo di discriminazione>" [27]. Questi pochi esempi mostrano l'importanza data alle attività di salute mentale rivolte ai giovani, il loro ruolo importante nella lotta alla stigmatizzazione e nella costruzione dell'accettazione per le persone che soffrono di disturbi mentali.

Capire per aiutare

Sembra un presupposto naturale che il personale medico, i terapisti e gli specialisti che si occupano di aiutare le persone con disturbi mentali debbano essere pienamente consapevoli delle difficoltà che affrontano queste persone. Tuttavia, una ricerca condotta in Croazia tra rappresentanti del personale medico e studenti di medicina ha dimostrato che "(…) il loro atteggiamento e la loro conoscenza hanno mostrato un alto livello di stigmatizzazione e incomprensione dei problemi di salute mentale". Di

conseguenza, è stato deciso di introdurre modifiche al programma di formazione degli studenti di medicina: "Il programma Anti-stigma per studenti di medicina consisteva in un seminario interattivo di due ore che includeva lezioni e contatti con persone che soffrivano di malattie mentali" [27]. Anche nella Repubblica Ceca gli utenti con malattie mentali sono stigmatizzati non solo dalla comunità ma anche dagli operatori sanitari. Di conseguenza, in questo paese sono state introdotte anche alcune azioni per combattere la stigmatizzazione

> "(…) linee guida per il trattamento in psichiatria e linee guida per i medici di base (depressione, disturbi d'ansia). Le linee guida sono state prodotte non solo per migliorare gli standard di trattamento, ma anche per migliorare una comprensione più profonda dei pazienti con diagnosi diverse e per ridurre l'etichettatura psichiatrica (che può portare o aumentare la stigmatizzazione)" [27].

Questi esempi dell'Europa centrale e orientale mostrano che i programmi di informazione e di educazione dovrebbero essere diretti non solo ai bambini e agli adolescenti, ma anche agli specialisti responsabili dell'aiuto alle persone con disturbi mentali. In questo caso, sembra che le soluzioni ceche sotto forma di guide e linee guida siano un buon modo per approfondire la comprensione delle persone alle prese con disturbi mentali tra il personale medico.

Cambiare gli atteggiamenti della società

Come mostrato sopra, la stigmatizzazione e la discriminazione nei confronti delle persone con problemi di salute mentale rimangono un problema significativo in tutta Europa [27]; tuttavia, questo non significa che la stigmatizzazione sia inevitabile, come mostrano le iniziative in Inghilterra e in Scozia. La ricerca mostra che gli atteggiamenti della società britannica nei confronti delle persone che soffrono di disturbi mentali sono leggermente migliorati tra il 1994 e il 2014 [31, 32]. È stato scoperto uno studio TNS BRMB per il Dipartimento della salute del Regno Unito:

> "Alla domanda se la stigmatizzazione e la discriminazione legati alla salute mentale fossero cambiati nell'ultimo anno, poco più di due quinti (42%) degli intervistati ha affermato che era cambiato e poco meno di 6 su 10 (59%) che non è cambiato o che non sapevano rispondere. C'è stato un aumento significativo tra il 2010 e il 2014 nella percentuale di intervistati che ha affermato che la situazione era cambiata, dal 32% nel 2010 al 42% nel 2104, con la percentuale che affermava che la stigmatizzazione e la discriminazione erano diminuiti nell'ultimo anno, passando da 17 % al 27% nello stesso periodo" [32].

Lo studio mostra anche un certo livello di efficacia di estese campagne sociali per combattere la stigmatizzazione. Riescono a raggiungere un numero sempre maggiore di persone:

> "Nel dicembre 2011, il 21% degli intervistati ha riferito di aver visto la pubblicità mostrata e l'8% di aver visto pubblicità simile. Nel 2012, questo è aumentato al 32% degli intervistati che avevano visto la pubblicità e all'11% che ne avevano visti di simili" [32].

In altre parole, l'esperienza di cui sopra in una certa misura indica che una campagna educativa e informativa completa (ad esempio, l'iniziativa "See Me" o "Time to Change") può cambiare l'atteggiamento della società nei confronti delle persone che soffrono di disturbi mentali. A questo punto, vale la pena notare che in alcuni paesi europei tali campagne vengono realizzate (riviste, radio,

TV, affissioni), e alcune di esse hanno una copertura nazionale [27]. Eppure, non sono stati sostenuti, ma sono rimasti interventi sporadici che non possono avere un impatto a lungo termine [27]. Tuttavia, per ottenere un vero cambiamento sociale, cioè un cambiamento nell'atteggiamento della società nei confronti delle persone con disturbi mentali, sono necessarie attività educative e informative permanenti e complete. Un esempio di tale iniziativa è il programma globale "Open the Doors", lanciato dalla World Psychiatric Association nel 1996 per combattere la stigmatizzazione e la discriminazione legati alla schizofrenia [35]. A Ginevra, i rappresentanti degli ambienti psichiatrici di 20 paesi e "(…) i rappresentanti dei gruppi di consumatori hanno discusso i modi per affrontare gli ostacoli a un trattamento adeguato, le difficoltà con il reinserimento e il modo migliore per affrontare i diritti umani di coloro che vivono con la malattia e delle loro famiglie" [36]. Il risultato della loro discussione è stata la decisione di attuare questo programma, i cui obiettivi sono:

- aumentare la consapevolezza e la conoscenza della natura della schizofrenia e delle opzioni terapeutiche;
- migliorare gli atteggiamenti pubblici nei confronti di coloro che hanno o hanno avuto problemi di schizofrenia e le loro famiglie;
- promuovere azioni per eliminare discriminazioni e pregiudizi.

Secondo il suo manuale di formazione il

> "il programma è multidisciplinare, collaborativo e internazionale. Riflette un impegno duraturo per la riduzione della stigmatizzazione piuttosto che una campagna. I programmi all'interno dei rispettivi paesi sono autosufficienti ma ricevono supporto tecnico dalla sede del programma e supporto di consultazione da tutti i siti"[36].

Molti paesi hanno partecipato a questo programma, che è un esempio di buona pratica nella lotta alls stigmatizzazione.
Sebbene vi sia un disperato bisogno di programmi a lungo termine e sostenuti, per aumentare la consapevolezza non c'è dubbio che in questa lotta siano necessarie anche iniziative come la Giornata mondiale della salute mentale. La Giornata Mondiale della Salute Mentale è stata organizzata dal 1992 e si celebra ogni anno il 10 ottobre dalla Federazione Mondiale per la Salute Mentale [37]; in questa giornata vengono organizzati molti eventi in tutto il mondo per promuovere la salute mentale e prevenire i disturbi psichici. Sebbene questa iniziativa sia limitata a un giorno all'anno, a causa dell'elevata pubblicità che ottiene è comunque importante per cambiare gli atteggiamenti delle società nei confronti delle persone con disturbi mentali.

Sintesi

Riassumendo, nella lotta alla stigmatizzazione sono necessarie azioni globali e sostenute in molti ambiti, riferite a vari gruppi: persone alle prese con disturbi mentali, le loro famiglie, amici e società in generale. Per costruire una società tollerante sono necessari programmi educativi rivolti ai bambini. Anche la formazione continua del personale medico è importante. Su larga scala, sono cruciali anche azioni volte a cambiare gli atteggiamenti di tutti i membri della società nei confronti delle persone con disturbi mentali.

Fonti

1. Babicki, M., et al., Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce. Psychiatria Polska, 2018. **52**(1): p. 93-102.
2. Goffman, E., Piętno : rozważania o zranionej tożsamości. 2005, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
3. Jackowska, E., Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne osób chorujących na schizofrenię–przegląd badań i mechanizmy psychologiczne. Psychiatria Polska, 2009. **43**(6): p. 655-670.
4. Semple, D., et al., Oksfordzki podręcznik psychiatrii. 2007, Lublin: Czelej.
5. Link, B.G. and J.C. Phelan, Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology, 2001. **27**(1): p. 363-385.
6. Angermeyer, M.C. and H. Matschinger, The stereotype of schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: results from a representative survey in Germany. Schizophr Bull, 2004. **30**(4): p. 1049-61.
7. Thornicroft, G., Most people with mental illness are not treated. The Lancet, 2007. **370**(9590): p. 807-808.
8. WHO. Mental Health: Fact Sheet. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf.
9. Kelland, K. Nearly 40 percent of Europeans suffer mental illness. Available from: https://www.reuters.com/article/us-europe-mental-illness/nearly-40-percent-of-europeans-suffer-mental-illness-idUSTRE7832JJ20110904.
10. McDaid, D. Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe. 2008.
11. Angermeyer, M.C. and H. Matschinger, The stigma of mental illness in Germany: a trend analysis. Int J Soc Psychiatry, 2005. **51**(3): p. 276-84.
12. Link, B.G. and F.T. Cullen, Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. J Health Soc Behav, 1986. **27**(4): p. 289-302.
13. Phelan, J.C. and B.G. Link, The growing belief that people with mental illnesses are violent: the role of the dangerousness criterion for civil commitment. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 1998. **33 Suppl 1**: p. S7-12.
14. Link, B.G., et al., Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. American Journal of Public Health, 1999. **89**(9): p. 1328-1333.
15. Mroczek, B., et al., Postawy dorosłych Polaków wobec osób chorych psychicznie. Family Medicine & Primary Care Review, 2014: p. 263-265.
16. J, R. and B. S, Not just sticks & stones: a survey of the stigma, taboos and discrimination experienced by people with mental health problems. 1996, London: Mind Publications.
17. Social Exclusion Unit Mental Health and Social Exclusion. 2004, Office of the Deputy Prime Minister: London.
18. Grove, B., Mental health and employment. Shaping a new agenda. Journal of Mental Health, 1999. **8**: p. 131-140.
19. Koser, D.A., M. Matsuyama, and R.E. Kopelman, Comparison of a physical and a mental disability in employee selection: An experimental examination of direct and moderated effects. North American Journal of Psychology, 1999. **1**(2): p. 213-222.
20. Thornicroft, G., D. Rose, and A. Kassam, Discrimination in health care against people with mental illness. International Review of Psychiatry, 2007. **19**(2): p. 113-122.
21. Seeman, N., et al., World survey of mental illness stigma. J Affect Disord, 2016. **190**: p. 115-121.
22. Hunter, D., M. Barry, and A. McCulloch, A Review of Scotland's National Programme for Improving Mental Health and Wellbeing 2003-2006. 2008.

23. Corrigan, P.W., A.C. Watson, and F.E. Miller, Blame, shame, and contamination: the impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. J Fam Psychol, 2006. **20**(2): p. 239-46.
24. Gonzalez-Torres, M., et al., Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members: A qualitative study with focus groups. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2007. **42**.
25. Phelan, J.C., E.J. Bromet, and B.G. Link, Psychiatric Illness and Family Stigma. Schizophrenia Bulletin, 1998. **24**(1): p. 115-126.
26. The Stigma of Mental Illness. Available from: https://www.mentalhelp.net/aware/the-stigma-of-mental-illness/.
27. Beldie, A., et al., Fighting stigma of mental illness in midsize European countries. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2012. **47 Suppl 1**: p. 1-38.
28. Understanding Mental Health Stigma and Discrimination. Available from: https://www.seemescotland.org/stigma-discrimination/understanding-mental-health-stigma-and-discrimination/.
29. Attitudes for a new generation: Time to Change Children and Young People's Programme; October 2011 to March 2015 (report). Time to Change: London.
30. Our Impact 2018/2019 (report). Time to Change: London.
31. Evans-Lacko, S., C. Henderson, and G. Thornicroft, Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012. British Journal of Psychiatry, 2013. **202**(s55): p. s51-s57.
32. Attitudes to Mental Illness – 2014 Research Report. 2015, TNS BMRB.
33. Anderson, C., et al., Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2020. **29**: p. e9.
34. Kamińska I., Doświadczenia biograficzne osób chorych psychicznie a proces upełnomocnienia, in Empowerment w pracy socjalnej: praktywka i badania partycypacyjne, Granosik M. and Gulczyńska A., Editors. 2014, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich: Warszawa. p. 126-127.
35. Hochman, K., Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007. **16**(1): p. 38-39.
36. Open the Doors Training Manual. 2005, the WPA global programme to reduce stigma and discrimination because of schizophrenia.
37. World Mental Health Day History. Available from: https://wfmh.global/world-mental-health-day/.

CAPITOLO 4:

SOSTENERE GLI UTENTI DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Cos'è l'empowerment?

Da un punto di vista più socioeconomico, responsabilizzare (*empower* in inglese) i giovani significa in sostanza creare condizioni favorevoli affinché possano sviluppare sé stessi e i propri talenti e partecipare attivamente alla vita sociale ed economica e al mercato del lavoro [1,2].

Da un punto di vista più personale, l'empowerment offre a qualcuno un maggiore controllo sulla propria vita o sulla situazione in cui si trova'[3]. Ma cosa significa veramente? Essere responsabilizzati può significare cose diverse per persone diverse: può voler dire diventare più forti e più sicuri di sé o rivendicare i propri diritti, seguire i propri sogni o essere in grado di sostenere sé stessi e tante altre cose diverse che hanno un significato a seconda della persona.

Il mondo è una sfida per un giovane con problemi di salute mentale: ci sono barriere sociali, problemi pratici di salute, sentimenti di isolamento e immobilità, sentimenti di ambivalenza tra autonomia e dipendenza e altro ancora.

Nelle pagine seguenti esploreremo cosa potrebbe significare l'empowerment per i NEET con problemi mentali e cosa possono fare per sé stessi per acquisire più potere e ottenere il controllo sulle loro vite.

L'intuizione è potere

Quando ci interroghiamo su quale istruzione o scelta professionale dovremmo seguire, è interessante pensare a ciò che sappiamo di noi stessi: i nostri desideri, capacità, talenti, abilità. Quando ci conosciamo meglio, allora possiamo scoprire e capire cosa vogliamo. Quando sappiamo cosa vogliamo, allora è più facile pianificare una linea d'azione per raggiungere i nostri obiettivi. Conoscere noi stessi, essere consapevoli delle capacità, dei punti di forza e dei limiti che abbiamo, può essere sinonimo di potere, poiché possiamo usarli consapevolmente e liberamente in un modo che ci è utile. D'altra parte, anche la conoscenza dei nostri limiti ci dà potere per migliorarli o anche la saggezza per evitare situazioni che sappiamo essere difficili per noi.

Ci sono diversi modi che possiamo usare per conoscere meglio noi stessi. I consulenti del lavoro possono aiutarci a identificare i nostri talenti, abilità e limiti. Possiamo discutere con loro i modi per migliorare i nostri limiti o utilizzare i nostri talenti e abilità. In molti paesi le autorità nazionali hanno stabilito collegamenti Internet e questionari online che possiamo cercare per aiutarci a identificare la nostra identità professionale, come il portale: https://www.eoppep.gr/teens/ in Grecia e siti Web equivalenti in altri paesi, che ci aiuta a esplorare la nostra identità professionale. Entrare a far parte di gruppi di pari o impegnarsi in attività del tempo libero, ci aiuta a farci idee su ciò che ci piace, in quale campo siamo bravi, quali abilità vorremmo migliorare.

Anche essere a conoscenza delle opportunità che esistono può conferirci un certo tipo di potere: a volte ci sentiamo bloccati e non sappiamo cosa fare perché non sappiamo cosa è disponibile per noi. Conoscendo le opportunità che sono disponibili possiamo decidere cosa è bene per noi, possiamo vedere quali criteri dobbiamo soddisfare per farne buon uso, quali abilità dobbiamo migliorare e quali delle nostre abilità andrebbero bene.

Quindi, se conosciamo meglio noi stessi e il mondo vocazionale, allora possiamo fare scelte consapevoli che ci si addicono meglio. Quando scegliamo campi educativi o professionali che ci piacciono e sono adatti ai nostri talenti e abilità, aumentano le possibilità di mantenerli e di trarne vantaggio.

Il supporto è potere

Scegliere un'istruzione o un percorso professionale può sembrarci un progetto travolgente, e quando sentiamo di essere soli in questo percorso, il progetto sembra ancora più grande e spaventoso. A volte è la sensazione di isolamento che ci rende impotenti e non le decisioni stesse.

Ricevere sostegno può avvantaggiarci in vari modi:

- Possiamo condividere i nostri pensieri e preoccupazioni
- Possiamo ricevere feedback utili
- Possiamo ottenere idee da altre persone che hanno sperimentato la stessa situazione

Come possiamo ottenere il supporto di cui abbiamo bisogno?

La famiglia è una preziosa fonte di sostegno. Potrebbe essere utile pensare ai membri della nostra famiglia, alla nostra famiglia stretta o allargata, che potrebbero sostenerci nel nostro sforzo. I membri della famiglia possono offrirsi di ascoltare le nostre preoccupazioni e pensieri, possiamo discutere le nostre idee con loro, chiedere le loro opinioni, possono offrire cure e senso di accettazione.

Anche amici e gruppi di pari possono offrirci supporto: è bello discutere con persone della nostra età che possono comprendere appieno le nostre preoccupazioni e i nostri punti di vista. Alcuni di loro potrebbero anche aver subito o passato attraverso il nostro stesso percorso e sarebbe utile vedere come hanno pensato, cosa hanno fatto e come per ottenere idee per noi stessi e vedere che dal momento che altre persone lo hanno fatto, non è qualcosa di irraggiungibile.

Quando abbiamo una squadra forte che ci supporta, la sensazione di isolamento è fortemente ridotta e ci sentiamo più forti. A volte può succedere che i membri della famiglia non capiscano o accettino la malattia mentale e alcune persone non abbiano amicizie estese. Tuttavia, gli specialisti della salute mentale - psicologi, terapeuti possono anche fungere da sostenitori.

La rete è potere

Il networking è il processo di interazione con altre persone con gli stessi interessi e obiettivi al fine di coltivare contatti professionali e/o sociali.

I vantaggi della rete possono essere vari:

- Alleviare la sensazione di isolamento

  Oltre al supporto di familiari, colleghi e professionisti, il networking può aiutare ad alleviare la sensazione di isolamento. Far parte di un gruppo di persone che si trovano nella nostra stessa posizione, può farci sentire meno stressati. Possiamo vedere che ci sono molti come noi che cercano di trovare un posto nell'istruzione o una carriera e migliorare la propria vita. Possiamo scambiare storie, esperienze e preoccupazioni e vedere che non siamo soli.

- Informazione e conoscenza degli sviluppi attuali

Il networking può aiutarci a raccogliere maggiori informazioni e conoscenze sull'istruzione/formazione o sul lavoro a cui siamo interessati. Possiamo incontrare persone che già studiano o lavorano nel nostro campo di interesse e imparare molto sulla professione, le sue responsabilità, le sue gioie, la retribuzione che dovremmo aspettarci, le sue prospettive e altro ancora. Impariamo anche cosa offrono università, college o centri di formazione per l'istruzione a cui siamo interessati o quali aziende cercano datori di lavoro nel lavoro che ci interessa.

· Fonte di sostegno

Il networking può essere una fonte di incontro con persone della nostra età e dei nostri interessi, per fare amicizia, instaurare contatti sociali e professionali.

Come possiamo fare rete? Il mondo contemporaneo ci offre molte opportunità di networking:

· Fiere del lavoro

Le fiere del lavoro sono eventi organizzati dalle organizzazioni o dai datori di lavoro ed è un giorno in cui datori di lavoro e potenziali dipendenti si incontrano per conoscersi. In questi eventi i datori di lavoro forniscono informazioni sulle loro aziende e conducono interviste a potenziali dipendenti. Le fiere del lavoro sono un'eccellente opportunità in cui possiamo incontrare i datori di lavoro, conoscere le offerte di lavoro e stabilire contatti con altre persone. Di solito vengono annunciati via Internet oppure possiamo conoscerli contattando i consulenti del lavoro.

· Gruppi di social media

In Internet ci sono vari gruppi nei social media in cui le persone si incontrano e discutono dei loro interessi in un campo educativo o professionale.

· Eventi di consulenza professionale

Le organizzazioni per l'impiego del personale a volte organizzano eventi in cui i consulenti del lavoro forniscono informazioni su lavori e programmi di formazione, offrono servizi di consulenza professionale e altro ancora. Possiamo scoprirli nelle loro pagine Internet o visitandoli.

· Le giornate di carriera di università, college e centri di formazione

Università, college e centri di formazione organizzano, di norma annualmente, giornate di carriera in cui forniscono informazioni sui loro programmi di formazione e sulle professioni pertinenti. Di solito questi eventi vengono annunciati via Internet oppure possiamo conoscerli contattando i consulenti del lavoro

· Amici e famiglia

È molto utile informare i nostri amici e le nostre famiglie che stiamo pensando a un'istruzione/formazione o che stiamo cercando un lavoro. Più persone conoscono meglio è, dal momento che queste persone possono presentarci persone che possono aiutarci. Vale la pena ricordare che non sono sempre gli amici e la famiglia più stretti le risorse più preziose per quanto riguarda il networking, ma piuttosto i conoscenti e le persone provenienti da rami molto diversi. È perché la loro cerchia sociale è solitamente molto diversa dalla nostra. E questo può generare una nuova qualità di contatti.

Prendere le proprie decisioni è potere

Quando abbiamo tutte le informazioni di cui abbiamo bisogno, su noi stessi e sul mondo educativo o professionale, allora abbiamo tutti i mezzi per prendere decisioni che ci soddisfano meglio. Prendere le nostre decisioni ci dà un senso di potere, dal momento che non dipendiamo da nessun altro per decidere qualcosa di così personale e importante come la nostra educazione e il nostro lavoro. Prendere le proprie decisioni significa sentirsi sicuri di sé stessi. La capacità di prendere decisioni autonome è strettamente correlata all'autostima e alle convinzioni su sé stessi e sul mondo circostante.

La pianificazione è potere

A volte sappiamo cosa vogliamo fare, ma il modo per arrivarci sembra uno sforzo troppo grande per noi. Può essere d'aiuto pensare ad esso non come un grande progetto ma come tanti piccoli passi. Scomporre il piano in passaggi più piccoli ha molti vantaggi:

- Ci concentriamo ogni volta sul passo che dobbiamo fare
- Il piano sembra meno opprimente
- Abbiamo un senso di successo quando raggiungiamo ogni passo che ci mantiene energici e motivati
- Completare molti passaggi su un piano più grande ci dà il senso di realizzazione e potere

Prendersi cura di sé stessi è potere

È essenziale mantenersi in salute per sentirsi pieni di energia e motivati. Quando ci sentiamo in salute, allora siamo più ottimisti, siamo di umore migliore e abbiamo una spinta più forte per ottenere più cose buone per noi stessi.

Possiamo prenderci cura del nostro corpo con:

- Nutrizione corretta

  Mangiare sano e avere una dieta equilibrata può giovare al nostro corpo. Possiamo chiedere a un dietista un consiglio su una dieta sana.

- Esercizio

  Mantenere un tipo di esercizio regolare può aiutare il nostro corpo a rafforzarsi, sviluppare la resistenza, alleviare gli effetti collaterali dei farmaci e darci più energia. Possiamo scegliere il tipo di esercizio che ci piace di più per allenarsi e divertirsi allo stesso tempo.

Possiamo occuparci dell'igiene mentale, intraprendendo attività come: mindfulness, gestione dello stress, dormire bene, ecc. E sempre:

- Seguendo le indicazioni del nostro medico
- Mantenerci energici e motivati
- Divertirsi. Non dovremmo mai sottovalutare il valore e il potere del divertimento; fare passeggiate, dedicarsi a un hobby, uscire con gli amici e fare qualsiasi altra cosa ci porti gioia può mantenere la mente a proprio agio e felice.

Fonti

[1] Benkler, Y., Archer, M. . (2018), Towards a Participatory Society: New Roads to Social and Cultural Integration, *The pontifical Academy of Social Sciences, Libreria Editrice Vaticana*, Vatican City, 424 - 481.

[2] Buheji, M. (2019). Discovering Pathways for Eliminating NEET and Youth Future Type of Poverty. *International Journal of Human Resource Studies*, *9*(3), 320-340.

[3] Morton, M. H., & Montgomery, P. (2013). Youth empowerment programs for improving adolescents' self-efficacy and self-esteem: A systematic review. *Research on social work practice*, 23(1), 22-33.

[4] Robertson, P. J. (2016). Identifying and measuring capabilities for career development in NEET young people. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 47(47-2), 83-99.

CAPITOLO 5:

LAVORARE CON LA FAMIGLIA E ALTRI ASSISTENTI INFORMALI

A CURA DI ALESSIA VALENTI (CESIE)

In che modo i familiari e gli assistenti informali possono aiutare il reinserimento lavorativo dei NEET con problemi mentali?

Il reinserimento nell'istruzione e/o nel lavoro è uno dei modi per sostenere la riabilitazione psicosociale delle persone con problemi di salute mentale. In questa prospettiva, il ruolo della famiglia (genitori, figli, fratelli, coniugi o partner, famiglie allargate) e di altri assistenti informali (amici intimi e altri che hanno a cuore l'utente come vicini, colleghi, allenatori e insegnanti) è un compito difficile, che spesso non viene tenuto in considerazione e lasciato alla buona volontà di ciascun individuo. Le famiglie e gli assistenti informali di solito non ricevono un compenso per il loro lavoro, né vengono rimborsati i costi effettivi per l'assistenza all'utente. A differenza dei professionisti, che possono fornire molti degli stessi servizi, le famiglie e gli assistenti informali raramente ricevono un riconoscimento per il loro contributo.

È un compito che richiede dedizione, sacrificio e tanto impegno. **La persona affetta da disturbi mentali è spesso completamente dipendente da familiari o assistenti informali, che non hanno né formazione né supporto adeguato nell'"effetto a catena" che la cura dell'utente richiede**. La fatica non è solo fisica, ma anche psicologica ed emotiva e prevale una sensazione di impotenza.

Il supporto ai familiari e agli assistenti informali nella cura di una persona affetta da problemi mentali è particolarmente carente quando si esce dalle attività quotidiane di cura come la cura di sé (lavaggio, vestizione, ecc.), la somministrazione di terapie e la garanzia della partecipazione ai check-up, facendo compagnia all'utente e facendo in modo che non mettano in pericolo se stessi o gli altri.

Tuttavia, il coinvolgimento delle famiglie e degli assistenti informali nel contesto educativo nella costruzione della carriera e nel processo decisionale sulla carriera della persona affetta da disturbi psichici è prezioso, considerando il modo in cui l'influenza dei genitori sullo sviluppo della carriera è evidenziata in molte ricerche. Young et al (1988), Young e Friesen (1992) hanno identificato 10 categorie di intenzioni dei genitori per facilitare lo sviluppo della carriera:

1. acquisizione di abilità;
2. acquisizione di valori o credenze specifiche;
3. protezione da esperienze indesiderate;
4. aumentare il pensiero o l'azione indipendente;
5. diminuzione degli stereotipi sul ruolo sessuale;
6. moderazione dei rapporti [familiare/accompagnatore informale-persona con disturbi mentali].;
7. facilitazione delle relazioni umane;
8. potenziamento dello sviluppo del carattere;

9. sviluppo della responsabilità personale; e
10. raggiungimento dello sviluppo degli obiettivi personali di [familiari/accompagnatori informali].

Oltre a monitorare i sintomi e l'aderenza ai piani di trattamento, fornire un alloggio e assistere nelle attività della vita quotidiana e mantenere i registri di trattamenti, farmaci o ricoveri, i familiari e gli assistenti informali possono:

- Agire come formatori, incoraggiando e sostenendo azioni relative all'istruzione/formazione/occupazione;
- Fornire un intervento in caso di crisi;
- Agire da difensori per conto della persona affetta da disturbi psichici affidata alle loro cure;
- Fornire informazioni sul contesto della persona affetta da disturbi psichici sotto la loro cura, per aiutare i professionisti a comprenderla come persona.

Tuttavia, convincere le famiglie e altri assistenti informali a impegnarsi per il reinserimento nell'istruzione e nel lavoro può essere difficile. È importante prendere in considerazione la differenza tra le componenti comportamentali e attitudinali del coinvolgimento: la componente comportamentale include la presenza e la partecipazione di famiglie o assistenti informali alle attività di consulenza, nonché impegnarsi in sforzi al di fuori delle sessioni di consulenza (ad es. completamento di incarichi, dimostrazione di progressi); per quanto riguarda gli atteggiamenti, il coinvolgimento si riferisce a un investimento emotivo e all'impegno nel trattamento derivante dalla convinzione che l'istruzione/formazione/impiego sia utile e benefico per l'utente. Il coinvolgimento di assistenti informali può includere la necessità di inquadrare o riformulare le aspettative e può anche includere la necessità di offrire informazioni dirette sull'impatto dell'istruzione o del lavoro sulle prestazioni previdenziali attuali o potenziali e sulla copertura medica.

È essenziale che quando si lavora con le famiglie e altri assistenti informali di persone affette da disturbi psichici, **la definizione di carriera, come somma totale del lavoro retribuito e non retribuito, dell'apprendimento e dei ruoli della vita svolti nel corso della vita, dovrebbe essere approfondita in dettaglio**. Alcune persone con problemi mentali potrebbero non essere in grado di passare a un lavoro retribuito. Esplorare il concetto che una carriera include anche la partecipazione a cose come l'istruzione formale e informale, i gruppi della comunità, il volontariato, gli hobby e lo sport può aiutare le famiglie e gli assistenti informali a sviluppare una visione più olistica del futuro dell'utente affidato alle loro cure. Potrebbe essere necessario dedicare ulteriore tempo a incoraggiare gli assistenti informali a esplorare gli interessi della persona con problemi mentali e come questi potrebbero connettersi a diverse carriere.

Supportare una persona affetta da disturbi psichici per sviluppare le proprie aspirazioni e fare le proprie scelte di carriera può essere un concetto stimolante per alcune famiglie e assistenti informali. A parte coloro che negano e soffrono la pietà sociale e l'auto stigmatizzazione, isolando sé stessi e l'utente dall'ambiente circostante, molte altre famiglie e assistenti informali sono già così oberati dal loro ruolo che non hanno l'energia per impegnarsi in attività che non garantiscono risultati efficaci. **Potrebbero essersi formati l'opinione che la persona affidata alle loro cure non possa avere una carriera a causa della sua condizione di persona affetta da disturbi psichici**. Possono essere coinvolti in escursioni o visite guidate, giochi e attività sportive, conferenze e gruppi di supporto tra pari, ma non in ciò che percepiscono come qualcosa che non farebbe che aumentare la frustrazione loro e dell'utente. Molte

famiglie e assistenti informali avranno bisogno di accordi speciali, o di supporto extra, per consentire loro di essere attivamente coinvolti nell'istruzione e nella carriera professionale della persona con problemi mentali e per aiutarla a ottenere il massimo dall'istruzione/formazione/impiego. Nei paesi in cui manca il sostegno del sistema educativo e il mercato del lavoro è caratterizzato da elevata disoccupazione e squilibri, le famiglie e gli assistenti informali sono scettici riguardo a qualsiasi tentativo e hanno bisogno di tempo per accettare l'idea di prendere sul serio questo processo. Molte famiglie sperimenteranno anche continui sentimenti di perdita e dolore. Pertanto, queste situazioni devono essere gestite con sensibilità.

Qualsiasi tentativo di ottenere il sostegno delle famiglie e degli assistenti informali per il reinserimento nell'istruzione e/o nel lavoro delle persone con problemi mentali deve essere preceduto da:

- **Comunicazione**: informazioni pertinenti e di facile comprensione (scegliere un vocabolario che tenga conto del background sociale e culturale delle famiglie e degli assistenti informali; evitare di usare il gergo, e usare, invece, il linguaggio quotidiano, essere sensibili alle variabili culturali), comunicazione regolare.
- **Supporto adattato**: piano e programma di lavoro individuale, approccio graduale, adeguamento dei tempi alle esigenze familiari e degli assistenti informali, personalizzazione delle attività in base alle esigenze specifiche.
- **Sussidi didattici/consultivi**: materiale di facile lettura/utilizzo, diversi approcci metodologici, interpreti o tecnologie assistive.
- **Aiuto e supporto volontari**: per dare alle famiglie e alla carriera informale una pausa dalle loro responsabilità e prendersi cura di sé stesse.
- **Supporto tra pari**: scambio di esperienze, creazione di una rete sociale, supporto emotivo, incoraggiamento.
- **Lavoro comunitario:** la consulenza professionale e il supporto all'istruzione o alla ricerca di lavoro devono essere eseguiti in collaborazione con altri professionisti con cui le famiglie e gli assistenti informali hanno familiarità, come uno psicologo, specialisti e assistenti all'integrazione.

Le famiglie e gli assistenti informali potrebbero non avere familiarità con il sistema educativo e il mercato del lavoro nel loro paese. Quando si discute del mondo del lavoro in evoluzione, gli operatori professionali dovrebbero essere consapevoli se le famiglie e gli assistenti informali hanno essi stessi problemi di salute mentale e assicurarsi che le informazioni presentate siano loro accessibili. Non si dovrebbero fare supposizioni sulle loro esperienze. Anche le famiglie e gli assistenti informali potrebbero non avere familiarità con la gamma di carriere e supporti disponibili per le persone con problemi mentali. Lasciare il tempo per esplorarli può supportare la loro comprensione. Potrebbe essere necessario dedicare ulteriore tempo alla spiegazione dei diversi percorsi verso l'istruzione, la formazione e l'occupazione. Le informazioni sui fornitori di servizi locali dovrebbero essere rese disponibili.

Il supporto include l'offerta di informazioni alle famiglie e agli assistenti informali su COME parlare con la persona affetta da disturbi psichici delle sue capacità e interessi e sulla pianificazione della carriera e con CHI parlare dei servizi di supporto. Turner, Steward e Lapan (2004) hanno suggerito le seguenti attività per lo sviluppo di interessi professionali:

- insegnare alle famiglie e agli assistenti informali a modellare i comportamenti legati all'istruzione o alla carriera,
- ricordare alle famiglie e agli assistenti informali che l'ansia delle persone con problemi mentali per l'istruzione e la pianificazione della carriera è normale,
- offrire alle famiglie e agli assistenti informali suggerimenti sulla definizione degli obiettivi con la persona affidata alle loro cure.

Gli approcci degli interventi di carriera relativi alla famiglia o agli assistenti possono essere organizzati in tre modelli:

a) Interventi incentrati sull'informazione;

b) Interventi di apprendimento;

c) Consulenza/terapia.

1. Interventi incentrati sull'informazione

Gli interventi generali incentrati sull'informazione sono una pratica comune non necessariamente focalizzata sulle famiglie o sugli assistenti informali. In tali interventi non viene assunto per loro alcun ruolo specifico, se non quello di essere i soggetti che hanno responsabilità nei confronti della persona con problemi mentali, mentre i professionisti che forniscono informazioni restano nel loro ruolo di fornitori di informazioni. Un intervento incentrato sull'informazione può assumere la forma di una riunione di gruppo, una sessione individuale, un manuale, un sito Web o un portale, o uno scambio di posta elettronica o telefono. Questi interventi sono originati da professionisti e mirano a informare e sensibilizzare su una situazione o questione nella pianificazione educativa e professionale dell'utente. Il ruolo dei familiari o degli assistenti informali è prevalentemente passivo.

2. Interventi di apprendimento

Gli interventi di apprendimento aiutano le famiglie o gli assistenti informali a supportare la persona affetta da problemi psichici e mirano a migliorare la qualità del loro sviluppo professionale e della pianificazione educativa. L'intervento consiste in una serie di sessioni che possono essere collegate a sessioni di gruppo con orientamento o facilitazione intraprese da professionisti. Si suppone che il ruolo dei familiari o degli assistenti informali sia attivo e focalizzato sull'"insegnamento", "coaching" e/o "consiglio" all'utente, ma l'intervento può essere "riparatore" o preventivo in termini educativi quando l'assistente ha alcune caratteristiche particolari (ad esempio, un basso livello di istruzione)

3. Consulenza/terapia

Il counselling o la terapia sono progettati per affrontare questioni specifiche che influiscono sulla salute psicologica della famiglia o dell'assistente informale, come le principali transizioni di vita. L'intervento si concretizza in una serie consecutiva di incontri con l'orientamento intrapreso da personale professionalmente formato per lo sviluppo della carriera. Il ruolo assunto per i familiari o l'assistente informale è quello del cliente.

	Interventi incentrati sull'informazione	**Interventi di apprendimento**	**Consulenza / terapia**
SCOPO	Informare e sensibilizzare su questioni attuali	Aiutare la famiglia o l'assistente informale in modi "riparatori" o preventivi	Affrontare problemi specifici che riguardano l'utente e il suo assistente
REALIZZATO PER	Chiunque	(particolare) familiare o accompagnatore informale insieme all'utente	Situazione particolare: accompagnatore familiare o informale insieme all'utente
RUOLO PER ASSISTENTE E UTENTE	Nessun ruolo specifico	Docente, coach e/o consulente per l'utente; Sia l'accompagnatore che l'utente sono attivamente coinvolti	Clienti; Sia l'accompagnatore che l'utente sono attivamente coinvolti
STRUTTURA	Riunione unica; Incontro individuale con familiari o accompagnatori informali; Materiale didattico, Informazioni scritte (stampate o online) Offre ai membri della famiglia o agli assistenti informali di contattare l'organizzazione/il personale di servizio. Direzione a senso unico	Risorsa e sessioni di piccoli gruppi facilitate da personale formato/specializzato. Interattivo	Sessioni di gruppo per situazioni particolari facilitate da professionisti formati. Interattivo
FREQUENZA	Una tantum	Una serie successiva	Una serie consecutiva di incontri
INIZIATO DA	Servizi di consulenza/supporto o organizzazione	Servizi di consulenza/supporto o organizzazione; orientata all'offerta ma adattata alle esigenze del partecipante	Accompagnatore familiare o informale; bisogni guidati

CONSIDERAZIONI CHIAVE:

- Questa è una transizione molto difficile per alcuni. Spesso le famiglie e gli assistenti informali credono che la persona a loro affidata non possa avere una carriera e viene chiesto loro di prenderla in considerazione come possibilità.
- Le conversazioni con le famiglie e gli assistenti informali devono iniziare presto per aumentare la loro comprensione dello sviluppo professionale.
- Iniziare presto a esplorare adeguate opzioni di istruzione/formazione/occupazione.
- Ricordare alle famiglie e agli assistenti informali che non sono soli e incoraggiarli ad accedere a reti e supporti.
- Conoscere la comunità delle tue famiglie e dei tutori informali; “incontrali dove sono”.
- Essere creativi e provare approcci alternativi: non viviamo in un mondo "taglia unica".
- Adattarsi per impegnarsi, incoraggiare la scoperta e alimentare la speranza!

FONTI

- Schultheiss, D. E. P., Palma, T. V., Predragovich, K. S. and Glasscock, J. M. J. (2002) Relational in uences on career paths: Siblings in context, in Journal of Counseling Psychology, http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.49.3.302
- Schultheiss, D. E. P., Palma, T. V., Predragovich, K. S. and Glasscock, J. M. J. (2002) *Relational influences on career paths: Siblings in context*, in Journal of Counseling Psychology, http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.49.3.302
- Turner, S. L., Steward, J. C., & Lapan, R. T. (2004). *Family Factors Associated With Sixth-Grade Adolescents' Math and Science Career Interests*. The Career Development Quarterly, 53(1), 41–52. https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2004.tb00654.x
- Young, R. A., Friesen, J. D. and Pearson, H. M. (1988) *Activities and interpersonal relations as dimensions of behavior in the career development of adolescents*, in Youth and Society, http://dx.doi.org/10.1177/0044118X88020001002

IL CONSORZIO WORK4PSY

L'**Università di Studi sul Lavoro Applicato dell'Agenzia Federale per l'occupazione (HdBA**) è un importante fornitore di programmi di studio e formazione per studenti e professionisti nel campo dell'orientamento e della consulenza professionale. L'HdBA partecipa regolarmente a progetti che si concentrano su giovani con particolari problemi sociali e sanitari, come programmi di formazione professionale (BEB, Program für die Berufsausbildung), formazione professionale assistita (AsA, Assistierte Ausbildung), Consulenza come prevenzione innovativa dell'abbandono scolastico (PraeLab, Beratung als innovative Prävention von Ausbildungsabbrüchen), ecc..

L'**Associazione Panellenica per la Riabilitazione Psicosociale e il Reinserimento lLavorativo (PEPSAEE)** ha una vasta esperienza nel campo della salute mentale e in particolare nel campo della consulenza professionale / inserimento lavorativo di persone con malattie mentali, in quanto mantiene l'unico Ufficio per il sostegno all'impiego per le persone con problemi di salute mentale in Grecia. L'anno scorso più di 150 pazienti con problemi di salute mentale hanno ricevuto servizi da consulenti del lavoro specializzati e oltre il 40% di loro ha ora un impiego o sta svolgendo un tirocinio. PEPSAEE ha, inoltre, implementato progetti innovativi su questo tema, come "Bridges for Employment", un progetto multilivello, finalizzato all'inserimento lavorativo di pazienti con problemi mentale.

Il **CESIE** è un Centro Studi e Iniziative Europeo che si concentra sulla ricerca dei bisogni e delle sfide sociali e sull'uso di approcci di apprendimento innovativi. In questo modo, il CESIE collega attivamente la ricerca con l'azione attraverso l'uso di metodologie di apprendimento formale e non formale e ha partecipato a numerosi progetti rilevanti per (a) lo sviluppo di approcci e strumenti innovativi per l'inclusione di persone con problemi mentali e disabilità fisiche (Progetti: MENS; ALdia; CREATE; EQUIL), (b) lo sviluppo e l'attuazione di attività di formazione per promuovere l'occupabilità (Progetti: STARTUP; SUCCESS; SCIENT; ARISE; SERCO) e (c) lo sviluppo di programmi di formazione professionale (Progetti: VIRTUS; CAPE; CREATE; Viaggi; ArtS).

POMOST è fortemente attiva nel campo della riabilitazione dei giovani con malattie mentali della regione di Lodzkie in Polonia. Il Day Care Center di POMOST ospita 26 persone e ha come obiettivo la riabilitazione professionale dei NEET con disturbi mentali, anche attraverso progetti innovativi come "Focus on Job" volti a costruire un modello di cooperazione tra persone con malattie mentali, job coach e datori di lavoro. POMOST fa parte di un'iniziativa/coalizione di organizzazioni non profit, aziende e istituzioni. L'iniziativa persegue l'integrazione dell'occupazione assistita come parte standard della riabilitazione nelle politiche sociali polacche nei confronti delle persone con disabilità di salute mentale (e altre).

VsI "eMundus" vanta una grande esperienza nello sviluppo di varie applicazioni ICT. La sua missione è promuovere attivamente lo sviluppo della società della conoscenza attraverso lo sviluppo e lo sviluppo di servizi relativi ad attività educative, tecnologia dell'informazione, innovazione e applicazioni pratiche nell'istruzione e nelle attività sociali, ecologia, stili di vita sani e un'istruzione armoniosa al fine di garantire una cooperazione di qualità e l'unità tra le diverse generazioni e i diversi gruppi della società.