

Benessere mentale di comunità

Teorie e pratiche
dialogiche e democratiche

A cura di
Raffaele Barone

PSICOLOGIA

*Studi
e ricerche*

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Benessere mentale di comunità

Teorie e pratiche
dialogiche e democratiche

A cura di
Raffaele Barone

FrancoAngeli

Studi e ricerche

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione. La vita degli operatori dei servizi pubblici di salute mentale, di Giuseppe Cardamone	pag. 9
Premessa, di Carmelo Florio	» 13
Presentazione, di Raffaele Barone, Maria Selene Tarascio	» 15
Introduzione, di Raffaele Barone	» 19

Parte I – Servizi di salute mentale democratici

1. Servizi di salute mentale democratici e recovery-oriented, di Raffaele Barone, Angela Volpe, con contributi di Simone Bruschetta	» 25
1. I servizi di salute mentale recovery-oriented	» 30
2. Elementi di contiguità e collegamento degli approcci GPMF, OD, CTD, IPS e inclusione socio-lavorativa per una visione di DSM integrato e orientato alla recovery, di Angela Volpe, Raffaele Barone	» 44
1. Un DSM integrato in un'ottica di recovery e di psicoterapia di comunità	» 50

Parte II – Le cure dialogiche e democratiche

3. L'open dialogue come stile di vita e di lavoro nel dipartimento di salute mentale, di Elisa Gulino, Raffaele Barone	» 57
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

1. Introduzione	» 57
2. L'open dialogue nella pratica	» 60
3. I casi clinici	» 66
4. Conclusioni	» 68
4. Gruppi multifamiliari e gruppi per la grave patologia psichiatrica, di Manuela Mangano, Maria Ioraima Auteri, Roberto Luigi Pezzano, Raffaele Barone	» 71
1. Introduzione	» 71
2. Il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare	» 72
3. La conduzione dei GPMF	» 74
4. Il GPMF nella pratica clinica	» 74
5. La comunità terapeutica democratica tra cura e cultura. Apprendere Vivendo l'Esperienza (AVE): clinica e formazione, di Nerina Ciaurella, Vincenzo Messina, Maria Selene Tarascio, Raffaele Barone	» 82
1. Cenni storici	» 82
2. I principi della comunità terapeutica "democratica"	» 88
3. Living Learning Experience. La comunità terapeutica democratica transitoria	» 89
4. Esperienze all'ASP 3 di Catania, Modulo Dipartimentale di Caltagirone	» 91
6. Gruppi di conversazione all'interno del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) – La crisi occasione di cambiamento, di Raffaele Barone, Roberta Duca, Maria Ioraima Auteri, Carmelo Battiato, Capra Patricia Maria, Domenica Lupica, Raffaella Longo, Emanuela Azzaro, Adriana Centarri, Irene Giordano, Emanuele Militello, Mariella Papotto	» 114
1. Dal ricovero alla recovery: un'esperienza di psicoterapia di gruppo presso SPDC del Presidio Ospedaliero "Vittorio Emanuele" di Catania	» 116
2. Gruppo di libera conversazione presso SPDC del Presidio Ospedaliero "Gravina" di Caltagirone	» 120
3. L'utente al centro del SPDC del Presidio Ospedaliero "S. Salvatore" di Paternò	» 126
4. Conclusione	» 130

7. Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) ri-concepite come comunità terapeutica democratica: dalle misure di sicurezza alla sicurezza della cura,	
<i>di Raffaele Barone, Silvia Alberghina, Salvatore Aprile</i>	» 131
1. Le REMS riconcepite come comunità terapeutiche democratiche penitenziarie	» 131
2. Aspetti legislativi e legge 81/2014	» 136
3. Coordinamento nazionale delle REMS	» 137
4. L'esperienza delle REMS di Caltagirone	» 139
5. Conclusioni	» 152

***Parte III – L'arte di far parte:
inclusione sociale, lavoro e partecipazione***

8. Processi di partecipazione e capacitazione per una salute mentale orientata allo sviluppo locale,	
<i>di Rosa Leonardi, Raffaele Barone, Maria Selene Tarascio e con il contributo di Maurizio Cirignotta</i>	» 167
1. Introduzione	» 167
2. Inclusione sociale e lavorativa: il Servizio di Inclusione Lavorativa e Sociale (SILS) di Caltagirone	» 170
3. Tabelle e dati SILS	» 178
4. Tirocini formativi e borse-lavoro	» 182
5. Il sostegno all'impiego "Individual Placement & Support" (IPS-SE)	» 184
6. Le cooperative sociali di tipo B	» 187
7. Il micro-credito grupale e comunitario	» 188
8. Le fattorie sociali	» 190
9. Il Budget Di Salute (BDS)	» 193
10. I facilitatori sociali: il supporto fra pari in salute mentale	» 201
11. Conclusioni	» 208
9. La formazione continua come fattore strategico di cambiamento,	
<i>di Raffaele Barone, Concetta Pace</i>	» 211
1. Benessere organizzativo	» 211
2. Il ruolo della formazione nel progetto "TSMEA-DGPC"	» 215

10. Esperienze di recovery e pratiche dialogiche: come i professionisti della salute mentale influenzano il processo riabilitativo. Una ricerca valutativa nel DSM di Catania, di Mariella Papotto, Adriana Centarri, Raffaele Barone, Santo Di Nuovo	» 218
1. I risultati dell'indagine	» 221
2. L'orientamento al recovery dei professionisti di salute mentale nella percezione dell'utente	» 224
3. La percezione dell'utente quando lo psichiatra è coinvolto nell'indagine valutativa	» 226
4. La percezione dell'utente quando lo psicologo è coinvolto nell'indagine valutativa	» 228
5. La percezione dell'utente quando l'infermiere è coinvolto nell'indagine valutativa	» 229
6. La percezione dell'utente quando il terapeuta della riabilitazione è coinvolto nell'indagine valutativa	» 230
7. La percezione dell'utente quando l'assistente sociale è coinvolto nell'indagine valutativa	» 231
8. La validazione empirica del recovery: verifica di esito e di processo del percorso riabilitativo	» 232
Riflessioni conclusive e pandemia Covid-19, di Raffaele Barone, Angelita Volpe	» 237
Allegato – Progetto TSMEA-DPG	» 241
Il curatore e gli autori	» 267
Ringraziamenti	» 273
Bibliografia ragionata	» 277

Prefazione.

La vita degli operatori dei servizi pubblici di salute mentale

La vita degli operatori dei servizi pubblici di salute mentale viene, in gran parte, spesa in contesti di cura dominati da situazioni complesse che tendono a perdurare nel tempo. La lunga durata dei percorsi di cura tende a divenire una delle caratteristiche strutturali che va ad aggiungersi ad un'altra evoluzione del nostro sistema di cure, ovvero il calo delle risorse a disposizione. La riduzione delle risorse rischia di compromettere l'universalità del sistema e contribuisce alla rassegnazione e alla progressiva demotivazione degli operatori. Diventa indispensabile, a questo punto, avviare energiche azioni di contrasto e di resistenza ad una tale deriva che penalizza in maniera decisiva l'organizzazione dei servizi pubblici di salute mentale e ne può compromettere, oggi più che mai, il rilancio e le possibilità di uno sviluppo. Tutto ciò non riguarda solo la storia della psichiatria italiana riformata, ma quel grande e profondo mutamento culturale (seguito alla legge di riforma e alle esperienze di salute mentale di comunità), che ha modificato il nostro modo cognitivo ed affettivo di pensare alla salute mentale e oggi, al benessere mentale. Ecco allora la straordinaria forza del libro di Raffaele Barone e di tutto il suo gruppo di lavoro sul campo, che, all'interno del territorio del dipartimento di salute mentale di Catania e di Caltagirone in particolare, propone agli operatori e agli utenti dei servizi un originale percorso su come "inventare" un servizio di salute mentale democratico e creativo, in controtendenza alle difficoltà prima descritte. Questo nuovo servizio di salute mentale è chiamato a ripensare le pratiche cliniche, assistenziali e comunitarie in ragione della crescente complessità dei territori e delle dinamiche sociali e culturali che li sottendono. Per raggiungere tale obiettivo Barone con un ampio gruppo di lavoro hanno avviato un cantiere di lavoro che negli anni è diventato un vero e proprio laboratorio ove sperimentare prassi, approcci innovativi, azioni di cura, sperimentazioni territoriali e processi di partecipazione, e soprattutto un collegamento tra tutte queste esperienze, garantendo coerenza e "governance" di

tutte queste diverse realtà operative. Alcuni di questi approcci rappresentano quanto di più avanzato è stato avviato nelle diverse esperienze a livello internazionale: dall'open dialogue finlandese alla psicoanalisi multifamiliare di matrice argentina, dalla comunità terapeutica democratica di origine anglosassone al sostegno all'impiego (IPS-SE) nordamericano. La profonda conoscenza di questi diversi approcci e, soprattutto la loro applicazione nel contesto territoriale di Caltagirone sono stati il motore di questo lavoro collettivo. Il testo restituisce una modalità operativa caratterizzata da semplicità ed immediatezza. In questo modo, sono resi comprensibili argomenti di particolare complessità. È da sottolineare inoltre come queste competenze e queste modalità di lavoro riescano a percorrere un sentiero a ritroso dalla comunità verso ambiti fortemente istituzionali. Innanzitutto, quello stile di lavoro si ritrova nel lavoro di costruzione di un'atmosfera terapeutica e di un contenimento relazionale ad alta valenza trasformativa nell'SPDC. Questo luogo altamente istituzionale riesce in questo modo a sfuggire ai rischi di procedure di contenzione e a funzionare secondo principi e metodologie democratiche. Ma la cifra del servizio territoriale si riscontra anche nel delicato e intenso lavoro con i soggetti autori di reato all'interno delle due residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza realizzate a Caltagirone (REMS) in questi anni. Al contempo, dal testo emerge, in maniera chiara, come fra il sapere formale e istituzionale dei servizi pubblici di salute mentale e i saperi informali, esperienziali o subalterni degli utenti e dei loro contesti associativi si creino importanti dinamiche di scambio e di reciproca formazione che rendono la vita stessa del servizio più viva e aperta al contesto comunitario e alle fattive contaminazioni del campo sociale continuo. Il testo, pertanto, facendo tesoro di una peculiare sensibilità antropologica che in quel territorio si è andata sviluppando nella capacità di accoglienza e di protagonismo delle persone con problemi di salute mentale provenienti anche da altri territori, espone un ricco ventaglio di opportunità abilitative e di inclusione sociale che ne spiegano l'alta attrattività e la conseguente originalità (servizio di inclusione lavorativa e sociale, micro-credito gruppale e comunitario, fattorie sociali, facilitatori sociali), all'interno del contesto siciliano. Altro importante elemento di questo libro è rappresentato dal riconoscimento che formazione e ricerca costituiscono un binomio inscindibile nelle pratiche di salute mentale comunitaria, aperta all'innovazione e alla valutazione degli esiti. Ciò ha ricadute non solo sull'efficacia degli interventi di cura ma anche sul benessere degli operatori e, in particolare sulla loro motivazione, fattore decisivo in quanto amplifica e sostiene l'insieme delle azioni che tutto il gruppo di lavoro multi-professionale porta avanti sia su un piano assistenziale che su quello del collegamento con le altre risorse territoriali.

Allora, ecco realizzato il servizio di salute mentale democratico di Cal-

tagirone che si propone come metodologia innovativa di interazione con il contesto territoriale di riferimento, di cui riconosce e valorizza le vicende sociali e comunitarie, le risorse formali ed informali, le teorie e le pratiche della salute e della cura, e gli specifici gruppi sociali che vi risiedono. Questo riconoscimento apre all'elaborazione di nuove strategie cliniche e comunitarie che, e questo è l'auspicio di chi scrive, verranno sviluppate negli anni a venire per il costante rilancio e sostegno all'idea e alle pratiche che il benessere mentale non può prescindere dalla comunità in cui si ricerca attivamente.

Prato

Giuseppe Cardamone

Direttore Area Salute Mentale
Adulti DSMD Azienda USL Toscana Centro

Premessa

I contenuti di questa pubblicazione sono il risultato della realizzazione del progetto PSN TSMEA che ha portato delle innovazioni interessanti per l'evoluzione del dipartimento di salute mentale e per una visione più attuale rispetto alle richieste sempre più complesse che l'utenza richiede. Sin dall'inizio ho sostenuto l'implementazione del progetto, supportato dall'entusiasmo degli operatori, ma in particolar modo, dalla risposta positiva degli utenti e dei loro familiari. Il progetto ha permesso di creare un clima di maggiore partecipazione e fiducia tra gli operatori e ha sviluppato un senso di appartenenza al DSM, in quanto gli operatori hanno trovato una risposta ai loro bisogni di identità e di riconoscimento, nonostante la carenza di risorse, l'acuirsi della crisi sociale e il mutare delle manifestazioni psicopatologiche sempre più difficile e complesse. La formazione e la pratica clinica ha fatto emergere l'esperienza umana degli operatori dando senso alla loro scelta di lavorare in salute mentale. Con piacere ho verificato che l'introduzione dei facilitatori sociali nel lavoro del DSM ha migliorato il clima relazionale apportando un nuovo supporto per gli utenti che accedono al servizio. Il loro lavoro in SPDC, nel front office del CSM, nel SILS, nei centri diurni ha creato un valore aggiunto alle usuali modalità operative. L'esperienza dei budget di salute ha valorizzato le pratiche indicate dalle linee guida sulla grave patologia mentale con una più puntuale definizione dei PTI, rendendo più flessibile e personalizzato l'intervento terapeutico. Ha, inoltre, permesso agli utenti di sperimentarsi nel lavoro con una maggiore inclusione sociale. In particolare, è stata molto interessante l'esperienza dell'inserimento in fattoria sociale con un'evoluzione positiva di casi clinici molto complessi e difficili.

La formazione nel tempo ha permesso di attivare molteplici gruppi multifamiliari nel territorio di tutta la provincia, valorizzando un nuovo prota-

gonismo dei familiari nel processo di cura. Sono circa 200 le famiglie seguite con l'open dialogue, con un'evoluzione positiva che ha visto la riduzione dei ricoveri ospedalieri, della terapia farmacologica e del ricorso alla residenzialità. Le famiglie hanno accolto con entusiasmo e gratitudine questa modalità operativa che ha permesso di migliorare il clima relazionale anche fra gli operatori. Il lavoro di gruppo, anche in SPDC, ci fa sperare in una positiva trasformazione del clima che in questi servizi spesso è difficile, duro e complesso. Il libro offre degli interessanti spunti per ripensare il concetto di ricovero nei reparti di psichiatria, umanizzando sempre di più le cure nella fase di acuzie per migliorare la *compliance* nelle proposte terapeutiche. La crisi diventa uno spunto importante per lo sviluppo del processo terapeutico. Il capitolo sulle REMS offre lo spunto per riflettere sulle nuove sfide a cui siamo chiamati a rispondere, come ad esempio il lavoro con le persone sottoposte a misure di sicurezza e il confronto con la Magistratura. Mi auguro che la lettura di questo volume possa contribuire a sviluppare una visione nuova e creativa del nostro servizio e possa offrire uno spunto di riflessione per affrontare in modo più propositivo il lavoro in salute mentale.

Catania

Carmelo Florio

Direttore Dipartimento Salute Mentale Asp 3 Catania

Presentazione

di Raffaele Barone, Maria Selene Tarascio

Questo libro nasce dalla passione del suo curatore e responsabile scientifico del progetto TSMEA, per le buone pratiche, il rispetto del paziente in quanto persona e il benessere mentale. Questi tre, infatti, sono gli “ingredienti” che legano e danno senso alle varie metodologie presentate nel volume per la cura della persona con malattia mentale. La cornice culturale e professionale alla base delle esperienze descritte e proposte in questo lavoro va rintracciata nel moderno concetto di medicina partecipativa, basata sull’idea che tutti noi, per il solo fatto di essere vivi, abbiamo risorse interne che ci permettono di apprendere, crescere, guarire e trasformarci. Alle nostre risorse possiamo attingere in qualunque momento per ottimizzare la qualità di vita, sia da un punto di vista biologico sia dal punto di vista più interpersonale: dai microscopici livelli molecolari (geni, cromosomi, cellule) ai livelli superiori di organizzazione del corpo (tessuti, organi e sistemi, compresi il cervello e il sistema nervoso), passando per il livello psicologico (pensieri ed emozioni), fino ad arrivare a quello relazionale (la sfera sociale e culturale, che comprende le nostre relazioni con gli altri, con la società nel suo insieme, con l’ambiente e con il mondo naturale di cui siamo parte integrante). Secondo la medicina partecipativa, la comunicazione fra pazienti e medici e/o operatore è fondamentale e solo se la comunicazione avviene in modo efficace e circolare, i primi saranno in grado di comprendere, tanto a fondo quanto lo desiderano, ciò che i medici e/o operatore dicono loro, e consente ai pazienti di essere meglio compresi dai medici, in modo tale che i loro bisogni siano riconosciuti e rispettati¹.

Questo libro è dedicato a tutti gli operatori dei servizi di salute mentale

¹ Jon Kabat-Zinn. Il libro da cui è estratta la citazione è *Vivere momento per momento* ed. Mindfulness e Meditazione a cura di RCS Media Group SPA Itinerari Corriere della Sera 2019.

pubblici, della cooperazione sociale, del privato e del volontariato che ogni giorno con coraggio, passione, impegno e dedizione si prendono cura dei pazienti e delle famiglie, nonostante le tante difficoltà esistenti. Ed è anche un riconoscimento di gratitudine verso i pazienti e le loro famiglie che con coraggio, speranza e fiducia si rivolgono ai servizi di salute mentale presenti in tutto il territorio italiano, malgrado le tante criticità presenti. La rete dei servizi territoriali di salute mentale sicuramente rappresenta un'eccezione del sistema sanitario nazionale con notevole apprezzamento a livello internazionale. Le pratiche e le teorie presentate si ispirano al principio che tanto più ciascun professionista della salute mentale è in grado di connessione e di armonia con la propria mente e il proprio corpo, maggiore sarà la sua consapevolezza delle relazioni che si instaurano nel qui e ora. In quanto se non si è in contatto con sé stessi, è molto difficile che i rapporti con gli altri siano soddisfacenti. La formazione continua è pianificata per fornire agli operatori e agli utenti un supporto strategico al fine di sviluppare la capacità di essere centrati su stessi e facilitare la piena soddisfazione e la sensibilità della relazione con sé stessi e con gli altri. Sono le relazioni umane compassionevoli, piene di completa apertura all'altro, disponibilità alla comprensione e accettazione che danno senso profondo della vita vissuta momento per momento e che possono aiutare gli operatori ad essere felici e sentirsi realizzati nel lavoro straordinario che svolgono prendendosi cura dell'altro.

Nei vari capitoli del libro vengono descritte le più attuali ed efficaci approcci di intervento, che negli anni hanno mostrato validità e risultati basati sull'evidenza. Nella prima parte "servizi di salute mentale democratici", vengono descritti i moderni e innovativi orientamenti dei Servizi di salute mentale, secondo i modelli delle buone pratiche e degli approcci basati sull'evidenza, sul principio di democrazia e di *recovery*. Nel capitolo 1 si delinea in dettaglio il concetto di servizio pensato e impostato democraticamente: l'utente fruitore del servizio non è concepito come semplice "consumatore", ma come soggetto che partecipa attivamente al suo percorso di cura. In questo senso il termine *recovery* non può che essere affiancato a quello di democrazia. La *recovery* va al di là del concetto di ripresa, di recupero della salute; è intesa, come processo più ampio della mera guarigione. Il processo di *recovery*, e quindi i servizi *recovery-oriented*, indicano un percorso personale di crescita, di ricostruzione della propria immagine di sé, della propria vita, al di là della malattia.

Il capitolo 2 vuole fornire una descrizione sintetica delle motivazioni che hanno spinto gli autori e il curatore nello scegliere gli approcci utilizzati nella pratica clinica, evidenziandone i punti di forza e gli elementi di contiguità tra i vari strumenti. Tutti gli approcci saranno poi descritti nel detta-

glio nella seconda parte del libro “Le cure dialogiche e democratiche”, costituita dai capitoli 3, 4, 5, 6 e 7. Nel capitolo 3 viene descritto l’open dialogue, una metodologia d’intervento precoce (entro 24 ore dall’esordio della crisi psicotica) di un’équipe multi-professionale. Questo approccio è nato dal bisogno di ridurre al minimo le ospedalizzazioni e la cronicizzazione della patologia mentale. Nella pratica del “dialogo aperto” il paziente è concepito quale persona e il suo ambiente di vita e le sue relazioni sono parte integrante di esso. Il metodo vede infatti, il coinvolgimento attivo dell’intero nucleo familiari e di altri significativi, tutti coinvolti nel processo di malattia e dunque anche in quello di guarigione. Il dialogo è aperto, guidato dall’équipe che facilita e permette, attraverso un costante lavoro di rispecchiamento, condivisione e circolazione della comunicazione, la costruzione di un nuovo significato di malattia e un nuovo percorso di cura. Allo stesso modo anche la psicoanalisi attraverso i gruppi di multi-familiari (GPMF), descritta nel capitolo 4, rappresenta la metodologia d’elezione per il trattamento delle patologie psicotiche, in qualunque fase di malattia. Anche in questo caso il contesto familiare è concepito quale luogo elettivo che permette di realizzare il processo di *recovery*. Nel capitolo 5 vengono delineati i principi della comunità terapeutica democratica ispirata alla metodologia del Living Learning Experience (LLE). Nella comunità terapeutica democratica tutti i componenti della comunità, sia operatori sia utenti, danno il loro contributo nei processi decisionali, con dei confini gerarchici più sfumati e una maggiore informalità nelle relazioni. I punti di forza di tale impostazione è proprio quello di permettere un maggiore accettazione della propria condizione, una comunicazione più aperta e condivisa e un maggiore senso di responsabilità personale. La narrazione dell’esperienza è improntata a principi generali dell’antropologia culturale. Una metodologia sviluppata soprattutto nei paesi anglosassoni (ambito globale) e applicata in ambito locale, tenendo conto dei vincoli culturali e delle reti di connessione che unisce le persone nei luoghi di vita. Queste metodologie vengono applicate nella pratica clinica e nei luoghi di cura in modo trasversale e parallelo: i capitoli 6 e 7 raccontano le esperienze realizzate dagli autori, all’interno del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell’azienda provinciale sanitaria di Catania e all’interno delle residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) di Caltagirone.

Entrambi i capitoli sono organizzati in modo da fornire una descrizione iniziale sulle caratteristiche generiche e specifiche del tipo di struttura, per poi dare ampio spazio alla narrazione delle esperienze cliniche realizzate negli anni. Nella terza parte del volume “L’arte di far parte: inclusione so-

ziale, lavoro e partecipazione”², costituita interamente dal capitolo 8, vengono descritte le strategie utilizzate al fine di “riabilitare alla vita” la persona che ha affrontato la grave patologia mentale e reinserirla nel proprio contesto sociale. Attraverso la costruzione di uno spazio, denominato SILS (servizio di inclusione lavorativa e sociale) gli utenti hanno la possibilità di reinserirsi nel mercato del lavoro, tornare ad essere produttivi ed utilizzare la loro esperienza di “pazienti” per aiutare altre persone che stanno affrontando nel presente quello che questi “ex-pazienti” hanno affrontato prima. Queste persone vengono nominati “facilitatori sociali” e svolgono un ruolo fondamentale nel percorso di cura attraverso percorsi peer-to-peer. Inoltre vengono descritte altre metodologie utilizzate, tra cui: green care fattorie sociali, cooperative tipo *b*, budget di salute e progetti terapeutici individualizzati. L’ultima parte, la quarta, intitolata “dalla formazione e ricerca alla progettualità innovativa” è costituita dai capitoli 9 e 10. Viene dato risalto al percorso formativo, sia degli operatori del settore sia degli utenti, come base per concepire e realizzare il percorso di trasformazione e la riconcettualizzazione dei nuovi servizi per la salute mentale. Nell’ultimo capitolo vengono analizzati e commentati i dati raccolti attraverso la realizzazione di tutti gli interventi descritti in questo volume, con l’obiettivo di evidenziare i risultati raggiunti nell’ottica dell’efficacia basata sull’evidenza scientifica.

Buona lettura!

² Harari Y. N. *21 lezioni per il XXI secolo* Bompiani Editore 2018. Dello stesso autore *Sapiens. Da animali a Dei* (2014) *Homo Deus* (2017).

Introduzione

di Raffaele Barone

Concepire un servizio di salute mentale democratico e dialogico significa ispirarsi ad un codice etico custodito di valori di verità compassione, uguaglianza, libertà, coraggio e responsabilità: ossia le basi delle moderne istituzioni scientifiche e democratiche. Bisogna tenere conto che come tutti i codici etici laici sono un sistema di valori a cui tendere piuttosto che una realtà sociale (Harari, 2018) Per lavorare bene in salute mentale bisogna essere provvisti di una tendenza alla curiosità e alla felicità. La felicità dipende in gran parte dalla relazione con gli altri. Senza amore, amicizia, e comunità chi potrebbe essere felice? Se viviamo una vita solitaria e autoreferenziale, saremo sicuramente infelici. Quindi per essere felici dobbiamo prenderci cura della nostra famiglia, dei nostri amici e dei membri della comunità. Prenderci cura degli altri e di noi stessi ci rende felici. Studi di neuroscienze dimostrano che “prenderci cura” aumenta il livello di ossitocina e di endorfine nel corpo. Essere compassionevoli e sentire il riconoscimento e la gratitudine degli altri ci fa sentire bene. Sono ben consapevole che questo approccio è in controtendenza rispetto alla realtà della maggior parte dei contesti di lavoro in psichiatria. Infatti, in molti casi, il livello di sofferenza degli operatori e di insoddisfazione degli utenti e familiari è molto elevato. Per questi motivi sono convinto che per fare un buon lavoro in salute mentale occorre avere uno spirito costruttivo, positivo e un pensiero critico. Con questo atteggiamento mi sono sempre proposto agli utenti, famiglie, colleghi, politici e amministratori. Quando non sono riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati con loro, mi sono sempre domandato in che cosa io dovevo cambiare e contribuire a fare insieme una analisi profonda per trovare nuove soluzioni e prospettive. Con questo stato d’animo ho collaborato con due importanti assessori alla Sanità della Regione Sicilia, il giudice Massimo Russo e, successivamente, la dr.ssa Lucia Borsellino. Attraverso la costituzione di gruppi di lavoro abbiamo elaborato e suc-