

# ImROC Implementing Recovery through Organisational Change

Settembre 2014

## Far Diventare la Recovery una Realtà nei Contesti Forensi

Gerard Drennan and James Wooldridge insieme a Anne Aiyegbusi, Debbie Alred, Joe Ayres, Richard Barker, Sully Carr, Helen Eunson, Hilary Lomas, Estella Moore, Debbie Stanton & Geoff Shepherd

### Introduzione pag 1 ImROC

I contesti forensi sono probabilmente i luoghi più difficili in cui pensare di applicare i principi della Recovery. Le persone nei servizi forensi sono doppiamente stigmatizzate per i ripetuti e prolungati contatti con i servizi di giustizia penale e per i problemi di salute mentale. Molti presentano anche una ampia gamma di svantaggi sociali preesistenti.- problemi familiari, fallimento scolastico, bassa professionalità etc\_ ma il processo di recupero è importante per loro come per tutti. Anzi proprio per i loro svantaggi il recupero è ancora più importante. Date le loro difficoltà come possono le persone con problemi di salute mentali e frequenti contatti con i servizi forensi avere *speranza* nel loro futuro ? Come possono sviluppare il senso di *controllo* sulla propria vita e dei propri sintomi quando la possibilità di scelta è ristretta? Come si può costruire una vita 'al di là della malattia' con una combinazione tossica di stigma di basse aspettative da parte di coloro che li circondano? Per alcune persone queste aspettative potrebbero sembrare in teoria desiderabili ma in pratica irrealistiche. Questi sono i temi che speriamo di affrontare in questo documento.

I nostri obiettivi sono di tre tipi. In primo luogo, vogliamo presentare una analisi credibile delle sfide dell'applicazione dei principi della recovery in ambienti forensi descrivere come i valori della recovery possono essere espressi in modo autentico e non puramente formale. In secondo luogo vogliamo affrontare le implicazioni queste sfide per il personale di tutte le discipline e in tutti i livelli dei servizi di psichiatria forense- personale di front-line, operatori di sostegno, quadri, consulenti psichiatri, dirigenti.

Vogliamo anche coinvolgere gli utenti dei servizi e coloro che si prendono cura di loro.

E infine vogliamo descrivere le pratiche migliori attualmente adottate nei servizi forensi, riconoscendo che non tutti i servizi hanno raggiunto livelli alti di qualità ma che l'applicazione dei principi di recovery rappresenta il punto di arrivo per il sistema di psichiatria forense e per i servizi di salute mentale.

Gli sviluppi positivi dell'applicazione della recovery nascono dal lavoro di collaborazione tra le persone che lavorano nei servizi per la salute mentale e coloro che li utilizzano.

I documenti ImROC sono scritti a partire da questo lavoro.

Quando le idee espresse sono prese da materiale pubblicato questo viene citato nel modo abituale: Noi vogliamo anche portare a conoscenza di tutti molte analisi e conversazioni non pubblicate ma che hanno contribuito allo sviluppo creativo del progetto nel suo insieme negli ultimi cinque anni.

Ogni documento in questa serie è stato scritto dalle persone che sono in una posizione di responsabilità. Questo documento è stato prodotto da un 'collettivo' che ha lavorato insieme per oltre due anni. Essi hanno creduto - e continuano a credere - che la recovery in ambito forense non sia irrealistica né troppo impegnativa da adottare.

In tutti gli incontri di workshops la questione "*Che cosa aiuta e che cosa ostacola il processo di recovery?*" era esaminata attraverso i domini del rischio e sicurezza, occupazioni significative, relazioni significative (nei contesti di cura), esiti di recovery. Le risposte dei partecipanti a questi quesiti costituiscono la base su cui abbiamo costruito il documento. Abbiamo il piacere di ringraziare James Wooldridge la cui partecipazione al progetto è stata preziosa per la sua personale esperienza di utente dei servizi forense per le sue riflessioni intelligenti e per il suo buonumore.

Nel 2008, il programma ImROC ha prodotto il primo di una serie di documenti sulla recovery nei servizi di salute mentale per adulti( 'Making Recovery a Reality', Shepherd, Boardman & Slade, 2008).In questo documento sono enunciati i principi della recovery per il pubblico del Regno Unito,con una attenzione particolare ai modi in cui le organizzazioni potrebbero cambiare per sostenere il processo di recovery e come devono cambiare gli atteggiamenti e i comportamenti degli operatori.

In una pubblicazione successiva viene descritto lo sviluppo di una metodologia per la realizzazione del cambiamento organizzativo e il modo in cui può essere misurato (Shepherd, Boardman and Burns, 2010). Questa metodologia è stata testata in un grande progetto nazionale,'Implementing Recovery through Organisational Change' (ImROC) finanziato dal Dipartimento della Salute e gestito da una partnership tra Centre for Mental Health e il Mental Health Network del NHS Confederation (NHS Confederation/Centre for Mental Health, 2012).

Con 'Recovery' si intende il percorso personale che le persone con problemi di salute mentale affrontano per realizzare i loro obiettivi personali in presenza o assenza di sintomi persistenti. Il ruolo degli operatori e dei servizi di salute mentale è cercare di creare il giusto tipo di sostegno che aiuta le persone a raggiungere questi obiettivi. Questo significa sostenere alcuni principi fondamentali (vedi Box1) Talvolta i servizi riescono a farlo con successo e altre volte no.

#### **BOX 1: I principi fondamentali della Recovery (dopo Perkins & Repper, 2003)**

- **Speranza** - Mantenere la convinzione che è ancora possibile realizzare gli obiettivi di vita che la persona ha scelto. La speranza è personale e le relazioni sono centrali. L'importanza del valore personale e della comprensione
- **Controllo** – (Ri)Guadagnare il senso di controllo sulla propria vita e sui propri sintomi. Poter scegliere il contenuto degli interventi e le fonti di aiuto. Bilanciare gli interventi based-evidence con le preferenze personali.
- **Opportunità** – La necessità di costruire la vita al “di là della malattia” Sentirsi parte di una comunità (inclusione sociale) non solamente viverci. Avere accesso alle stesse opportunità che hanno tutti gli altri, per es. casa, lavoro.

Spesso le persone trovano i sostegni più significativi per il loro percorso di recovery non dagli operatori professionali ma da amici, coetanei e familiari (Davies et al.,2012). ImROC si è focalizzato sull'implementazione della recovery nei servizi di salute mentale per adulti. Tuttavia, questi stessi principi possono essere applicati

anche per altre tipologie di utenti e altri servizi. In questo documento il focus è sui servizi forensi di salute mentale.

## **I “Pazienti Forensi” sono diversi dalle altre persone quando iniziano il percorso di recovery? pag 3 ImROC**

Prima di tutto abbiamo esaminato l'affermazione che il ' paziente forense' ha caratteristiche così peculiari che le idee di recovery semplicemente non possono essere a loro applicate “ *Tutto ciò suona molto bene , ma non è possibile lavorare con questi pazienti*”. Con l'obiettivo di esaminare questa proposizione abbiamo creato un personaggio fittizio (Jason) la cui storia presenta le esperienze tipiche degli utenti dei servizi forensi di salute mentale. Per Mezzo della storia di Jason noi vogliamo delineare le sfide e le opportunità che si presentano nel percorso di recovery . Abbiamo inoltre chiesto a una persona che è stata utente dei servizi forensi di salute mentale - 'un evitante dei servizi' (James Wooldridge)- di commentare la storia di Jason.

### **BOX 2: La storia di Jason pag 4 ImROC**

Jason aveva 21 anni quando fu condannato per il tentato omicidio di una donna sconosciuta. L'aggressione con un coltello è avvenuta in un luogo pubblico. In quel momento Jason viveva per strada . Fu arrestato e, quando intervistato da uno psichiatra ha riferito di sentire le voci, Jason ha anche detto al medico di essere turbato da fantasie violente. Ha anche riferito di abusare di alcool ,di avere comportamenti autolesionistici e di sentirsi 'completamente mentale'. Per Jason è stata posta diagnosi di disturbo schizoaffettivo e di disturbo di personalità emotivamente instabile. Egli non è stato condannato ma è stato trasferito in un ospedale ad alta sicurezza nella sezione penale 37 (Mental health Act 1983)con un'ulteriore sezione 41 di restrizione. Questa sezione penale è imposta senza limiti di tempo, la dimissione richiede l'approvazione della Segreteria di Stato per la Giustizia per proteggere la società da gravi danni.

La storia di Jason risulterà familiare a chiunque abbia consuetudine con i resoconti di gravi reati commessi da persone con malattia mentale: Le aggressioni a sconosciuti da persone con malattia mentale sono rare, ma quando si verificano attirano l'attenzione del pubblico e dei media. Per esempio, il caso di aggressione mortale a Jonathan Zito da parte di Christopher Clunis alla stazione di Finsbury Park nel 1992 ha rappresentato un punto di svolta per la cultura e lo sviluppo dei servizi forensi di salute mentale di Inghilterra e Galles. I cosiddetti 'offender patients' sono di solito ben consapevoli della loro notorietà nelle comunità locali, anche quando i reati commessi non provocano la morte o altri fatti gravi, quindi si trovano a fare i conti non solo con i gravi problemi causati dalla malattia mentale e dall'impatto del reato ma anche con le conseguenze sociali. Gli utenti dei servizi di psichiatria forense si trovano pertanto al centro di una complessa intersezione tra sistemi sanitari, sociali e della giustizia penale. In termini di impegno personale , il paziente autore di reato ha il compito enorme di lavorare con il proprio senso di colpa e di conciliare le proprie ' malattie mentali' con il senso di responsabilità (Dorkins & Adshead,2011; Drennan & Alred,2012; Moore & drennan 2013) Così , lo

stesso comportamento criminale risulta essere il principale ostacolo alla recovery. Come ha detto un paziente di un ospedale ad alta sicurezza "come puoi recuperare dall'aver ucciso qualcuno?" le idee di 'empowerment', 'scelta' 'autodeterminazione' 'partecipazione' possono essere viste come irrealizzabili (Pouncey & Lukens,2010) Perfino la promozione della speranza può far pensare alla creazione di false aspettative a una sorta di 'doppio discorso' con poca o nessuna evidenza(Mezey & Eastman,2009; Mezey et al., 2010).

Altri hanno sostenuto che, anche se la 'recovery ' degli utenti dei servizi forensi deve affrontare la dimensione della colpa personale dell'utente e dell'impatto sociale del reato tuttavia è ancora possibile (Drennan & Alred,2012).Ma è necessario portare attenzione a questi aspetti e dare ulteriore enfasi alla ricerca attiva di una identità, di un senso di uno scopo nuovi.(ferrito et al., 2012) Simpson & Penny 2011). Per raggiungere questo obiettivo la persona e coloro che sostengono il suo percorso di recovery hanno necessità di comprendere come le esperienze di vita della persona l'ha portata ad avere un comportamento lesivo. Tornando alla storia di Jason

*"In che situazione si trovava quando ha aggredito la donna sconosciuta?"*

### **Comprendere il paziente autore di reato** pag 4 Imroc

Le motivazioni per commettere reati possono essere molte e diverse. I reati possono essere commessi per ragioni psicotiche,nevrotiche o francamente criminali. I reati possono avere motivazioni consce e inconsce e di solito sono la combinazione di entrambi. Le persone con malattia mentale e gravi disturbi emotivi che commettono reato non sempre sono motivati a smettere di commettere reati." La convinzioni di avere diritto a.." o le preferenze sessuali possono essere molto forti -"Questo è il mio autentico modo di essere e nessuno potrà cambiarmi-. In ambito non forense sarebbe strana la domanda"che cosa ti ha motivato ad ammalarti?", ma per i pazienti autori di reato la domanda sulla motivazione è centrale. L'assunzione di responsabilità per la propria malattia include in questo modo il riconoscimento implicito della responsabilità personale per il reato commesso. Questo introduce una serie di questioni complesse dal punto di vista scientifico,morale ed etico per i pazienti e per le equipe che lavorano con loro.(Adshead, 2010; Dorkins and Adshead, 2011; Robert, 2011;Ward,2013). Queste questioni sono al centro della sfida per l'applicazione delle idee di recovery in ambito forense.

### **BOX 3: I primi anni di vita di Jason e le cure nei servizi forensi...** pag 5 ImROC

Jason ha presentato disturbi comportamentali fin dai primi anni di vita ed è stato visto da bambino da neuropsichiatri infantili. Le sue difficoltà sono state collegate alla depressione di sua madre con il conseguente attaccamento materno debole e con le violenze domestiche del padre che poi ha abbandonato la famiglia. I neuropsichiatri hanno anche valutato ma escluso la diagnosi di autismo.Jason iniziò a marinare la scuola e a scappare da casa. Fu preso in carico dalle istituzioni e collocato in strutture di accoglienza da cui spesso fuggiva. Jason ha subito violenze psichiche e fisiche ma non è mai confermato un abuso sessuale. Ha iniziato a far uso di alcool e di droghe per sentirsi in grado di affrontare la vita ed è

stato coinvolto in piccoli "reati di sopravvivenza" con il risultato di trascorrere qualche periodo nelle strutture di giustizia minorile (Young Offender Institution). Quando è arrivato in comunità era senza casa (homeless), quando ed aveva paura di essere aggredito. Ha spiegato di essersi procurato un coltello per la propria protezione sebbene ci fosse il sospetto che avesse sviluppato una vera e propria ossessione per i coltelli. Gli operatori erano anche preoccupati che ci fosse un elemento sessuale nell'aggressione ma Jason l'ha negato. In realtà in ospedale per lungo tempo Jason ha negato di aver commesso il reato. I sintomi di malattia mentale di Jason per lungo tempo non hanno risposto bene al trattamento farmacologico. Dopo un cambio di terapia farmacologica Jason è migliorato ma è rimasto vulnerabile e i sintomi ricompaiono nei momenti di stress. Egli continua ad essere disturbato da fantasie di violenza, ma è riluttante a farsi coinvolgere in qualsiasi trattamento sia di gruppo che individuale.

### **Trattamento e controllo** pag 5 ImROC

Il trattamento in ambito forense, comprese le terapie psicologiche, è spesso visto dai pazienti come più coercitivo che in altri contesti. Ciò è dovuto al fatto che la qualità del recupero raggiunto dai pazienti non è una semplice questione di scelta personale ma è parte dell'obbligo della riduzione del rischio di recidiva e del dovere del servizio di proteggere la società. In altri contesti è possibile sostenere un utente del servizio nel raggiungere una visione positiva di sé, nel darsi degli obiettivi significativi e nell'avere speranza nel futuro nonostante i sintomi di malattia mentale o i traumi non siano completamente risolti. In ambito forense, proprio per il legame esistente tra malattia e comportamento aggressivo questo è molto più difficile. Talvolta è necessario testare la capacità di resilienza del processo di recupero e sfidare l'apparente adesione perché potrebbe radicarsi in un cambiamento non sostenibile.

Naturalmente è sempre difficile trovare un equilibrio tra un sano scetticismo davanti a quello che sembra un cambiamento e una demoralizzante perdita di fiducia nella possibilità di crescita personale. Non è facile raggiungere e mantenere una visione chiara dei rischi e del potenziale di danno e nel contempo coltivare la speranza di un percorso verso una vita sicura e significativa. Tuttavia se la presenza di sintomi o disturbi emotivi aumenta il rischio di fare danno a sé o ad altri allora valutare ogni possibile legame tra salute mentale e disturbi emotivi non è un "optional extra" ma diventa obbligatorio. Al tempo stesso la persona deve poter sperare di realizzare nel futuro una vita migliore.

Allo stesso modo, persino quando questi obblighi sembrano ridurre la possibilità di scelta delle persone, la scelta rimane fondamentale (critically important). Per i pazienti autori di reato lasciare una vita di crimini deve essere una scelta (Maruna, 2005).

Paradossalmente, il trattamento imposto, sia sanitario che conseguente a restrizione del movimento di accesso può creare un ambiente (environment) sicuro in cui diventa possibile fare i primi passi verso il recupero. (Mezey, et al., 2010; Robert et al, 2008). Come ha affermato un paziente: "l'ospedale di massima sicurezza mi ha fermato e ha permesso che la mia vita mi raggiungesse" Queste scelte possono essere supportate da programmi di cambiamento cognitivo e da terapie

narrative ed espressive. Le terapie narrative possono aiutare le persone a sviluppare un nuovo significato e una consapevolezza più profonda di se e ,nel tempo, la "storia di copertura" può mutarsi in una autentica assunzione di responsabilità del danno fatto.(Adshead, 2012a;2012b) Così è possibile scoprire la speranza per se stessi e nel futuro (Hillbrad et Young, 2008).

#### **"Attaccamento" e recovery** pag 6 ImROC

La questione degli stili di attaccamento rappresenta un tema complesso per i pazienti autori di reato (Pfafflin et Adshead,2004).

Comunemente i servizi rifiutano di considerare l'importanza dell'attaccamento ai servizi e agli operatori per paura che questo li conduca ad una dipendenza dannosa che può ostacolare la recovery. Ma molte delle persone ricoverate negli ospedali di sicurezza hanno storie personali di infanzie gravemente perturbate, con genitori negligenti,con abusi fisici psichici e sessuali, istituzionalizzazione, disoccupazione, povertà, mancanza di una casa. Queste esperienze traumatiche precoci possono danneggiare la capacità delle persone di costruire da adulti relazioni significative. Per queste ragioni i legami possono continuare a rappresentare un pericolo per se e per gli altri e la questione della 'fiducia' diventa centrale.(vedi il capitolo ' sicurezza nelle relazionale'). La creazione di legami sicuri e affidabili rappresenta una sfida impegnativa per molti dei pazienti autori di reato e per i loro operatori. Ed è anche l'elemento centrale nel loro percorso di recovery.

#### **BOX 4: Riflessioni su Jason – James Wooldridge** pag 6 ImROC

E' difficile leggere ciò che è stato scritto di Jason. Egli ha fatto un sacco di cose brutte. Tuttavia ,con il supporto corretto, io spero che possa iniziare a rendersi conto che l'assumersi la responsabilità delle sue azioni sia la parte più importante del suo percorso di recovery. Per quanto mi riguarda quando un operatore dell'equipe ha menzionato per la prima volta la parola "recovery" non ero sicuro che fosse rivolta a me. Mi hanno spiegato che "essere curato" non è lo stesso che vivere la miglior vita possibile nelle mie condizioni.

Jason ha avuto una vita difficile fin dagli inizi e i suoi primi anni sono stati pieni di abusi. Ciò gli ha lasciato "problemi di fiducia" che rende difficile per lui condividere i suoi pensieri e sentimenti con gli operatori. Se potrà lavorare con un nuovo team di operatori e sentire che veramente le persone lo ascoltano e vogliono conoscere il vero Jason allora lui si sentirà incoraggiato. Egli ha bisogno di sentire che può influenzare le valutazioni che leggerà perché viene usato un linguaggio che può comprendere. Ha anche bisogno di rivedere quante volte ha usato la violenza per affrontare le situazioni stressanti e deve apprendere e consolidare le strategie di comportamento per gestire lo stress.

Per Jason –e per molte persone dei servizi forensi-una delle componenti più grandi della "recovery" è la speranza. Le persone combattono con questo, sanno che non possono annullare il passato e si chiedono se mai la società potrà mai perdonare il loro crimine per non parlare della vittima o dei familiari della vittima. Perdonare se stessi può essere un punto di partenza ma è più facile a dirsi che a

farsi. E' difficile se siete una persona che sta lottando con pensieri violenti e spaventosi. Non esiste "una pillola magica" o "una persona magica" che può portarli via. Quello che si può fare è sperare che un giorno sarai in grado di poter lasciare questo posto e portare avanti la tua vita.

Per molte persone ,il solo esempio che realmente funziona e quello di qualcuno che "è stato lì" e che può dire ,per esperienza personale ,che è possibile ricostruire la propria vita fuori dall'ospedale. E' vitale poter ascoltare questo. Quando sei rinchiuso da molto tempo si comincia a perdere la speranza di poter uscire.

Il recupero,per ciò che personalmente ho capito,non è facile. Spesso si fa un passo in avanti e tre indietro. Tuttavia, non sempre tornare indietro un po' è un fatto negativo se si è capaci di imparare dai propri errori e si fa un piano per non ripeterli nel futuro. I principi della "recovery" hanno senso ma la loro messa in atto richiede sforzo e motivazione. Ho capito che la mia recovery dipende da me e so anche che ci potranno essere delle battute di arresto. Gli operatori con cui mi relaziono meglio sono quelli che mi trattano come un essere umano. Uno dei modi per ripagarli della loro fiducia in me è di lavorare con loro e di impegnarmi a recuperare il controllo sulla mia vita.

## **QUALI SONO LE IMPLICZIONI DELL'APPROCCIO ORIENTATO ALLA RECOVERY IN UN OSPEDALE AD ALTA SICUREZZA** pag. 7 ImROC

Prenderemo in considerazione le cinque aree chiave di lavoro che possono contribuire alla creazione di un ambiente (enviroment) in cui i si possano radicare processi di recovery per uomini e donne che sono diventati "pazienti autori di reato".

### **Key area I: Supportare la recovery lungo tutto il percorso di cura** pag 7 ImROC

Il processo per garantire che le cure erogate in un contesto di psichiatria forense siano effettivamente orientate alla recovery è complesso.Ci sono una serie di indicazioni nazionali che definiscono i riferimenti e che devono influenzare la fornitura dei servizi quali il Mental Health Act(1983,aggiornato 2007)e il Criminal Justice Act ch Inoltre , i documenti per le politiche sanitarie come le specifiche per i servizi del NSH of England, le linee guide NICE, il Documento di definizione delle strategie e dell'implementazione per i Servizi di Salute Mentale e molti altri tutti hanno l'obiettivo di disegnare la fornitura dei servizi. All'interno di questi documenti i pricipi di supporto alla recovery sono diventati le pietre angolari delle buone pratiche. Questi principi includono:

- L'importanza di garantire protezione e sicurezza
- Coinvolgimento dei pazienti in tutti gli aspetti delle loro cure
- Processo decisionale condiviso, con il massimo della trasparenza possibile
- Scelte informate, non importa quanto limitate dalle circostanze
- Favorire relazioni incoraggianti e di supporto con lo staff, i pari, i familiari e gli amici (sicurezza relazionale).



Ora sarà illustrata l'applicazione di questi principi nei momenti chiave del percorso di cura approfondendo come potenzialmente possano essere utili per far mettere radici ai principi alle idee della recovery e consentirne lo sviluppo.

### **Coinvolgimento e inserimento nella struttura** pag 7 ImROC

La prima fase inizia prima del ricovero ed è il primo passo di portanza basilare. Possiamo immaginare Jason prima dell'ammissione nell'Ospedale ad alta sicurezza, forse in prigione in grave difficoltà (acutely distressed) e spaventato. I suoi primi contatti con le strutture di salute mentale sono di importanza cruciale perché la possibilità di recovery e la speranza per il futuro possano diventare reali o essere cancellate. Come spiegato prima le persone come Jason sentono che lo staff comprende la storia della loro vita e le circostanze che lo hanno condotto a commettere un reato. In questo modo essi possono favorire lo sviluppo di una partnerships per la recovery fin dall'inizio.

Una volta ammessi in un contesto forense la cura è tipicamente organizzata attorno ai processi del Care Programme Approach(CPA).Ciò significa che la maggioranza dei teams multi professionali sono responsabili della valutazione, pianificazione, revisione e coordinamento di una gamma di interventi. Il processo di CPA può spesso sembrare impersonale e burocratico sia allo staff che agli utenti.(Rinaldi et Watkeys, 2014). Approcci più personalizzati come WRAP (Copeland,2011), "My Shared Pathway"(Ayub, Callaghan,Haque, et McCann, 2013) e la suite degli strumenti della Recovery Star (MacKeith,2011) possono essere strumenti complementari utili nell'aiutare la persona ad individuare i propri obiettivi con un approccio chiaro e strutturato.

### **Organizzazione della cura** pag 7 Imroc

Per quanto riguarda l'organizzazione del percorso di cura per pazienti ricoverati, abbiamo individuato le seguenti caratteristiche come le più importanti per la costruzione di una relazione mutualmente sicura e supportante la recovery:

- **Coerenza/costanza nelle risorse di personale per l'erogazione delle cure di sostegno-** L'instabilità e i clinical team sottodimensionati portano ad una perdita della sicurezza relazionale, ad un senso di abbandono e ad una reticenza nel coinvolgimento con i servizi. Gli utenti sono destabilizzati dai frequenti cambiamenti nel team curante, i loro progressi sono scombussolati. Un Utente ci ha detto :"*ho avuto cinque infermieri in pochi mesi, Come possono aiutarmi?*"
- **Partecipazione degli utenti alla progettazione ed erogazione dei programmi di intervento-** questo può includere la partecipazione ai comitati di programmazione, la partecipazione come cofacilitatori ai gruppi di trattamento e l'organizzazione delle attività delle unità di base. Può inoltre includere le riunioni di reparto tra utenti ed operatori per discutere della vita quotidiana delle singole unità e delle esperienze che vengono fatte. Da coloro che vi partecipano.( per esempio gli incontri di comunità, i gruppi di riflessione, incontri quotidiani per il passaggio di consegne.
- **Partecipazione degli utenti allo sviluppo di politiche e protocolli-** La progettazione e la decorazione dei luoghi di cura, le modalità della ristorazione e una miriade di altri aspetti della vita dell'organizzazione rappresentano tutte aree in cui la partecipazione degli utenti può portare

grandi benefici agli utenti che cercano di entrare in contatto con i propri bisogni di recovery e per rendere più sicuro ed efficiente lo stesso servizio.(vedi Bowser,2012, per una dettagliata descrizione della partecipazione degli utenti ad ogni livello dell'organizzazione). Gli utenti sono attualmente previsti nel Peer Review Teams for the Forensic Quality Network of Royal College of Psychiatrists.

- **Selezione del personale e valutazione-** Sempre più spesso gli utenti sono inclusi negli staff di selezione del personale, di valutazione e revisione delle performance comprese quelle dei senior staff così come degli psichiatri. Questa è una modalità chiave con cui i principi della recovery possono essere usati per individuare i miglioramenti per i servizi individuali a livello di base.
- **Partecipazione degli utenti alle staff di formazione-** gli approcci razionali alla formazione hanno senza dubbio un ruolo nell'introdurre la staff ai principi della recovery (Eunson, Sambrook et Carpenter,2012). Ma l'avvento dei Recovery Colleges (Perkins, et al, 2012) ha dato avvio a un nuovo approccio pionieristico in cui gli utenti e le staff sono coinvolti in modo uguale nel processo di formazione- progettando e facendo corsi e imparando a fianco delle staff. Questi approcci stanno cominciando ad esistere anche in ambito forense.

Questi principi sono illustrati nello studio di caso –Box5

I lunghi periodi trascorsi nelle strutture di cura in misura di sicurezza possono essere vissuti anche nel ricordo come stagnazione e ciò ovviamente danneggia sia la speranza che la fiducia in se stessi. L'esperienza di un progresso è quindi molto importante per gli utenti ed è stato un messaggio chiave dei workshops. Le persone dicevano che erano necessarie le evidenze di progresso,"*Passi nella giusta direzione*" anche se c'erano delle battute d'arresto, soprattutto se c'erano state battute di arresto. Il feedback tra pari è una caratteristica delle comunità tra pari anche nelle carceri ed è interessante osservare che in alcuni paesi europei, come l'Olanda lo includono come routine nei contesti di misura di sicurezza. In Gran Bretagna ci sono questioni di riservatezza e di limiti alle interazioni ma non si tratta di ostacoli insormontabili.

### **La transizione alla comunità ( reinserimento in comunità) pag 10 InROC**

I servizi forensi possono supportare le persone nello sviluppo del loro ruolo di cittadini della comunità coinvolgendoli nei gruppi di volontariato, di lavoro o di formazione (vedi dopo) Ciò contribuirà a sviluppare fiducia e a supportare il loro vissuto di appartenenza e di recovery.(Dowling at Hutchinson, 2008). La collaborazione con le gallerie d'arti locali,con le librerie,RSPCA,le palestre, i musei, i garden center, le squadre di calcio amatoriali,i progetti di conservazione ambientale e di beneficenza sono state esperienze di successo in molti contesti. Così come è utile allargare gli orizzonti delle persone e dare loro l'accesso ai network sociali più positivi , queste opportunità incoraggiano le persone a sviluppare comportamenti pro sociali e competenze nel "mondo reale". Ovviamente questi interventi devono coniugarsi positivamente con il "risk –taking" e con il "safety planning"(Boardman et Robert,2014).

**BOX 5: Applicare i principi della recovery nell'organizzazione delle cure –  
Aurora Ward, West London Mental Health Trust** pag 8 ImROC

Un reparto femminile di dieci posti letto, situato in un grande servizio urbano di psichiatria forense, descritto come un "reparto disturbato dove le donne erano spesso considerate "violente" con patologia cronica e difficili da coinvolgere. Gli operatori di ogni disciplina e grado erano spesso stressati scoraggiati e depressi. Comprensibilmente il reparto non aveva fama di un buon posto di lavoro e gli esiti degli utenti erano sconfortanti. A seguito di un periodo particolarmente instabile fu presa la decisione di adottare un nuovo approccio.

E' stato fatto un piccolo investimento per fornire un supporto intensivo all'implementazione di un modello di cura orientato alla recovery ed è stata richiesto la consulenza di un esperto di recovery per sostenere il servizio nel periodo di transizione. Il gruppo dirigente del reparto è stato rinnovato ed è stato introdotto un incontro mensile di formazione per imparare le azioni con il consulente per la recovery (Monthly Action Learning Meeting). Inoltre sono stati organizzati alcuni incontri mensili per il reparto con il formatore del Rethink Mental Illness.

Il passo successivo è stato l'organizzazione di un evento di una mezza giornata per la costruzione del gruppo di lavoro insieme ad un'altra mezza giornata per sviluppare il piano di lavoro del gruppo per l'implementazione della recovery (Team Recovery Implementation Plan- TRIP-). Sono state individuate cinque aree prioritarie di intervento e ognuna di esse è stato individuato un componente del gruppo incaricato di sviluppare un piano di azione in collaborazione con le utenti. Le aree prioritarie erano:

1. Ricerca e racconto di casi reali di recovery per dare speranza alle donne e agli operatori.
2. Messa a punto di piani di assistenza e di piani di gestione delle crisi orientati alla recovery usando vari strumenti di autogestione per esempio Recovery star, Piano di recovery personale..
3. Organizzazione di Training e formazione coprodotti dai pazienti e dallo staff per il reparto e per tutto il dipartimento dei servizi forensi Questa esperienza condivisa di implementazione dell'approccio di recovery all'interno del reparto evidenziato i vantaggi di una degenza dove la speranza, le opportunità e il controllo sono enfatizzate.
4. Promozione del coinvolgimento degli utenti nelle politiche e nelle procedure di revisione inclusa la rivisitazione della politica di "Coinvolgimento e Osservazione" (Engagement and Observation). Inserimento degli utenti e dei sorveglianti nella valutazione del rischio.
5. Fornire agli utenti maggiori opportunità di scelta in merito alle terapie erogate in reparto

Il processo di messa a punto da parte del Team di reparto del piano di lavoro per la recovery ha fornito quindi un modello per sviluppare ulteriormente la collaborazione tra il personale e gli utenti del reparto.

Il team ha progredito nel suo percorso verso l'implementazione di un servizio orientato alla recovery delle donne ricoverate in reparto e sempre più ha

lavorato in partnership. Gli Utenti e lo staff hanno introdotto una riunione di reparto un mattino alla settimana focalizzata come implementare il Team Recovery Plan in modo comunitario. Alcuni spazi degli ambienti sono stati cambiati per facilitare il senso di comunità e per incoraggiare le donne a diventare attive agenti del proprio recupero. Gli utenti e gli operatori sono stati attivamente coinvolti negli incontri clinici negli incontri del Care Programme Approach facendo attenzione che gli utenti fossero incoraggiati a partecipare alle revisioni dei loro piani di cura anche attraverso la gestione degli incontri. E' stato adottato un approccio sui punti di forza concentrandosi su ciò che gli utenti potevano fare e non esclusivamente su ciò che non potevano fare. Il senso di comunità è stato coltivato organizzando attività come la preparazione dei pasti. Il senso di appartenenza emotiva è stato coltivato facendo attenzione ai momenti speciali anniversari compleanni etc con biglietti, messaggi di speranza e incontri di discussione in reparto. Allo stesso modo i momenti di passaggio come quando un utente o un operatore lascia il reparto erano segnati come momenti di transizione importanti nella vita del reparto.

Per supportare lo staff nel rispondere in modo adeguato ai bisogni delle donne, sono stati riattivati gli incontri regolari di riflessione con la presenza di uno psicoterapeuta del servizio di psicoterapia del dipartimento di Giustizia nel ruolo di facilitatore.

Gli effetti nella vita di reparto sono stati drammatici. Gli episodi di violenza, autolesionismo, di reclami sono diminuiti di molto. Così come sono diminuiti i casi di isolamento. Il progresso del singolo paziente del reparto è diventato fonte di speranza per la recovery degli altri. Il morale degli operatori è migliorato le malattie e il turnover sono diminuiti: E' importante sottolineare che gli operatori e gli utenti dicono di sentirsi orgogliosi di far parte di una comunità di reparto che è diventato un servizio vibrante, attento alle questioni di genere, in grado di supportare la recovery delle donne che richiedono una media sicurezza in coerenza con i principi del National Women's Mental Health.

## **Key area II: La qualità delle relazioni** pag 10 ImROC

"Il prendersi cura è semplice, ma non necessariamente facile. La giovane donna che si prese cura di me ha fatto così ha capoto quello di cui c'era bisogno e l'ha fatto"(Un utente dimesso da un ospedale di alta sicurezza).

Come affermato in precedenza, la qualità delle relazioni tra gli utenti e lo staff che lavora con loro è determinante nei percorsi di recovery delle persone.(Slade et al.,2014). Ciò è vero sia nel caso di degenze molto brevi sia per le permanenze che durano molti anni. Le interazioni che promuovono il recupero/recovery prevedono sempre un grado di collaborazione e una qualche forma di comunicazione o legame affettivo.(Martin et al.,200; Moore et al.,2002).Queste interazioni sono generate dalle precise condizioni organizzative del reparto ,dei dipartimenti e dalla cultura organizzativa in generale. Sono disponibili report recenti di analisi della cultura organizzativa di unità assistenziali in cui erano accaduti fatti gravi.(p.e. Francis Report,2013). I report focalizzano l'attenzione sull'importanza della compassione,della considerazione per l'utente e della grande attenzione alla qualità delle cure erogate.

Un servizio orientato alla recovery che ha un focus sulla qualità delle cure deve necessariamente garantire allo staff degli operatori diversi supporti: gruppi di supervisione clinica, team di riflessione sulla pratica, supervisione individuale. Questi supporti consentiranno allo staff di affrontare le sfide che si presentano con la modalità riflessiva. (Adshead, 2010; Aiyegbusi et Clarke-Moore, 2008; Aiyegbusi et Kelly, 2012; Bartlett et McGauley, 2010; Moore, 2012)

*“Mi aiuta quando vedo le dinamiche positive tra gli operatori ;le persone giuste c fanno il lavoro giusto” ( ex utente di un ospedale di media sicurezza).*

Creare relazioni supportive e professionali richiede tempo, perseveranza, e competenze. Talvolta richiede un modo di essere “ordinario”: ascoltare, fare conversazione, talvolta parlare poco, non evitare argomenti spinosi e ridere insieme. Ci sono sempre difficoltà nel lavorare insieme - diffidenza, atteggiamenti negativi, ostacoli linguistici e culturali- la chiave per superarli è avere scopi condivisi e concordare insieme le aspettative. Gli utenti apprezzano quando la staff mostra interesse al compito e condivide un po' di speranza e la visione di un possibile cambiamento positivo. Nei servizi di psichiatria forense è molto importante che 'la sicurezza relazionale' sia integrata dalla necessaria sicurezza fisica (muri e recinzioni) e da procedure per la sicurezza ( regole e linee guida) ed è necessario che lo staff abbia una responsabilità attiva nel promuovere relazioni di lavoro sicure e costruttive.

*“Ho urlato al mio infermiere...e più tardi ha bussato alla mia porta e mi ha chiesto –cosa è successo? Alla fine abbiamo riso e mi sono reso conto che forse dopotutto si fidava di me...è stata una buona sensazione.” (utente del servizio a media protezione).*

Ma cosa succede quando le cose vanno male ?

Diversi autori che si sono concentrati sulle difficoltà di interazione e sulla violazione dei confini hanno sottolineato l'importanza di pensare al lavoro relazionale in termini di “ finestre di opportunità.” ( koekkoek et al. 2010; Gutheil et Brodsky, 2008).

Definire i confini delle interazioni presuppone di valutare diverse opzioni di risposta ad una determinata situazione. Spesso le persone devono rispondere molto velocemente senza poter pensare. Una buona gestione dei confini richiede la conoscenza del paziente e una buona preparazione. I confini devono essere fermi ma flessibili così che possano proteggere il paziente e lo staff e non si creino ostacoli che possano impedire la recovery. (Lazarus, 1994). E' necessario ricordare che reazioni eccessive o sanzioni applicate in modo sbagliato sono dannose come le reazioni troppo deboli.

**BOX 6 :“ Cosa fare” e “cosa non fare” per lo staff che desidera realizzare un'alleanza costruttiva in un contesto forese** pag 11 ImROC

#### **FARE**

- Avere tempo per parlare ed ascoltare
- Collaborare
- Essere aperti ma chiari riguardo ai limiti; Sapere come “tracciare la linea di confine”

- Usare buon senso
- Mostrare entusiasmo per il lavoro/compiti
- Comunicare la fiducia nei vostri pazienti tutte le volte in cui è possibile
- Mostrare apprezzamento anche per le piccole decisioni
- Restare attenti al bisogno di riservatezza

### **Non Fare**

- Dimenticare di ascoltare/ non prestare attenzione a ciò che viene detto
- Dimenticare di coinvolgere o peggio escludere attivamente un utente
- Superare o non rispettare i confini/le regole mostrando favoritismi
- Adottare pratiche inutili solo perché “abbiamo sempre fatto così”
- Disconnettersi dalle motivazioni a fondamento delle scelte prioritarie
- Perdere fiducia nei pazienti
- Pensare “non mi importa di nulla”
- Esporre eccessivamente i pazienti a problemi o situazioni stressanti (vai al mio passo)

Gli utenti di Ravenswood House , una struttura a media protezione nel Hampshire hanno creato una lista di suggerimenti su “Come guarire e stare bene”.(Box7) Queste completano la lista per le staff “su cosa fare e cosa non fare”

### **BOX 7: Suggerimenti su “Come guarire e stare bene” pag 7 ImROC**

1. In ospedale utilizza i supporti e fai pratica di abilità
2. Assicurati di avere cose da fare che ti piacciono e di avere tempo per rilassarti
3. Trova una persona con cui ridere e parlare apertamente(a cuore aperto)
4. Coinvolgi (soprattutto)te stesso e gli altri nella costruzione di relazioni amichevoli.
5. Parla con qualcuno quando le situazioni diventano difficili
6. Ricordati che puoi scegliere cosa vuoi fare
7. Trova il tempo per fare le cose che desideri e che puoi fare
8. Prova di tanto in tanto a fare cose nuove ed utili
9. Riconosci che alcune cose della vita non possono cambiare a breve termine
10. Cerca di sentirti abbastanza bene dove stai.
11. Quando stai male ti fa sentire meglio chiedere l'aiuto di cui hai bisogno
12. quando gli altri si sentono male o hanno bisogno tu sei lì per loro.
13. Assumi i tuoi farmaci e segui le terapie.

Riprodotta con il permesso di Ravenswood House. Southern Health NHS Foundation Trust, “A Journey of Recovery” opuscolo prodotto dagli utenti.

### **Key area III: Il Rischio e la sicurezza pag 12 ImROC**

La gestione del rischio è ovviamente fondamentale per il successo o il fallimento di un servizio forense che ha come obiettivo il supporto della recovery.

Nonostante abbiano commesso atti di violenza le persone ricoverate nei servizi di psichiatria forense sono anche tra le persone più vulnerabili della società (Adshead,2000). Per molti la strada della recovery comincia con il sentirsi sicuri. Per molti questo vuol dire avere il controllo di se stessi, avere relazioni caratterizzate da speranza, fiducia e compassione e dall'avere condizioni di vita sicure( Borg et Kristiansen, 2004).

Quando il percorso di recovery inizia in un contesto forense è necessario riconoscere che le modalità con cui le persone cercano di avere il controllo e la sicurezza possono essere dannose. La storia di Jason evidenzia le sue reali difficoltà nel relazionarsi con coloro che cercano di aiutarlo.

Altri pazienti possono avere comportamenti intimidatori o violenti. Per gestire questi comportamenti e i disagi sottostanti è necessario mettere in atto, per la sicurezza di tutti, restrizioni e definire dei limiti per gli operatori. Ma la necessità di sicurezza può portare ad una cultura del controllo. Questo potenzialmente può lasciare spazio ad una cultura dei servizi avversa al rischio, a pratiche difensive, ad atteggiamenti paternalistici e ad un ipercontrollo.(Moore,1995; Langan et Lindow 2004) E' pertanto fondamentale che i servizi orientati alla recovery prestino attenzione a che i limiti e le restrizioni siano focalizzati al creare una cultura organizzativa che consenta il lavoro collaborativo tra la staff e i pazienti.

Lavorare insieme per creare una cultura della sicurezza significa sostenere le persone nel capire come le loro esperienze di vita hanno contribuito a metterle a rischio e l'impatto che questo ha avuto per la loro sicurezza e la sicurezza degli altri. Nei servizi orientati alla recovery anche la gestione del rischio e dei bisogni di sicurezza viene fatta in collaborazione allo stesso modo in cui vengono gestite le altre dimensioni nella cura della persona .(Boardman et Roberts,2014). Questa collaborazione deve essere chiara e trasparente sia da parte degli utenti che da parte dello staff di supporto e li farà sentire sicuri e consentirà di riconoscere le difficoltà ma nel contempo si sentiranno incoraggiati a coltivare la speranza e la crescita.(Barker,2012).

In tutte le decisioni, i benefici degli esiti positivi devono essere bilanciati dalle perdite degli esiti negativi. Si utilizza il termine di " Positive risk-taking" PTR (assunzione del rischio positivo) per definire le decisioni che consentono ai pazienti di evolvere (Morgan, 2004; Department of Health, 2007) Il PTR è stato descritto essere *"Indispensabile in ogni dimensione dei servizi di salute mentale in cui l'obiettivo principale è quello di aumentare la qualità di vita degli utenti"*(Ramon, 2004). Altri hanno sottolineato che *"I benefici possono servire per definire le motivazioni per cui si assume il rischio; Le perdite si riferiscono alle conseguenze negative"* (Robertson et Collison, 2011).IL PRT da alle persone che sono nella situazione di Jason l'opportunità di auto valutare e di dimostrare i miglioramenti nell'autogestione mediante la graduale riduzione delle restrizioni e dei limiti. Costruito il modo esplicito e collaborativo Il PRT consente di costruire una relazione di fiducia tra la persona e il team degli operatori ed è stata approvata come la pratica migliore nella gestione del rischio( Department of Health, 2007).

Tuttavia, il processo di adozione del PRT è poco conosciuto e quindi poco studiato. Durante i nostri laboratori c'era consenso in materia di "assunzione

positiva del rischio"(PTR). Infatti la definizione di "positive risk-taking" è stata contestata come inutile perché dava l'impressione che le attività fossero "rischiose" e quindi dovessero essere evitate. In alternativa un paziente ha chiamato questo processo "safety testing" (monitoraggio di sicurezza) come contrario di "positive risk-testing"(assunzione positivo del rischio). Lo ha descritto essere "come per le prese elettriche della mia stanza, è stato necessario provare la sicurezza per ogni apparecchiatura elettrica nuova ...uscire senza scorta è la stessa cosa :state testandomi per vedere se sono sicuro e io posso provarvelo".Questo concetto di "safety-testing"(provare la sicurezza) sembra essere un modo efficace per descrivere un modo diverso di affrontare la gestione del rischio dove l'enfasi è posta sull'aiutare la persona a raggiungere in modo sicuro (*safely*) i propri obiettivi. Quindi abbiamo usato il termine "pianificare la sicurezza"(safety planning) in un nostro recente lavoro di valutazione degli approcci di recovery orientati al rischio.(Boardman et Roberts,2014):

'Pianificare la sicurezza' è co-costruire tra le persone e il team degli operatori e ciò richiede una fondamentale sicurezza relazionale. (Department of Health, 2010). Il servizio stesso deve essere consapevole che l'assunzione del rischio è una parte fondamentale della crescita e della conoscenza umana e che per quanto riguarda le persone responsabili di reato la valutazione del rischio di recidiva deve essere accuratamente bilanciata con la necessità di offrire loro l'opportunità di recupero.(Langan2008). Boardman e Robert sostengono che sia necessario fare una distinzione tra 'rischi maggiori' che devono essere minimizzati e quei rischi quotidiani che le persone dovrebbero avere il diritto di vivere. Nei servizi di psichiatria forense questa distinzione è facilmente offuscata creando una cultura generalmente avversa al rischio.

In un approccio al rischio orientato alla recovery la valutazione e la gestione devono esplicitamente partire dal controllo esterno per mostrare alle persone che possono usare "meccanismi interni" per avere il controllo di se stessi. Ogni passo lungo il continuum della condivisione dei rischi dovrebbe essere supportato dalla messa a punto di "scelte ottimali" per i pazienti in un contesto di dovere professionale di cura. Con le persone come Jason, che sono sottoposte a restrizioni in un ospedale forense ,la prova di efficacia idi un piano personalizzato di sicurezza deve presentare standard in grado di assicurare al Tribunale della salute mentale e il ministero di giustizia che la persona può vivere in sicurezza in contesti a bassa protezione o in comunità.

Il supporto organizzativo per "la pianificazione della sicurezza" deve essere chiaro con processi trasparenti e orientati all'appropriatezza. L'uso di processi chiari che prevedono di default la collaborazione e la discussione e che non si limitano alla compilazione di questionari standardizzati è sicuramente la strategia più efficace per la gestione dei piani di sicurezza e per aumentare le probabilità che le persone li rispettino. Strutture chiare e supporto allo staff nel riconoscere la recovery comporta sempre qualche elemento di rischio facilitano l'adozione di questi approcci nuovi. Molto lontano dall'ignorare il rischio, un approccio orientato al recupero esige che gli operatori utilizzino tutte le loro competenze professionali per costruire una relazione di fiducia e per comprendere le priorità



dei pazienti. A queste condizioni è possibile mettere appunto dei piani di sicurezza più sofisticati e meglio strutturati.

### **Rischi e “punti di forza”** pag 14 ImROC

Le valutazioni del rischio che evidenziano i punti di forza delle persone e le loro capacità di coping consentono di delineare un profilo più complesso della persona. Infatti è stato suggerito che le valutazioni del rischio che non tengono conto dei punti di forza (strengths) sono intrinsecamente imprecise (Rogers, 2000). Dobbiamo quindi stare attenti alle valutazioni che sono formulate con linguaggi negativi o peggiorativi. È opportuno utilizzare gli strumenti di valutazione adottati da un approccio basato sulla recovery che integra i punti di forza (p.e. SAPROF- Vogel et al., 2009, o START- Webster et al., 2004). Un approccio “strengths based” consente alle persone di accedere alle proprie possibilità di crescita e di recupero e nel contempo si muovono in sicurezza per se stesse e per la società.

Un ulteriore esempio di come superare una visione ristretta del rischio per sviluppare opportunità di recovery è il modello “Good Lives” (vite buone) (vedi [www.goodlivesmodel.com](http://www.goodlivesmodel.com); Ward, 2002). In questo approccio le persone sono invitate a pensare a ciò che loro stanno cercando di realizzare nella loro vita e come le modalità con cui stanno cercando di farlo possano essere adatte o inadatte. Il programma aiuta le persone a prendere in considerazione come vogliono vivere per essere diversi e mentre le aiuta a riflettere sulla loro vite reali. Allo stesso tempo costruisce sistemi e reti di supporto per far fronte alla loro realtà. Il focus è positivo e incorpora elementi di scoperta sia dei comportamenti delinquenziali che delle capacità di recovery e li impegna a valutare quali sono gli elementi della buona vita e come raggiungerli. Questo approccio si è dimostrato utile nei soggetti con disturbi del comportamento come i sex offenders (Willis et Ward, 2013), ma solo recentemente è stato applicato con soggetti con disturbi del comportamento e problemi di salute mentale (ROBERTSON, Barnao et Ward, 2011).

### **BOX 8: Riflessione su Jason- James Wolldrige** pag 8 ImROC

Mi è stato chiesto di affrontare la questione di come il rischio sia un aspetto fondamentale per quanto riguarda i pazienti degli ospedali psichiatrici forensi. Un fattore di valutazione del rischio è il livello di rimorso. Anche se mi rendo pienamente conto che ho rappresentato un rischio per gli altri e a motivo di ciò sono stato internato in ospedale, nel mio percorso personale ho dovuto diventare consapevole del mio comportamento delinquenziale e ho ricevuto l'aiuto e il supporto che mi erano indispensabili. Ho potuto sperimentare che da una brutta situazione possono derivare risultati positivi. È stato positivo per me confrontarmi con aspetti della mia vita che stavano danneggiando il mio futuro. Ho capito che talvolta le persone che non si sentono supportate dalla comunità commettono un reato in preda alla disperazione come un “grido di aiuto”. L'aiuto viene dato ma quando un crimine si aggiunge alla malattia mentale lo stigma che la persona affronta è molto maggiore e le possibilità di recovery sono indebolite.

Un dilemma che molti pazienti devono affrontare e conoscere quanto (quanto poco) possono condividere con il team degli operatori i loro pensieri angosciosi o spaventosi. In breve prima della mia dimissione dai servizi forensi ho cominciato ad avere pensieri su come maneggiare coltelli affilati. La mia esperienza passata di pensieri intrusivi mi aveva insegnato che poteva essere la conseguenza di qualche farmaco sedativo che mi stava causando un po' di insonnia e avevo tempo per pensare di notte al mio ritorno a casa. Io sapevo anche che ho non mai messo in atto i pensieri negativi ed era chiaro che i pensieri non necessariamente portano ad azioni. Avevo una possibilità: parlare con il team dei miei operatori e rischiare di rimandare le mie dimissioni o automonitorarmi per alcuni giorni per vedere se la situazione migliorava. Fortunatamente, con il miglioramento della qualità del sonno i pensieri sono scomparsi e ritengo che la mia ventennale esperienza di malattia mentale mi abbia dato la fiducia in me stesso di potermi osservare.

La situazione descritta può essere vista come un esempio di una assunzione positiva del rischio e come effettivamente ho auto valutato la mia sicurezza. Ciò ha comportato la comprensione della natura del rischio, la valutazione delle implicazioni e come monitorare i progressi.

#### **Key area IV: Le opportunità di costruire una “vita al di là della malattia”. Le attività significative** pag 15 ImROC

Le attività richieste da occupazioni significative hanno un ruolo centrale nel promuovere il processo di recovery nelle malattie mentali (Strickley et Wright, 2011)- Tanto che il percorso di recovery è stato descritto come un percorso professionale (Kelly, Lamont, et Brunero, 2010). Le attività che sono significative, interessanti e appaganti sono sia il mezzo con cui le persone recuperano il senso del loro essere nel mondo sia il risultato della recovery (Sutton, 2008): Le occupazioni significative da scopo, struttura, routine e piacere. Tutte contribuiscono a dare un senso di competenza personale. Le abilità e le competenze sviluppate come risultato della partecipazione ad attività significative incrementano gli orizzonti personali e danno l'opportunità di costruire una vita in un contesto sicuro. Talvolta sono l'occasione per rialzarsi. Occupare il tempo con attività significative per la persona consente di recuperare il valore, di promuovere la speranza e la convinzione che l'individuo può ancora perseguire i propri sogni (Hammel, 2009; Kelly et al., 2010; Mee & Sumison 2001; Pierce, 2001; Whalley-Hammell, 2004).

Se Jason svilupperà una vita al di là della malattia che sia per lui significativa per prima cosa lui dovrà capire che cosa vuol dire. Una attività è significativa se si inserisce nel quadro dei valori degli obiettivi e del senso di sé della persona (Lloyd et al., 2007). Con il suo background instabile e pochi successi nella vita Jason potrebbe non aver mai pensato a che cosa renda la sua vita migliore. Le precedenti occupazioni significative potrebbero essere state di tipo antisociale, dannose e anche criminali (Twinley, 2013). Le persone come Jason sono quindi di fronte alla sfida di trovare attività sane e pro sociali. (Cronin-Davis, Lang, & molineux, 2004; Twinley, 2013).

Un punto di partenza per sostenere qualcuno come Jason potrebbe essere di guardare indietro a ciò che faceva usando un" approccio sui punti di forza" per individuare come le diverse attività influenzavano il suo benessere(Lindstedt, Soderlund, stalenheim,& Sjodén,2005). Inoltre, più il suo ambiente può offrire uno spazio di esplorazione e opportunità di fare esperienza più egli potrà capire quali sono i suoi interessi e priorità. A un livello base, i programmi di reparto che coinvolgono direttamente i pazienti nella pianificazione ed organizzazione delle attività li renderanno competenti nel aiutare se stessi. (Rebeiro et al.,2001; Alred,2003.) Esse contribuiscono anche a dare una struttura stabile ed a organizzare la routine su cui si fonda la vita e la cultura della comunità.

Gli atteggiamenti della staff hanno una importanza cruciale in questo processo ed è fondamentale la competenza dello staff nell'individuare i tempi per conoscere l'utente e per dare il giusto livello di supporto al momento giusto. Jason ha bisogno di lavorare al proprio ritmo: la paura del fallimento potrebbe bloccarlo. Lo staff deve essere attento a questo e deve garantire che le attività siano proposte al livello giusto in cui le persone sempre possono sperimentare un certo successo. Quando le persone partecipano alle attività che richiedono un impegno dal punto di vista emotivo e cognitivo hanno bisogno di tempo per riprendersi e recuperare. Per esempio, nelle fasi successive all'ammissione jason potrebbe partecipare a un impegnativo lavoro sul suo comportamento criminale,quindi può essere utile per contrappeso offrire anche altre attività che facciano da rifugio e permettano di "ricaricare le batterie".

Piuttosto che programmi di simulazione del lavoro, i servizi forensi sono invitati a trovare attività reali e in collegamento con la vita delle comunità (Townsend,1997 ). Ciò richiede la messa a punto di interventi che affrontino in modo sistematico questioni più ampie quali: le politiche di inserimento nelle comunità, l'inclusione sociale e i programmi di impiego che possono facilitare o ostacolare lo sviluppo di alleanze di lavoro con i diversi contesti sociali (Croning-Davis et al.,2004). Questo processo può essere avviato facendo partire all'interno dei servizi forensi un una ampia tipologia di attività coinvolgendo artisti, insegnanti, musicisti, pet therapist, maghi e esperti sportivi. Essi portano idee creative, energie e nuove prospettive a creare l'opportunità di superare lo stigma attraverso l'integrazione.

Avvertenze dai nostri workshops : *"iniziare lentamente ed essere inclusivi;"* *Prendere il tempo necessario per costruire le relazioni";* *"Ci sono voluti anni per costruire la fiducia tra recovery college e i diversi soggetti comunitari ma visti i benefici raggiunti ne è valsa la pena".*

### **Impieghi all'esterno** pag 16 ImROC

Molte persone con problemi di salute mentale vogliono lavorare(Grove, Secker & Seebohm,2005) e per le persone che hanno anche una storia di psichiatria forense trovare un impiego significativo "nel mondo reale" e una chiave importante della loro recovery.(Davies et al., 2007): Jason presenta problemi specifici per i servizi per l'impiego e i datori di lavoro dovuti alla combinazione di problemi di salute mentale con la storia criminale, ma ciò non fa ritenere impossibile sostenerlo nel lavorare all'esterno. Il modello "Individual Placement and Support"(IPS) (Becker, Drake & Concord, 1994) è stato utilizzato con successo in molte situazioni di

persone con malattie mentali severe e croniche, abuso di sostanze, ed è raccomandato per gli utenti dei servizi forensi (SOFMH/NHS Scotland/Scottish Government, 2001). Nei servizi di salute mentale l'IPS è stato valutato in un ampio numero di studi clinici controllati e ha mostrato di essere due volte più efficace di ogni altro approccio nel far sì che le persone con malattia mentale severa mantengano un lavoro retribuito. (Burns et al., 2007, Bond, Drake & Baker 2008; Porteus & Waghorn, 2007; Rinaldi & Perkins, 2007). Attualmente IPS è in fase di valutazione in un trial con prigionieri con problemi di salute mentale che sono stati presi in carico dai servizi territoriali (Durcan, 20014).

Sebbene IPS rappresenti il modo più efficace per aiutare le persone ad inserirsi nel mondo del lavoro retribuito esistono una serie di altre opportunità nel mondo del volontariato in diversi contesti comunitari. Pertanto il lavoro nel mondo esterno non deve essere visto come il solo esito- o di qualità superiore- dell'attività occupazionale. Dipende dalla persona e da ciò che vuole fare. IPS è importante perché ha dimostrato che abbiamo a disposizione un approccio che è *in grado* di aiutare le persone con una storia criminologica e problemi mentali a trovare un impiego lavorativo se desidera lo desidera.

#### **Key area V : Sostegno tra pari” pag 16 ImROC**

Le funzioni svolte dal " sostegno tra pari " hanno un'efficacia specifica nel riuscire a far vedere alle persone inserite nei servizi forensi come opportunità positive l'essere selezionati e coinvolti.

Infatti, ricevere sostegno da persone che hanno avuto esperienze simili è una caratteristica delle interazioni umane da quando l'umanità ha iniziato a sportarsi e a riunirsi in gruppi che comunicavano tra loro. Allo stesso modo ,nel campo della salute mentale, da tempo si riconosce l'importanza delle amicizie "naturali" tra coetanei. Le normative dei i servizi di salute mentale e del il terzo settore regolamentano gli interventi di sostegno tra pari nei luoghi di lavoro sia retribuiti che volontari. Il programma ImROC ritiene che siano particolarmente importanti nel supportare i processi di recovery in salute mentale. (Repper 2013a; 2013b).

Ma il sostegno tra pari per i lavoratori sono rari nei servizi forensi. Le cause sono numerose :

I. Storicamente , la competenza è fornita dagli operatori dei servizi e gli utenti sono visti come attori passivi invece che attivi del processo (Boehm et al., 2014).

II. I focus group che valutano la possibilità di organizzare un sistema di mentoring negli ospedali hanno evidenziato che la competizione tra lo staff e i peer workers crea difficoltà nella definizione di questi ruoli (Boehm et al., 2014)

III. Al fine di fornire un sostegno tra pari che sia fondato sull'esperienza il peer worker dovrebbe avere esperienza sia di problemi mentali che di servizi forensi. Tuttavia molte persone che sono state utenti dei servizi forensi non vogliono restare in contatto con i servizi dopo che sono stati dimessi o non sono stati incoraggiati ad assumere un ruolo nuovo nel luogo di ricovero.

IV. Mentre la legislazione attuale è favorevole all'occupazione delle persone con problemi di salute mentale, molte restano escluse dal mondo del lavoro: Ci

sono particolari atteggiamenti ansiosi nel far lavorare persone con una storia di criminalità accanto alle persone potenzialmente vulnerabili dei servizi forensi.

V. Ulteriori preoccupazioni riguardano il benessere degli stessi peer-worker – per qualcuno potrebbe essere stressante e potenzialmente (ri)traumatizzante lavorare in un setting forense.

Nonostante questi problemi, vi sono esempi di peer workers che svolgono una funzione unica e preziosa nei servizi forensi. Per Esempio Baron(2011) descrive la nascita di questo nuovo ruolo negli Stati Uniti : *“I Forensic Peer Specialist (FPSs) stanno attualmente lavorando in un rapporto uno ad uno con persone inviate dai tribunali per la salute mentale o la tossicodipendenza e forniscono un servizio di supporto, non altrimenti disponibile, per prevenire nel futuro il ritorno in carcere. Alcuni FPSs lavorano nelle carceri per sviluppare i piani di dimissione che assicurino un graduale e agevole transizione verso la vita comunitaria. Molti FPSs tuttavia lavorano nei programmi di rientro basati sul lavoro di comunità e danno un personale incoraggiamento e assistenza pratica nei mesi seguenti al rilascio.*

In questo esempio , gli specialisti forensi del sostegno tra pari diventano guida di comunità, coaches, tutori e lavorano per mettere in contatto le persone recentemente dimesse con i servizi di housing, di formazione e con i servizi comunitari. All'interno di questo contesto si possono mettere a punto le competenze e le strategie realmente efficaci per affrontare i problemi e i momenti di crisi. In Inghilterra , Together (vedi [www.together.org.uk](http://www.together.org.uk)) è alla guida di un nuovo progetto che ha l'obiettivo di sviluppare l'inserimento dei peer workers nei servizi forensi. Quindi c'è un piccolo,ma crescente, movimento per pagare il lavoro di sostegno tra pari nei servizi forensi.

Ci sono anche molti esempi di attività di sostegno tra pari non pagati. Il metodo “Buddy” e progetti di “ ascolto” sono diffusi in molti servizi forensi. I pazienti che sono ricoverati da più tempo sostengono i nuovi pazienti e fanno accoglienza nel reparto e danno informazioni per aiutarli a familiarizzare con la routine e le regole del nuovo contesto. Queste esperienze si sono sviluppate nei servizi forensi a seguito dell'impulso dato dalla necessità di sviluppare un “Buddy System” come momento di implementazione di “My Shared Pathway” (Ayub, et al., 2013) Un progetto chiamato “Peer +” al Kneesworth House Hospital hanno sviluppato questi ruoli ed inoltre hanno messo a punto un programma di training formalizzato e una supervisione continua per i team di Peer+ di tutti i reparti.

I pazienti che hanno completato un episodio di cura in un reparto può anche essere richiamato per sostenere coloro che sono all'inizio del loro percorso di trattamento. ( p.e. una persona che ha fatto una particolare terapia di gruppo potrebbe tornare per aiutare a individuare e a coinvolgere i nuovi membri del gruppo. Analogamente le persone dimesse potranno tornare nelle unità di cura per parlare ai pazienti ricoverati dei loro percorsi. Questo può infondere speranza e fiducia nella possibilità di un futuro dopo le dimissioni (Davidson et al. 1999).

### **Recovery Colleges** (scuole di recovery) pag 17 ImROC

Uno dei più interessanti nuovi sviluppi delle strategie di recovery che usano i servizi di salute mentale sono i “Recovery College”(Perkins et al,2012).Questi sono i luoghi

dove gli utenti possono implementare la loro conoscenza e diventare consapevoli dei problemi della salute mentale (esperti per esperienza) lavorando fianco a fianco con gli esperti delle progettazione e sviluppo di corsi su argomenti individuati da un ampio platea di utenti operatori e familiari. I corsi sono di durata diverse a una singola seduta a un programma di formazione accreditata. I Recovery College sono diventati molto popolari e sembrano produrre una gamma di esiti positivi(McGregor, Repper & Brown,2014) Molti dei College sono organizzati con un modello "Hub and Spoke" con un "Hub"centrale nei servizi di salute mentale e vari "Spoke" nei diversi contesti comunitari. Alcuni College hanno iniziato a strutturare "Spoke" nei servizi forensi( ad alta,media,bassa sicirezza).I ruolo di peer operatori può trasformare esperienze che sono state molto negative in qualcosa di positivo." *Sono stato sostenuto per tanto tempoora voglio aiutare coloro che vengono dopo di me*". Questo dà soddisfazione personale e può essere un fattore molto potente nel processo ripartivo. Inoltre è inclusiva perché dimostra che tutti hanno esperienze che possono essere utili per gli altri. Naturalmente non tutti saranno interessati a partecipare ma per coloro che possono lavorare in questo modo è una esperienza realmente trasformativa.

#### **BOX 9: James Woolridge- Riflessioni** pag 18 ImROC

Ho riflettuto su ciò che è stato finora scritto in questo documento e su quale lezione personale ho imparato dall'essere stato un paziente dei servizi forensi. Lo faccio non solo perché è salutare per me esprimere i miei sentimenti e i miei pensieri su ciò che è accaduto nella mia vita ma anche perché ciò potrebbe aiutare qualcun altro che ha fatto un cammino simile. La costruzione del mio benessere è stata molto aiutata dal fatto che molti degli operatori volevano ciò che volevo io: evolvere per essere in grado di lasciare i servizi forensi. Mi resi conto che se, invece di continuare a lottare contro i servizi arrivando ad un punto molto difficile, lavoravo con lo staff degli operatori avrei avuto maggiori opportunità di raggiungere i miei obiettivi.

Un infermiere una volta mi ha ringraziato per aver imparato qualcosa parlando con me. Questo è stato molto importante perché ho compreso che si impara a doppia direzione e accolgo con favore lo sviluppo dei Recovery College dove tutti sono studenti e si sottolinea che si impara insieme.. lo spero veramente che alcuni dei miei compagni pazienti si rendano conto che è di grande conforto sapere che qualcuno che ha vissuto esperienze simili alle nostre, eventi che cambiano la vita è in grado di vivere una vita produttiva nonostante tutte le limitazioni derivanti dall'essere o essere stati pazienti dei servizi forensi.

In precedenza ho accennato al rimorso e come questo sia stato bilanciato dal fatto di aver ricevuto aiuto e supporto mentre stavo piangendo disperatamente, sono anche a conoscenza dell 'effetto a catena" del mio crimine ponendo il reparto tra due fuochi e quale sia stato l'effetto che ha avuto tra i miei compagni pazienti tra gli operatori del reparto ,per la mia famiglia ,per il lavoro e la mia vita in generale. Mia moglie mi ha raccontato che ad un certo punto durante il mio ricovero è stata avvicinata da un avvocato divorzista e il pensiero che avrei perso tutto mi ha fatto comprendere quanto grave è stato il mio crimine.

In modo strano l'esperienza nei servizi forensi mi ha aiutato ad assumermi le responsabilità delle mie azioni e mi ha dato una forte scossa. Inoltre ho fatto un'ulteriore esperienza del lavoro dei servizi di salute mentale e se non fosse stato per il mio crimine non mi avrebbero chiesto di collaborare alla stesura di questo documento.

## **QUALITÀ ED ESITI** pag 18 ImROC

La misurazione della qualità e degli esiti nei servizi orientati alla recovery è una attività complessa.

Definire gli indicatori specifici di qualità richiede che si conoscano con precisione quali sono gli specifici esiti positivi, identificare indicatori di risultato richiede che ci sia un accordo tra tutti riguardo a ciò che i servizi orientati alla recovery sono in grado di raggiungere. In entrambi i casi non è facile semplicemente perché l'applicazione dei principi di recovery è una reale novità e manca la ricerca valutativa. Nonostante ciò è possibile identificare alcuni indicatori di qualità nei servizi di salute mentale tradizionali che danno supporto e che si sono accordati su alcuni indicatori (Shepherd et al., 2014).

Nei servizi forensi la mancanza di ricerche sugli esiti dell'adozione di una logica di recovery è persino più importante ma gran parte di questo documento è stato dedicato a cercare di definire indicatori di qualità della cura sia a livello individuale che a livello organizzativo. Sono state riassunte nel Box 10.

## **BOX 10: Indicatori di qualità per i servizi forensi orientati alla recovery : indicatori organizzativi e indicatori di assistenza individuale** pag 19 ImROC

### **Indicatori di assistenza individuale**

- Fin dal momento del ricovero sono fatte attività specifiche per costruire relazioni di alta qualità e di fiducia.
- Per definire il piano di cura viene utilizzato un approccio basato sui punti di forza
- Di routine il piano di cura viene definito in modo condiviso
- Gli utenti vengono informati di tutti i trattamenti disponibili (medici, psicologici, sociali)
- Le regole necessarie e le restrizioni sono spiegate chiaramente
- Gli utenti del servizio dichiarano di sentirsi sicuri nell'ambiente.
- Gli utenti del servizio sono abitualmente coinvolti nella pianificazione di come raggiungere gli obiettivi da loro scelti in modo sicuro per loro stessi e per gli altri (pianificazione in sicurezza).

### **Organizzazione delle cure**

- Le risorse di personale sono in numero ragionevole.
- Gli utenti di routine partecipano alla definizione delle politiche e delle procedure
- Gli utenti di routine partecipano alla coprogettazione e alla attuazione del programma di reparto
- Gli utenti di routine sono coinvolti nella selezione e valutazione degli operatori
- La struttura mette a disposizione un range di attività occupazionali.

- La struttura ha buoni rapporti con le agenzie territoriali per il lavoro
- La struttura ha a disposizione interventi di professionisti specializzati nel modello "Individual Placement and Support" (IPS)
- La struttura impiega operatori per il sostegno tra pari adeguatamente formati
- La struttura fornisce schemi di "relazioni amichevoli" o di "ascolto"
- La struttura utilizza regolarmente il 'Team Recovery implementation Plan' (TRIP) come modalità per valutare e migliorare le pratiche orientate alla recovery.
- Gli utenti hanno accesso agli interventi di tipo 'recovery college'.

Questo elenco potrebbe essere reso operativo e utilizzato come lista di controllo per valutare e sviluppare il servizio. Questo potrebbe rappresentare un buon processo di coproduzione.

In relazione agli esiti vi è una maggiore condivisione tra i servizi forensi e i servizi di salute mentale.

Pertanto abbiamo ipotizzato che lo stesso elenco che ImROC ha predisposto per i servizi di salute mentale possano essere utilizzati anche dai servizi forensi con qualche modifica.

Sono mostrati nel box 11

**BOX 11: Sintesi delle raccomandazioni per gli indicatori di esito dei processi di recovery ( da Shepherd et al.,2014, Supportare la recovery in salute mentale – Qualità ed esiti, Centre for Mental Health, London). pag 20 ImROC**

#### **Definiti**

**DOMINIO 1- qualità delle attività di recovery-** in che misura gli utenti sentono che lo staff degli operatori sta cercando di aiutarli nel processo di recovery?  
**Strumento di misurazione consigliato: INSPIRE**

**DOMINIO 2- Raggiungimento degli obiettivi personali di recovery-** in che misura gli obiettivi definiti dalle persone sono stati raggiunti nel tempo? **Strumenti di misurazione consigliati: Goal Attaining Scaling (GAS) ; resoconti narrativi.**

**DOMINIO 3- Misure soggettive di recovery personale-**In che misura il contatto con i servizi ha aumentato nelle persone la sensazione di speranza, il senso di controllo e l'opportunità di costruire una vita nonostante la malattia? **Strumento di misurazione consigliato: Questionnaire on the Process of Recovery (QPR).**

**DOMINIO 4-Realizzazione di obiettivi di valore sociale-**gli indicatori di funzionamento sociale sono migliorati come risultato dei loro contatti con i servizi?  
**Strumenti di misurazione consigliati :items specifici della Adult Social Care Outcomes Framework(2012), Social Inclusion Web.**

#### **Possibili**

**DOMINIO 5-Qualità di vita e di benessere-**la qualità di vita e/o il benessere delle persone è aumentato? **Strumenti di misurazione consigliati MANSa, WEMWBS:**



**DOMINIO 6- Uso dei servizi-** come risultato del sostegno della recovery le persone hanno ridotto in modo rilevante l'uso dei servizi di salute mentale? **Strumenti di misurazione consigliati : items specifici del Mental Healthy Minimun Data Set & NHS Outcomes frame work( ma attenzione!).**

## **CONCLUSIONI** pag 21 ImROC

Abbiamo iniziato con una semplice domanda dei partecipanti al nostro workshop: Che cosa aiuta e che cosa ostacola il recupero? Dalle nostre conversazioni è emerso che la recovery nei contesti forensi è per molti aspetti identica alla recovery dei Servizi di salute mentale non forensi. Ma il percorso delle persone in contesto forense è significativamente diverso per un aspetto cruciale tra gli altri le persone con una storia di crimine devono affrontare la realtà di ciò che hanno fatto e come sono arrivati nei servizi forensi. Per gli utenti dei servizi di medicina forense la recovery personale ha bisogno di includere la recovery degli aspetti trasgressivi. Questo significa affrontare il senso di colpa, vergogna e confusione agitazione -talvolta il diniego- con sensibilità e rispetto. Se ciò può essere fatto in modo che la persona sia aiutata a venire a patti con se stessa allora la realizzazione della recovery personale diventa realmente possibile.

Il sostegno della recovery definita dalla persona dovrebbe essere incorporato negli interventi per la salute mentale e il benessere degli utenti dei servizi forense come avviene per gli altri pazienti dei servizi di salute mentale. I Rischi devono essere individuati e gestiti in modo che la persona possa realizzare le proprie speranze e desideri in modo sicuro. Devono essere costruite relazioni di fiducia di alta qualità tra lo staff e gli utenti in modo che gli utenti possano partecipare pienamente in tutte le dimensioni della cura attraverso scelte informate e processi decisionali trasparenti. La pianificazione della cura deve fondarsi sui punti di forza e nel contempo riconoscere le difficoltà. Le organizzazioni quindi hanno bisogno di impegnarsi a sviluppare una cultura della sicurezza per gli utenti e degli operatori e devono fornire sostegno agli operatori perché possano sostenere i processi di recovery. I Trusts, le direzioni e i gruppi di leaders hanno bisogno prendere in considerazione come possono investire nella trasformazione della cultura e della pratica nei servizi in modo da dare priorità ai processi di recovery. Per ultimo, il contatto con la comunità più ampia -i coetanei, la famiglia, gli amici, la rete sociale informale- deve essere attivamente incoraggiato - fornisce il più forte sostegno alla speranza e un senso di identità positivo nel futuro.

## **BOX12: riflessioni finali – James Wooldridge** pag 21 ImROC

È stato impegnativo per vari motivi riflettere su Jason e sui processi di recovery in questo documento. In primo luogo ho sentito parlare della recovery come di un modo di vivere mentre il paziente è in un servizio forense e credo davvero che, allora come ora, coloro che lavorano in un setting di cura forense hanno una maggiore opportunità di sostenere la recovery degli staff che lavorano nei servizi per le acuzie. Questo è dovuto al fatto che ho sperimentato che l'esperienza professionale degli staff è più bassa, le interazioni tra gli operatori e i pazienti sono limitate e l'enfasi è posta più sulla velocità che sulla alta qualità delle cure.

Nel discutere di questi problemi ho cercato evidenziare i dilemmi che ho affrontato personalmente da paziente come il rendermi conto di ciò che avevo fatto, il rimorso i giorni brutti ma anche la frustrazione di essere continuamente controllato. Soprattutto volevo trasmettere il senso di speranza. Questa è la pietra angolare della recovery e ha bisogno di essere coltivata sia dallo staff che dal paziente allo stesso modo. Per la mia recovery voglio riconoscere in modo particolare il ruolo che hanno avuto mia moglie, il lavoro, la musica e il mio cane nel mantenere la mia speranza e nel sostenere la mia ripresa. Grazie a loro e a tutti voi che avete letto questo documento.