

**MANIFESTO*****Young Adults, Mental health and Inclusion - YAMI***

Bergamo (Italy), October 31-November 5, 2022



**Co-funded by  
the European Union**

I partecipanti provenienti da cinque diversi paesi europei (Belgio, Francia, Grecia, Italia e Spagna) hanno condiviso le loro esperienze, comunicando in diverse lingue e comprendendosi l'un l'altro con la sensazione di appartenere ad una cultura unica e ad un'antica tradizione da valorizzare e nel rispetto delle differenze culturali. I partecipanti hanno sperimentato la ricchezza e la complessità di essere diversi e inclusivi allo stesso tempo, trovare valori comuni e condividere domande, bisogni e pratiche innovative riproducibili in altri paesi. Una forte volontà di scambio di esperienze e l'apprendimento reciproco sono emersi durante la settimana.

Quando si parla di “salute mentale” non si parla solo di disturbi mentali come dipendenza o altre condizioni psichiatriche, o di istituti e servizi psichiatrici: stiamo parlando della vita nelle nostre comunità, di giovani adulti che ogni giorno affrontano un momento difficile del mondo; in particolare dopo gli anni di isolamento dovuti alla pandemia di COVID-19. Tuttavia, dentro la nostra settimana del progetto YAMI a Bergamo ci siamo concentrati anche su situazioni più difficili, come quelli di cui ci occupiamo nei nostri Servizi di Salute Mentale.

I partecipanti di YAMI hanno concordato sulle seguenti affermazioni riguardanti il miglioramento dei giovani salute mentale in tutta Europa:

**1. Promozione del benessere e miglioramento della qualità della vita**, con particolare attenzione a gli aspetti sociali, economici, culturali, educativi e sanitari legati alla vita dei giovani adulti. Creazione di contesti per le pari opportunità che siano pluralistici e inclusivi, e per questo incoraggiare la cittadinanza attiva, combattere lo stigma sociale e la discriminazione nei confronti della religione, etnia, genere, classe sociale, ecc. Spazi di auto-organizzazione autonoma dei giovani adulti vanno promosse e sostenute anche con finanziamenti pubblici.

**2. Dovrebbe essere enfatizzata la prevenzione dei problemi psicologici.** Le azioni preventive dovrebbero mirare a migliorare l'alfabetizzazione in materia di salute mentale, al fine di facilitare l'intervento precoce nella giovane popolazione, cioè attraverso diagnosi precoce, facilitando la ricerca di aiuto da parte dei giovani per se stessi e/o famiglie e amici. La comunità e le parti interessate locali dovrebbero fornire spazi per i giovani e programmare attività di prevenzione. La prevenzione implica un'indagine sullo screening, metodi per identificare i fattori di rischio come l'abuso di droghe e alcol, e sulle modalità di raggiungerli. Campagne di sensibilizzazione sui problemi psicologici con l'utilizzo dei social media (in particolare quelli usati dalle giovani generazioni) potrebbero essere molto utili ai giovani adulti, in particolare per quanto riguarda abuso, abbandono, discriminazione, disgregazione familiare, bullismo, violenza, influenza negativa di alcuni tipi di pubblicità commerciale, ecc. L'attenzione dovrebbe essere sulle risorse e fattori resilienti a livello individuale, familiare e comunitario (e non sul problema durante la fase di prevenzione). La collaborazione con scuole, associazioni locali, culturali e sportive è necessario per combattere l'isolamento sociale e promuovere la coscienza civica, la cultura green, l'istruzione per la pace e la democrazia, il pensiero indipendente e critico.

**3. L'intervento precoce dovrebbe essere mirato non solo alle psicosi precoci, ma anche sulla clinica o problemi di salute mentale comuni subclinici (sottosoglia) come ansia e disturbi dell'umore.** La presenza di professionisti della salute mentale (psicologi e consulenti) a scuola, college e università è di fondamentale importanza. Sembra essenziale sviluppare servizi ambulatoriali per evitare il più possibile i ricoveri e proporre soluzioni adattate alla situazione relativa al contesto dei giovani adulti.

**4. Specifici "centri giovanili" o "case aperte" per la cura delle varie psicopatologie dovrebbero essere implementate nella comunità.** Esempi sono le *Balance Homes* in Israele dove i pazienti possono ritrovare il loro equilibrio emotivo dopo una crisi psicologica, o le *Soteria Houses* fondate nei primi anni '70 in California da Loren Mosher, poi implementate in vari paesi; queste case offrono spazio per le persone che vivono disagio psicologico o crisi e si basano su un modello di "recupero" principalmente non medico, il personale coinvolge i social network dei residenti e trova un significato nella soggettiva esperienza di angoscia, con uso minimo di farmaci e nessuna restrizione. L'attenzione all'ambiente sociale dei pazienti dovrebbe concentrarsi anche sugli aspetti transculturali. In questi centri si può accedere anche senza prescrizione medica, gli ospiti devono trovare coetanei ed esprimersi in varie attività ricreative e culturali che piacciono di più (come arte, sport, meditazione, lavori sul corpo, lettura, scrittura, poesia, ecc.). Inoltre, l'architettura di queste case dovrebbe essere attraente per i giovani adulti. Gli ex ospiti potrebbero svolgere un ruolo come membri dello staff in aggiunta con il loro aiuto ai coetanei durante il processo terapeutico.

**5. Dovrebbe essere offerta un'ampia gamma di opportunità terapeutiche.** Accanto ai centri giovanili e case aperte, dovrebbero esserci varie modalità terapeutiche come ospedali, terapeutici comunità, centri diurni, ambulatori, gruppi di sensibilizzazione con visite domiciliari, ecc., per assistere i giovani adulti con episodi psicotici e altre sofferenze psicologiche. L'assistenza residenziale dovrebbe essere rivista; il trattamento residenziale, se necessario, dovrebbe essere breve, e non a medio e lungo termine, possibilmente nella stessa zona in cui vive il paziente e con anche il coinvolgimento del proprio social network; idealmente, il trattamento ospedaliero dovrebbe essere fornito in unità specificamente progettato per i giovani adulti, al fine di evitare differenze di età tra i pazienti ricoverati nello stesso reparto. I team mobili possono essere particolarmente adatti per supportare -nella comunità e a casa, per un breve periodo (circa un mese) - giovani adulti che attraversano crisi e che hanno difficoltà a ottenere assistenza psichiatrica; queste squadre possono creare un ponte tra ambito sanitario e sociale, con l'obiettivo di ridurre lo stigma in contesti di grande flessibilità. I programmi di post-ospedalizzazione dovrebbero mirare a migliorare il recupero attraverso specifiche azioni come programmi scolastici più adeguati, coaching per gli studenti, orientamento professionale, lavori supportati, inserimento lavorativo, ecc. Il ruolo del lavoro di squadra dovrebbe essere valorizzato e i team dovrebbero passare da un funzionamento multidisciplinare a uno interdisciplinare, e attraverso diverse professionalità (psichiatri, psicoterapeuti, psicologi, counselor, assistenti sociali, psichiatri specialisti della riabilitazione, educatori professionali, infermieri, arte terapisti, operatori del corpo, ecc.) potrebbero essere utilizzati nel processo di cura a vari livelli, secondo la loro competenza, in ordine anche per consentire ai giovani di scegliere il tipo di assistenza di cui hanno bisogno e che desiderano.

**6. Il trattamento dovrebbe basarsi su diverse modalità, verbali e non verbali; il farmaco, quando necessario, dovrebbe sempre essere combinato con una comprensione psicologica dei sintomi del paziente all'interno della storia della sua vita.** Il ruolo dell'attivazione comportamentale è importante. Come Franco Basaglia (il leader del movimento italiano per la riforma psichiatrica) diceva, cosa fosse il bisogno dei pazienti: non è solo parlare di qualcosa, ma fare cose, essere personalmente e emotivamente coinvolto in alcune attività; infatti, come ha dimostrato la ricerca, le emozioni, piuttosto che le cognizioni, hanno il ruolo principale nel promuovere il cambiamento. La relazione terapeutica dovrebbe promuovere una continua co-costruzione di narrazioni e significati della vita all'interno del supporto ai team interdisciplinari con una particolare attenzione al senso di appartenenza e ai bisogni primari dei giovani adulti. Il trattamento dovrebbe essere focalizzato sulla resilienza e sui punti di forza del paziente, sostenere l'empowerment, il recupero sociale e il reinserimento sociale, e non vertere sulle tradizionali diagnosi psichiatriche; a questo proposito dovrebbero essere evitate le diagnosi che aumentano lo stigma sociale, e dovrebbe essere preferito un approccio transdiagnostico (ad esempio, l'attenzione ai problemi di regolazione affettiva e attaccamento), considerando anche che molte diagnosi DSM ne hanno attendibilità ma mancanza di validità. Le famiglie dovrebbero essere considerate partner:

sostegno familiare, famiglia la terapia e i gruppi multifamiliari dovrebbero far parte del lavoro di routine. La terapia di gruppo è spesso sottoutilizzata nei servizi di salute mentale e dovrebbe essere implementato il più possibile perché è molto utile e anche conveniente. Dal momento che nel settore pubblico la pratica della psicoterapia individuale a lungo termine è problematica a causa dell'indisponibilità di un numero adeguato di psicoterapeuti, un servizio di breve durata individuale la psicoterapia dovrebbe essere attivata in ogni Centro di Salute Mentale. Un servizio di psicoterapia breve consentirebbe a un numero maggiore di utenti di vivere un'esperienza migliore comprendere il loro mondo interiore e le cause delle loro sofferenze, anche allo scopo di prevenire future difficoltà emotive. La ricerca ha dimostrato che le psicoterapie brevi condotte da terapisti ben addestrati sono efficaci nei comuni disturbi mentali come l'ansia e depressione, e spesso più efficaci dei farmaci. I seminari di gruppo online Nazionali e internazionali dovrebbero essere organizzate per giovani adulti con problemi psicologici simili per scambiare esperienze. Anche i gruppi di auto-aiuto sono molto importanti; infatti, la ricerca mostra che i gruppi di auto-aiuto sono estremamente efficaci per specifiche psicologiche problemi, e a volte sono più efficaci dei trattamenti professionali. Un importante metodo di intervento nelle psicosi precoci è l'approccio del dialogo aperto sviluppato da Il team di Seikkula nella Lapponia occidentale (Finlandia), ora sperimentato anche in altri paesi; questo metodo si basa su incontri entro 24 ore dal contatto che comprendono il coinvolgimento di altrettante persone significative possibili della famiglia e della rete sociale del paziente, con l'obiettivo di generare, dialogare e mettere in parole le esperienze incarnate nei sintomi psicotici del paziente.

**7. Non c'è cura senza "amore".** Sappiamo bene che il termine "amore" ha vari significati in diversi paesi e culture, e che questa affermazione possa sembrare semplicistica o ingenua, ma è al centro di molte teorie della tecnica psicoterapeutica sviluppato nel corso del ventesimo secolo: ciò che intendiamo è che nell'approccio alla sofferenza psicologica un aspetto importante, forse il più importante, è il ruolo della affettività, cioè la creazione di un legame emotivo positivo, il sentimento da parte del paziente che il membro del personale lo vede come una persona preziosa nonostante gli affetti negativi e grandiosi difficoltà che a volte sono presenti. I membri del personale dovrebbero sempre cercare di mantenere, anche con un paziente difficile, un rapporto continuativo caratterizzato da stabilità, coerenza, calore, accettazione, complicità, umorismo, gioia e gioco. Non c'è cambiamento senza sentimenti positivi. Certo, non è facile lavorare con un paziente difficile, ma un aspetto importante della terapia consiste proprio nella comprensione, da parte del terapeuta, dei suoi sentimenti negativi e nel coltivare la capacità di riflettere e lavorare sulle proprie reazioni emotive.

**8. Gli stessi professionisti della salute mentale dovrebbero ricevere "cura":** dovrebbero ricevere salari adeguati e, soprattutto, una formazione adeguata delle terapie più efficaci e delle tecniche, formazione continua e supervisione di gruppo (così come "inter-visione", cioè, peer gruppi di professionisti che si incontrano regolarmente per discutere di casi difficili e problemi emotivi potrebbero avere nel rapporto con pazienti difficili). Anche la supervisione individuale dovrebbe essere fornito in caso di necessità. Convegni, corsi, incontri e scambi internazionali sono estremamente utili per crescere ed evitare l'isolamento culturale, la demotivazione e il burn-out.

**9. I servizi e le strutture di trattamento dovrebbero continuare a ricevere finanziamenti adeguati,** per garantire continuità e varietà delle cure.

**10. Infine, ma non meno importante, la ricerca empirica è estremamente importante.** Guidata da un esperti ricercatori, ogni team dovrebbe svolgere progetti di ricerca con l'obiettivo di convalidare specifici interventi o approcci per la prevenzione e il trattamento di problemi psicologici di giovani adulti.



**Project 2019-3-IT03-KA105-017215 - YAMI participants:**

**Italy:** Cecilia Edelstein, Project Coordinator— Shinui - Centro di Consulenza sulla Relazione; CIPRA - Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d' Aiuto; Antonia Restori — ASL di Parma, CIPRA; Giuseppe Galdi — Paolo Migone — Rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, CIPRA; Riccardo Zerbetto — IIPDW Italia – The International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal; Centro Studi di Terapia della Gestalt;

**Belgium:** Emanuele Ferrigno — IMAGO, l'Équipe, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale;

**France:** Thomas Schwab - IPEC - Institut Pluridisciplinaire d'Études sur la Communication; Samuel Bouloudnine - ODIS-C - Organisme pour le Développement des Interventions Systémique et Contextuelles;

**Greece:** Valeria Pomini, Country Coordinator— UMHRI - University Mental Health, Neurosciences, and Precision Medicine Research Institute "Costas Stefanis", Lida Xenaki — First Dept. of Psychiatry, National & Kapodistrian University of Athens.

**Spain:** Claudio Fuenzalida — CTI - Centre de Teràpia Interfamiliar; Adrián José Hinojosa — Escuela de Terapia Familiar Sant Pau; Julia Javkin — CITA - Centro de Adicciones Clínicas;