

SUPSI

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana
Dipartimento Economia Aziendale, Sanità e Sociale

Corso di laurea in Cure Infermieristiche

**Esperti in Supporto tra Pari: quando la sofferenza si trasforma in un'esperienza
utile (anche) agli altri diventando un'opportunità (anche) professionale.**

Una ricerca qualitativa

BACHELOR THESIS

di

Katrin Margherita Morosoli

Direttrice di Tesi:
Lara Pellizzari

Anno accademico: 2022-2023
Luogo e data: Manno, 21 agosto 2023

"L'autrice è l'unica responsabile dei contenuti del seguente lavoro di Tesi"

*“You can't go back and change the beginning,
but you can start where you are
and change the ending.”
(C.S. Lewis)*

Abstract

Introduzione

Il presente lavoro di Tesi tratta il tema del supporto tra pari (ESP) in grado di utilizzare l'esperienza della sofferenza di malattia e metterla a disposizione anche del prossimo. L'ESP è una persona che attraverso il proprio percorso di malattia psichiatrica ha acquisito una consapevolezza e una risorsa spendibili in svariati contesti nella presa a carico dell'utenza nell'ambito della salute mentale e psichiatria.

Metodologia

Una prima parte espone il quadro teorico sviluppato svolgendo una ricerca della letteratura, consultando banche dati, manuali e siti ufficiali. La seconda rappresenta l'indagine svolta sul campo. Attraverso una ricerca qualitativa a partire dalla formulazione di una domanda di ricerca sono state condotte quattro interviste strutturate ad alcuni ESP formati in Italia (provincia di Trento) e in Svizzera (canton Berna).

Risultati

Dalle interviste svolte è emerso che l'infermerie non ha avuto un particolare ruolo preponderante nel supporto e nell'orientamento alla formazione rispetto ad altre figure professionali. La ricerca ha permesso di evidenziare come al momento attuale vi siano ancora numerosi livelli di sviluppo ed implementazione della figura professionale formata come ESP. Nel territorio della città di Trento l'ESP costituisce una realtà consolidata presso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, così non è ancora sul suolo elvetico.

Conclusione

In considerazione del fatto che il ruolo dell'infermiere risulta ancora marginale, vi è la necessità di intensificare proposte informative all'intera popolazione, ma in particolare al personale di cura. Si tratta di un'opportunità di sviluppo sia per coloro che diventano ESP, sia una risorsa per il team di cura e il sistema sanitario.

Parole chiavi

"Peer support", "UFE", "ESP", "Recovery", "Mental health system".

Indice

1. Introduzione.....	7
1.1. Domanda di ricerca.....	7
1.2. Obiettivi.....	7
1.3. Piano della tesi.....	8
2. Background.....	9
2.1. Salute mentale.....	9
2.1.1. Una professione autorealizzarsi: presupposto per la salute mentale.....	10
2.2. Disagio mentale.....	12
2.3. Disturbi psichici.....	13
2.3.1. Stigma dei disturbi mentali.....	14
2.4. Recovery in psichiatria.....	15
2.4.1. Ruolo infermieristico e competenze che favoriscono la recovery.....	17
2.5. La storia del supporto tra pari (peer to peer) nel mondo.....	20
2.5.1. Contesto italiano: ESP in provincia di Trento.....	20
2.5.2. Contesto elvetico: Pro Mente Sana e Formazione EX-IN.....	22
3. Metodologia.....	24
4. Indagine sul campo.....	26
4.1. Risultati dell'indagine.....	28
4.2. Analisi delle interviste.....	30
4.3. Limiti nella ricerca della letteratura.....	35
5. Conclusioni.....	36
5.1. Conclusioni dell'indagine sul campo.....	36
5.2. Implicazioni per la pratica professionale.....	37
5.3. Prospettive future per la ricerca.....	38
5.4. Riflessione sul percorso svolto.....	39
6. Ringraziamenti.....	40
7. Bibliografia.....	42
8. Allegati.....	46
8.1. Flyer formazione EX-IN.....	46
8.2. Modello consenso informato e consensi firmati.....	47
8.3. Trascrizioni integrali delle interviste.....	52
Trascrizione intervista Pro Mente Sana (30.03.2023).....	54
Trascrizione intervista I. ESP 1 (15.06.2023).....	58
Trascrizione intervista A. ESP 2 (21.06.2023).....	62
Trascrizione intervista M. ESP 3 (22.06.2023).....	66
8.4. Profilo di competenze infermieristico.....	76

Lista degli acronimi

ALVAD: Associazione Locarnese e Valmaggese di Assistenza e cura a Domicilio

APSS: Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

ESP: Esperti in Supporto tra Pari

EX-IN: Experienced Involvement

ISS: Indagine sulla Salute in Svizzera

OMS/WHO: Organizzazione Mondiale della Sanità

PEER: Tradotto dall'inglese supporto tra pari

PMS: Fondazione Pro Mente Sana

UFE: Utenti e Familiari Esperti

UFSP: Ufficio Federale Sanità Pubblica

1. Introduzione

Nel momento della decisione del tema da affrontare come progetto di laurea, mi sono chiesta quale fosse stata per me, una delle esperienze legate alla professione sanitaria, che più mi avesse segnata a livello di crescita professionale. Per questo motivo, inizialmente, la mia idea era quella di affrontare la tematica della multiculturalità in ambito psichiatrico, questo perché durante il mio stage presso l'organizzazione sociopsichiatrica cantonale di Mendrisio, ho avuto modo di confrontarmi con diversi utenti, richiedenti d'asilo, che presentavano difficoltà e necessità comunicative differenti rispetto agli utenti residenti nel territorio. In un secondo momento, essendo la tematica molto gettonata ho deciso di trattare il tema dello stigma correlato ai disturbi d'ansia nei giovani. Ciò che mi premeva maggiormente era poter trattare la tematica dello stigma, che rappresenta ancora oggi un grande tabù nonostante si siano fatti passi avanti con il tempo. In ultima istanza però, mi è stato proposto dalla direttrice di Tesi, un tema innovativo, di attualità con opportunità di sviluppo che potesse integrare il concetto di stigma e di *recovery*; ovvero il supporto tra pari mediante gli esperti per esperienza. Inizialmente, ho accolto con curiosità la proposta senza molte conoscenze in merito. A partire dai contatti intrattenuti tra la Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) e l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) dove alcuni studenti svolgono un periodo di stage, ho avuto la possibilità di contattare alcune persone (ESP) da intervistare. Per quanto concerne il nostro cantone, grazie alla Fondazione Pro Mente Sana sono venuta a conoscenza di una ESP che ha svolto la formazione in Svizzera interna, ma che collabora in modo attivo proprio con la Fondazione in alcuni progetti.

Questo contatti, mi hanno permesso di affrontare con determinazione l'argomento proposto. Successivamente, mi sono resa conto che tale opportunità poteva rappresentare un modo per sviluppare il tema analizzando due differenti contesti che hanno in comune il tema degli ESP. Al fine di essere di sostegno all'utente psichiatrico, valorizzandone le competenze e riavvicinandolo al mondo del lavoro, potendo così aumentare l'autorealizzazione data dall'aver una professione.

1.1. Domanda di ricerca

In che modo l'infermiere partecipa all'orientamento e al supporto nelle fasi pre-iscrizione e durante la formazione della persona con un disturbo psichiatrico ad intraprendere la formazione di Esperto in Supporto tra Pari?

1.2. Obiettivi

- Capire quali siano stati gli stimoli ricevuti dagli esperti in supporto tra pari ad intraprendere la formazione
- Comprendere quali figure sono state fondamentali nell'orientamento e supporto a cominciare la formazione di Esperti in Supporto tra Pari
- Indagare quale sia stato il contributo infermieristico prima e durante il percorso formativo
- Comprendere se e come il percorso verso la figura di ESP incida sul *self-stigma*
- Indagare lo sviluppo del progetto di supporto tra pari in Svizzera (in particolare canton Berna e Ticino) e in Italia (in particolare nella provincia di Trento).

1.3. Piano della Tesi

Gli argomenti trattati sono quelli che strutturano il background necessario a comprendere il contesto sui cui verrà effettuata la ricerca qualitativa tramite interviste. Verrà esposto il quadro generale della salute mentale e il ruolo della professione per l'autorealizzazione e il benessere. Successivamente, ci si addenterà nella patologia, trattando disturbi mentali e psichici e lo stigma correlato ad essi. Entrando nel vivo della tematica scelta, si approfondirà il tema della *recovery* e il ruolo infermieristico in tale ambito. Mentre alla fine verrà presentata la situazione elvetica e trentina in merito al progetto di supporto tra pari. Poi, si entrerà nel vivo dell'indagine sul campo con le interviste ad ESP che verranno analizzate ed elaborate cercando risposta alla domanda di ricerca e agli obiettivi posti.

2. Background

2.1. Salute mentale

L'OMS definisce la salute mentale come:

uno stato di benessere in cui ogni individuo realizza il proprio potenziale, è in grado di far fronte agli eventi stressanti della vita, è in grado di lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di fornire un contributo alla comunità (WHO, World Health Organization, 2022).

La salute mentale influisce sulla capacità di un individuo di vivere una vita appagante, inclusa la capacità di formare e mantenere relazioni, studiare, lavorare o impegnarsi in attività ricreative, prendere decisioni in molti settori della vita e fare scelte quotidiane di vita (Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, 2019).

Nel medesimo articolo si legge come questo può avere un impatto negativo non solo su un livello più limitato di funzionamento personale, ma anche sulla perdita di benessere della famiglia in cui vive (Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, 2019). D'altra parte, il benessere mentale/psicologico è influenzato non solo dalle caratteristiche individuali, ma anche dalle condizioni socioeconomiche e dall'ambiente in cui le persone vivono (Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, 2019). In altre parole, riflette l'equilibrio tra l'individuo e il suo ambiente, e i principali fattori che lo costituiscono sono di natura biologica/genetica, legati all'interazione sociale, legati alle strutture e alle risorse sociali, e di natura valoriale e culturale (Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, 2019).

La Fondazione Pro Mente Sana, afferma che la salute mentale è la base della nostra salute globale; ecco perché è importante che le persone si sentano bene con sé stesse, si realizzino e partecipino alla vita sociale (n.d.-a). La salute mentale, sempre secondo la Fondazione, riguarda, quindi, sia gli individui in quanto tali sia la società nel suo insieme (s.d.-a). Quando la salute mentale è compromessa, dipendendo da diversi fattori, tutte le sfere della vita ne risentono, infatti, le ripercussioni riguardano non solo le persone colpite, ma anche familiari, caregivers e affetti (Pro Mente Sana, n.d.-a; UFSP, 2022b). Secondo le statistiche svolte dall'Ufficio Federale della Sanità Pubblica (2022) in Svizzera, fino a un terzo della popolazione soffre di problemi di salute mentale durante l'anno. Pertanto, queste malattie sono una delle patologie più comuni che possono verificarsi in qualsiasi fase della vita e in tutti i gruppi sociali (UFSP, 2022a). Si legge anche come i disturbi mentali, colpiscono tutti gli ambiti della vita delle vittime e comportano anche enormi costi per l'economia nazionale: vengono stimati, infatti, oltre 7 miliardi di franchi all'anno; si tratta dunque di una sfida importante per la politica sanitaria, che necessita di una cooperazione stretta ed efficace tra tutti gli attori coinvolti (UFSP, 2022a).

L'equilibrio tra stress emotivo e risorse è fondamentale per la salute mentale, infatti, entrambe le condizioni possono convivere nel soggetto o essere correlate all'ambiente esterno che lo circonda (UFSP, 2022a). All'interno del sito dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica viene descritto come momenti critici della vita come un lutto o condizioni esistenziali difficili, rappresentino enormi fonti di stress emotivo di tipo acuto o cronico che vanno a modificare l'equilibrio sopracitato (2022a). Per far fronte a tale disequilibrio la persona si avvale di risorse esterne e/o interne. Se, nonostante ciò, il turbamento è troppo grande o cronico, la salute mentale risulta affetta e compromessa (UFSP, 2022a). L'essere umano sperimenta, dunque, una condizione di vita che alterna da un lato la condizione di benessere e salute e dall'altro la condizione di malattia (Pro Mente Sana, n.d.-a).

La salute mentale e la malattia, come emerge dal sito di Pro Mente Sana (n.d.-a) non sono quindi condizioni predefinite, bensì mutano e si trasformano nel corso della vita. Per la promozione della salute mentale a livello svizzero ci si basa sulla diagnosi precoce al fine di diminuire i casi di malattie mentali (UFSP, 2022b). Ciò viene svolto attraverso la sensibilizzazione, la destigmatizzazione, la prevenzione, il trasferimento delle conoscenze e la messa in comune dei numerosi attori coinvolti. Per rafforzare la salute psichica dei giovani a lungo termine, per esempio, sono necessari soprattutto di interventi di sensibilizzazione e prevenzione della malattia. Per questo il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia raccomanda quattro tappe: implementare programmi di prevenzione che devono raggiungere precocemente i giovani, sconfiggere lo stigma legato ai servizi di salute mentale, stimolare la partecipazione attiva dei giovani nell'elaborazione di progetti a loro rivolti, monitorare con costanza la situazione per poter giudicarne l'evoluzione nel corso del tempo (UNICEF, n.d.).

2.1.1. Una professione per autorealizzarsi: presupposto per la salute mentale

Nella nostra società occidentale, soprattutto a partire dalla seconda metà del Novecento, il lavoro è "strettamente legato alla natura, alla moralità e all'immagine di sé dell'individuo" (C. Illés, T. Abel, 2002 citato in Consiglio di Stato - Dipartimento della sanità e della socialità, 2005, p. 10). Si legge, inoltre, all'interno del medesimo documento, come l'indicatore con cui misurare il valore della persona e delle sue attività è rappresentato in primo luogo dalla attività lavorativa. Per questo motivo si possono sottolineare alcune funzioni del lavoro strettamente interconnesse ad aspetti psicologici individuali e sociali che giustificano l'importanza attribuita al lavoro (C. Illés, T. Abel, 2002 citato in Consiglio di Stato - Dipartimento della sanità e della socialità, 2005, p. 10). Il lavoro è un bisogno che, se soddisfatto, permette di esaudire bisogni materiali e immateriali; proprio in relazione a questo concetto l'autore Trentani (2018) analizza i nessi concettuali che legano le nozioni di autonomia, progetto esistenziale e bisogno di base ed evidenzia come, secondo questo punto di vista, il diritto al lavoro può essere delineato come una specificazione del più generale diritto all'autonomia (Trentani, 2018). Sempre l'autore, cita l'International Labour Organisation, secondo cui, il lavoro rientra tra i *basic needs* che riguardano non solo la sopravvivenza fisica, bensì anche le condizioni che rendono possibile l'autonomia e che ciascuno di noi dovrebbe poter soddisfare (Trentani, 2018). Disporre di proprie risorse finanziarie affidabili significa sicurezza, possibilità di agire ed autonomia (C. Illés, T. Abel, 2002 citato in Consiglio di Stato - Dipartimento della sanità e della socialità, 2005, p. 10). Tra presupposti per l'autonomia troviamo l'autostima, le relazioni sociali e il riconoscimento da parte di terzi, ossia, alcuni degli aspetti più importanti del nostro benessere; In questa prospettiva, il lavoro offre l'occasione di partecipare alla vita sociale e mantenere l'autonomia: il legame tra disoccupazione e cattiva salute mentale testimonia l'importanza di questi aspetti "intangibili" dell'esperienza lavorativa (Trentani, 2018). L'autore, sottolinea, inoltre, come il lavoro, sembri garantire la sopravvivenza fisica e l'autonomia della persona anche in un contesto culturale diverso dal nostro: il bisogno di lavoro è in realtà legato a un più generale bisogno di autorealizzazione, un'esigenza che non riguarda solo il mantenimento, ma anche la qualità della vita (Trentani, 2018).

Il lavoro permette e facilita i contatti sociali e per molti si tratta di una delle poche fonti continue di relazioni sociali (C. Illés, T. Abel, 2002 citato in Consiglio di Stato - Dipartimento della sanità e della socialità, 2005, p. 10).

Si tratta del presupposto per sviluppare una rete di relazioni e un senso di appartenenza sociale, elementi importanti per la salute mentale (C. Illés, T. Abel, 2002 citato in Consiglio di Stato - Dipartimento della sanità e della socialità, 2005, p. 10).

Nella nostra società poter lavorare è un bisogno umano centrale, l'attività professionale è quindi parte del processo di creazione dell'identità individuale e sociale; Per la salute mentale si parte dal presupposto che il lavoro abbia un senso, cioè venga vissuto come gratificante, rispondente ai propri bisogni e ben accettato utilizzando le proprie competenze in modo produttivo e corrispondente alle aspettative (Illés, T. Abel, 2002 citato in Consiglio di Stato - Dipartimento della sanità e della socialità, 2005, p. 10). Disporre di un lavoro che garantisce un guadagno, e poter rispondere alle richieste ad esso legate aumenta la probabilità di sentirsi attivi e riconosciuti all'interno della società favorendo quindi un'immagine positiva di sé stesso che è nuovamente un presupposto per la salute mentale (C. Il, T. Abel, 2002 citato in Consiglio di Stato - Dipartimento della sanità e della socialità, 2005, p. 10).

In merito al mercato del lavoro, è opportuno specificare la differenza tra mercato primario, ovvero che comprende offerte lavorative regolari con rapporti di economia libera (Centro d'informazione AVS/AI, 2023); mentre con il mercato secondario si intende l'offerta di impegni lavorativi protetti (es: atelier, laboratorio,...).

Inoltre, si legge da autori come Liberman (2012), che il lavoro conferisce all'individuo dignità e rispetto verso se stessi ma anche motivazione, strutturazione della routine quotidiana e rispettabilità.

2.2. Disagio mentale

La malattia mentale è un problema che sta diventando sempre più importante in tutto il mondo (Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, s.d.).

Nell'articolo redatto dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, si legge infatti, che le Nazioni Unite hanno inserito nell'Agenda Globale per lo Sviluppo Sostenibile il disagio mentale come uno degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile da raggiungere entro il 2030 (2019). Questo al fine di garantire una vita sana ai propri cittadini, ad esempio attraverso attività volte a promuovere la salute mentale (2019).

Alle nostre latitudini, in Ticino, l'indagine sulla salute in Svizzera (ISS) misura il disagio psicologico attraverso un indice sintetico denominato Mental Health Inventory (MHI) (Ufficio federale di statistica, 2017). Questo indice si ottiene combinando cinque stati d'animo che le persone hanno sperimentato nelle settimane precedenti lo studio, che sono: essere nervoso, giù di morale, calmo o sereno, scoraggiato, felice (2017).

Il grafico presentato mostra una prevalenza da moderata a grave di disagio psicologico in Ticino e, come si vede, circa un quarto, pari al 24.3% della popolazione sembra soffrirne; questa cifra supera drasticamente la media a livello della Confederazione di circa 15.1% (2017). Il trend sembra mostrare più disagio per le donne 26.9% che per gli uomini 21.7%, e la fascia di età più colpita sembra essere quella 50-64 anni con una percentuale pari al 29.1% (2017).

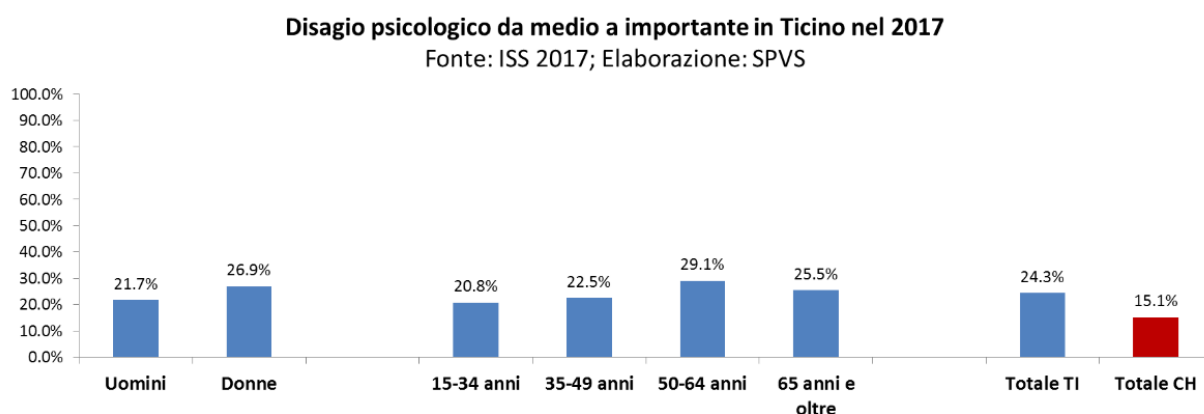


Figura 1: Ufficio federale di statistica. (2017). Indagine sulla salute in Svizzera (ISS). Bellinzona

2.3. Disturbi psichici

L'OMS identifica come causa principale di disabilità, le malattie mentali, infatti, rappresentano quasi il 25% di tutte le eziologie di disabilità nei paesi industrializzati (World Health Organization, 2001 citato in Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 97). Indipendentemente dai criteri utilizzati, che siano essi medici, riabilitativi, di salute mentale o di ricerca, tutte le definizioni di disabilità identificano persone con gravi limitazioni nel funzionamento personale, sociale e lavorativo nella vita di tutti i giorni; inoltre, negli ultimi quattro decenni, secondo diversi autori, si sono accumulate prove scientifiche sul potenziale delle persone con problemi di salute mentale di riprendersi e reintegrarsi nella società come cittadini (Boevink, 2005; Chamberlain, 1997; Borg, Davinson, 2008; Glover, 2005; Harding, Zahniser, 1994; Harding, 2003; Harrow, Grossman, Jobe et al., 2005; Silverstein, Bellack, 2008; Topor, 2001 citati in Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 97). In passato vi era la tendenza di rifiutare il disagio psichico come malattia organica (Fassino et al., 2007, pp. 3–4). Sempre all'interno del manuale di psichiatria biopsicosociale di Fassino et al., si legge che nel 1960 Ey, definiva la malattia mentale come: "patologia della vita psichica e di relazione che minaccia l'uomo nella sua umanità, compromettendo le sue capacità di autonomia e di adattamento, essa presenta caratteristiche condivise dai soggetti affetti e specifiche, personali, legate alla personalità del soggetto". La definizione di "disturbo mentale" è, tuttavia, particolarmente complessa, infatti, per cercare di spiegarla la psichiatria nel corso degli anni si è appoggiata a diversi modelli teorici come: teorie medico-organicistiche, teorie di tipo evolutivo, teorie psicodinamiche, teorie cognitivo-comportamentali, teorie sociologico-culturali, teorie fenomenologiche-esistenziali, ... (Fassino et al., 2007; Giarelli & Venneri, 2009; Giberti et al., 2018). All'interno del DSM-5 si legge come i disturbi psichiatrici abbiano cause complesse, ad oggi si ritiene che la malattia mentale sia il risultato di un'interazione complessa tra vari fattori, tra cui: fattori genetici, fattori biologici (fisici), psicologici e fattori ambientali (inclusi quelli sociali e culturali) (Manuale MSD, s.d.):

Il disturbo mentale è inteso come una sindrome caratterizzata da significativi problemi nel pensiero, nella regolazione delle emozioni, o nel comportamento di una persona, che riflettono una disfunzione dei processi psicologici, biologici o dello sviluppo che compongono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono generalmente accompagnati da sofferenza o difficoltà nelle abilità sociali, occupazionali e altre attività significative.

Si legge inoltre: "Spesso, un disturbo mentale insorge in un soggetto con un corredo genetico che presenta una predisposizione a tali disturbi. Tale vulnerabilità, combinata con altri eventi stressanti, come difficoltà familiari o lavorative, può condurre allo sviluppo di un disturbo mentale (Manuale MSD, s.d.)".

Come le malattie fisiche, le patologie psichiche possono insorgere in qualsiasi persona e sono parte della vita. Sono definite non autoinflitte e in Svizzera colpiscono una persona su due (Pro Mente Sana, n.d.-a). Per questo Pro Mente Sana sottolinea quanto tutte le persone entrino in contatto con un disturbo psichico all'interno del proprio ambiente di svago, scolastico, lavorativo, di coetanei, familiare, ... Quanto prima si riconosce e si cura la malattia mentale, tanto maggiore è la probabilità di successo del trattamento (Pro Mente Sana, n.d.-a). Molte persone vengono affette dalla patologia psichica solo una volta nella vita, tuttavia, spesso si riprendono completamente. Per questo si può affermare che se qualcuno è affetto da un disturbo psichiatrico, non necessariamente lo rimarrà per il resto della sua esistenza (Pro Mente Sana, n.d.-a). I più diffusi sono: dipendenze, disturbi d'ansia, fobie e panico, traumi e disturbi da stress, disturbo borderline di personalità, burnout, depressione e disturbo bipolare, disturbi alimentari, psicosi e schizofrenia (Pro Mente Sana, n.d.-a).

2.3.1. Stigma dei disturbi mentali

Con il termine “stigma” si intende:

Per stigma s'intende marchio di vergogna, infamia e disapprovazione che porta un individuo a essere scansato o rifiutato dagli altri attraverso comportamenti chiaramente discriminatori. In particolar modo in psichiatria lo stigma è tanto maggiore quanto il comportamento del paziente si discosta dalla “normalità”. Tuttavia, spesso anche il solo frequentare un servizio psichiatrico può essere segno di diversità e potenziale pericolosità, secondo le norme culturali della comunità a cui un soggetto appartiene (Warner, 1996; Byrne, 1997, citato in Ciambrello et al., 2001, pag. 153).

Inoltre, si legge ancora nello stesso manuale di infermieristica clinica:

Il desiderio più o meno espresso di allontanare da sé il paziente psichiatrico veniva e viene confermato dalla messa in atto di tutta una serie di pratiche di tipo discriminatorio in famiglia sul lavoro nella comunità e addirittura tra gli stessi operatori sanitari (Sivakumar et al., 1986; Penn et al., 1994; Byrne, 1997,1999, citato in Ciambrello et al., 2001, pag. 153).

All'interno dell'articolo “*stigma associated to mental illness: Types, consequences and strategies to fight it*” presente nella rivista (Pingani et al., 2021) viene sottolineato come lo studio dello stigma sia sempre più attuale in quanto lo stigma rappresenta una delle principali “barriere” che la persona incontra e che ostacola l'accesso alle cure; inoltre, viene sottolineato, come il fenomeno dello stigma incide sulla persona nelle sue differenti sfere (sociale, lavorativa, abitativa, ...).

L'articolo di Pingani et al. (2021), ci espone inoltre la differenza rispetto allo stereotipo secondo Bruce G. Link and Jo C. Phelan (2001) secondo cui:

Per stereotyping si intende invece l'associazione di stereotipi, false credenze all'attributo. Nonostante queste distorsioni della realtà non siano vere, vengono elevate dalla comunità a verità assoluta; Lo stereotipo oltre a generare uno stato emotivo (ad esempio la paura) porterà a considerare le persone che hanno quello specifico attributo come non appartenenti, diverse, dal resto della comunità (separation); (p.137)

Per comprendere meglio la definizione di stigma è necessario evidenziare le diverse tipologie descritte in letteratura, in questo caso specifico elencherò alcune di quelle inerenti alla stigmatizzazione nel contesto della salute mentale, raccolte all'interno dell'articolo sopracitato di Luca Pignani e i suoi colleghi (2021) presente nella “Rivista sperimentale di freniatria”:

1. Con il termine di “*public stigma*” si intende la reazione della popolazione generale nei confronti delle persone con disagio psichico.
2. [...]
3. “*self-stigma*” consiste nella interiorizzazione e adesione da parte della persona con disagio psichico alle false credenze presenti nella società; di conseguenza si ripercuote sull'autostima e sull'autoefficacia della persona coinvolta.
4. “*courtesy stigma*” discriminazione rivolta “di riflesso” verso le persone più intime alla persona con disagio psichico.
5. “*stigma iatrogeno*” *atteggiamenti attitudinali negativi del personale curante.*

2.4. Recovery in psichiatria

Per *recovery* si intende:

Recovery è un processo, profondamente personale e unico, di cambiamento di atteggiamenti, valori, sentimenti, obiettivi, capacità e ruoli. È un modo di vivere una vita soddisfacente, piena di speranza e in grado di dare un contributo agli altri, malgrado le limitazioni causate dalla malattia. *Recovery* significa sviluppare un senso e uno scopo nuovo nella propria vita, nel momento in cui la persona riesce a evolvere al di là degli effetti catastrofici della malattia mentale (Anthony, 1993 citato in Maone & D'Avanzo, 2015).

Si legge inoltre come il termine "*Recovery*", venga sempre più utilizzato per riportare vissuti di disagio mentale gestendo con successo barriere ambientali, sviluppando obiettivi propri e raggiungendo risultati che conferiscono significato alla propria vita (Anthony, 1993; Davinson, 2003; Deegan, 1996; Farkas, 2007; Liberman, Kopelowicz, Ventura et al., 2002; Ralph, 2000; Ridgway, 2001; Spaniol, Wewiorski, Gagne et al., 2002; Slade, 2012; Topor, 2001 citati in Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 97). La *recovery* dei disturbi mentali, viene vissuta e spiegata nello specifico, come si legge da diversi autori citati da Manone & D'Avanzo, come un processo sia individuale che sociale, nel quale gli aspetti ambientali – un'abitazione dignitosa e sicura, un'occupazione un reddito sufficiente e il supporto degli altri – sono considerati gli ingredienti essenziali (Brorg, Davinson, 2007; Topor, 2001 citati in Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 97).

Con il termine *recovery*, tuttavia, si definisce la guarigione ovvero il recupero intesa non necessariamente come l'assenza di qualsiasi sintomo clinico, bensì come una ripresa funzionale (Vaccaro, 2020, p. 22). Per fare ciò come sostiene l'autore Vaccaro, è necessario abbandonare il paradigma del modello causale lineare diretto, secondo cui ad ogni causa corrisponde un effetto diretto, e adottare quello multimodale (sistemico).

Il modello multimodale nasce dall'ipotesi che più fattori concausali concorrono a determinare disturbi mentali complessi quali schizofrenia e altre forme di psicosi cronica. Fattori genetici e ambientali contribuiscono in varia misura a influenzare la predisposizione ad ammalarsi e l'effettiva realizzazione della patologia psichica e/o mentale (Vaccaro, 2020, pp. 24–25).

Sempre secondo l'autore Vaccaro, i fattori principali coinvolti sembrano essere: la vulnerabilità psicobiologica che si scompensa in modo psicotico nel momento in cui *stressor ambientali* superano le capacità di *coping* o le competenze sociali tali per far fronte ad essi (Vaccaro, 2020, p. 25).

Fattori su cui agire per contrastare gli effetti dei disturbi psichici e mentali cronici

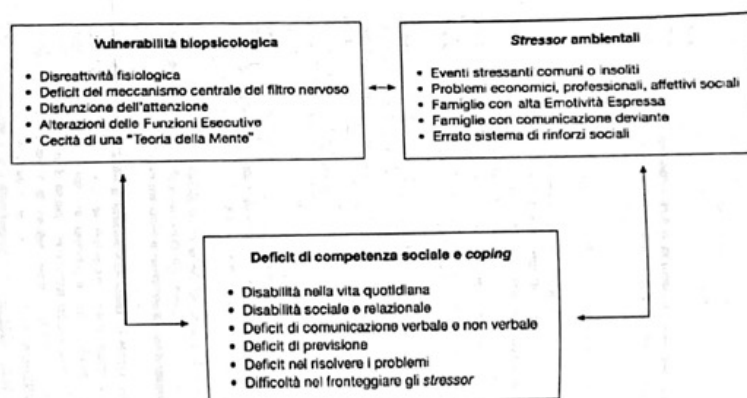


Figura 2: Vaccaro, A. G. (2020). Recovery in psichiatria: Dalla valutazione al progetto personalizzato. Franco Angeli.

Un altro schema utile per il processo di *recovery* è quello degli autori Maone & D'Avanzo, ovvero *Personal Recovery Framework* che si fonda su quattro responsabilità che il soggetto abitualmente assume nel percorso di recupero ovvero: lo sviluppo di un'identità positiva, la rielaborazione e gestione della malattia e la costruzione di ruoli sociali validi (Maone & D'Avanzo, 2015a, p. 90).

Le frecce presenti nello schema, indicano che tendere verso la *recovery* equivale a diminuire l'impatto della malattia e mettere in atto il processo di elaborazione e rappresentazione per riuscire a gestire la malattia; al tempo stesso è necessario ottimizzare il benessere attraverso lo sviluppo dell'identità positiva, di ruoli sociali e relazioni apprezzabili (Maone & D'Avanzo, 2015a, p. 90). Infatti, quando si parla di un servizio di salute mentale "*personal recovery oriented*" si intende un servizio con un'organizzazione i cui fondamenti si basano su questi quattro impegni (Maone & D'Avanzo, 2015a, p. 90). L'applicazione di questo schema consente, inoltre, di evidenziare due classi di esito significative nella promozione della *recovery*: l'acquisizione di un ruolo sociale apprezzabile e in grado di rafforzare l'identità sociale della persona (avere un lavoro, essere un partner, un amico, ...) e il raggiungimento di obiettivi individuali che possono contribuire all'identità personale attraverso altri canali e che variano da individuo a individuo (Maone & D'Avanzo, 2015a, p. 91).

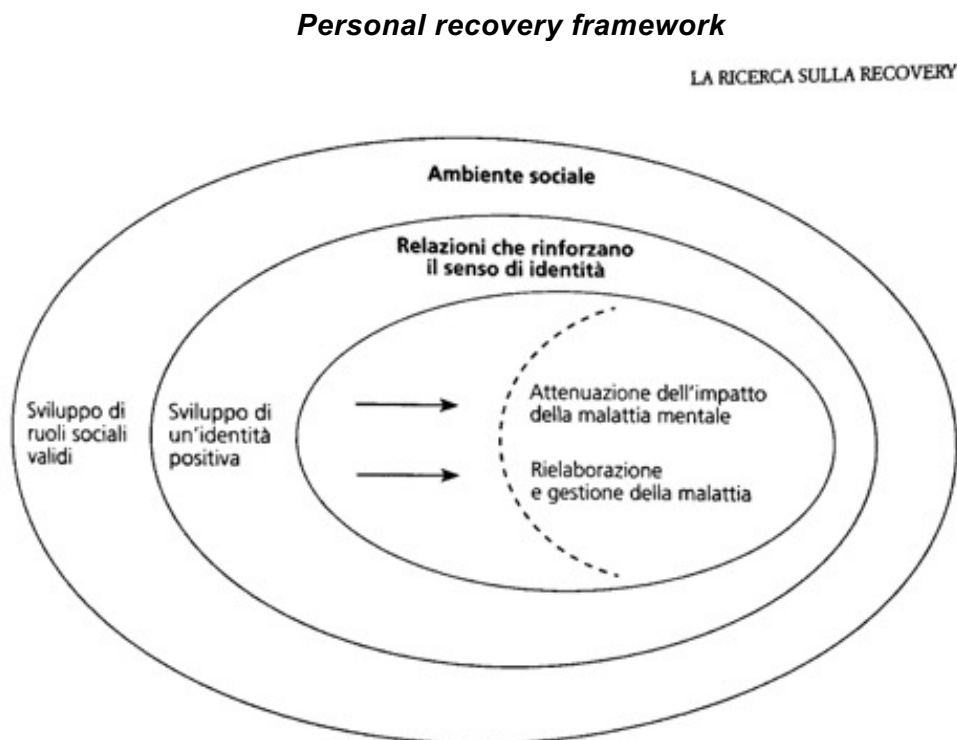


Figura 3: Maone, A., & D'Avanzo, B. (A c. Di). (2015). Recovery nuovi paradigmi per la salute mentale. Raffaello Cortina Editore.

2.4.1. Ruolo infermieristico e competenze che favoriscono la *recovery*

Il percorso di *recovery*, dunque si può dire che sia prevalentemente un compito della persona con malattia mentale, tuttavia però il ruolo dell'operatore consiste nel supporto e nell'orientamento (Davidson et al., 2012, p. 49). Lo scopo diventa quindi quello di identificare quelle che sono le risorse individuali, le aree sane, le competenze per aiutare le persone a gestire la propria condizione di malattia e allo stesso tempo ridare significato e senso di appartenenza alla comunità (Davidson et al., 2012, p. 103).

Le aree su cui andare ad agire, proposte da Davidson et al. (2012, pp. 103–160), sono riassunte come segue:

- a. Mettere la partecipazione al primo posto: ovvero coinvolgere in ogni aspetto e in ogni fase del processo di erogazione dell'assistenza a partire dalla pianificazione del percorso condotta dai singoli fino allo sviluppo e alla valutazione del progetto
- b. Facilitare l'accesso e il coinvolgimento: per esempio raggiungendo sul territorio coloro che non potrebbero recarsi presso i servizi, rendere accessibili e comprensibili le informazioni riguardo ai servizi, rimuovere barriere burocratiche o ambienti poco accoglienti, ...
- c. Garantire la continuità dell'assistenza
- d. Condurre una valutazione basata sui punti di forza: far emergere punti di forza, competenze, risorse ancora presenti nella persona nonostante la malattia per trarne punti di forza su cui basare il percorso di *recovery*
- e. Offrire una pianificazione individualizzata del percorso di *recovery*: prevede che la persona venga stimolata e supportata a ricorrere alle proprie risorse per partecipare attivamente al percorso di *recovery*. Per questo motivo ogni percorso è individualizzato a seconda degli scopi, obiettivi e strumenti del singolo
- f. Diventare una guida della *recovery*: si è passati da un approccio basato sullo stabilizzare e mantenere la malattia a uno focalizzato sul valorizzare i punti di forza, favorire la riabilitazione e la reintegrazione nella comunità
- g. Mappatura, sviluppo e inclusione nella comunità: comprendere e conoscere la comunità e le opportunità che offre, favorire lo sviluppo dell'identità di comunità
- h. Identificare e affrontare le barriere della *recovery*: stigma e discriminazione da parte della persona stessa e della società.

Tra gli interventi per promuovere la *recovery*, che gli autori attivano, vi sono i *peers support workers* che sono persone con un vissuto di disturbo mentale che attraverso la consapevolezza di malattia, vengono retribuite per mettere a disposizione la propria esperienza nel dare sostegno ad altre persone nel percorso di *recovery* (Maone & D'Avanzo, 2015a, pp. 92–93). Vi sono prove solide dell'utilità di questo supporto tra pari, che ne descrivono i pregi per l'Esperto per esperienza (*peer support worker*), i pregi dati da tale attività e, i cambiamenti nel contesto di lavoro che è opportuno svolgere per poter rendere tale figura parte integrante del team di lavoro (Maone & D'Avanzo, 2015a, pp. 92–93). All'interno del capitolo del libro di Maone & D'Avanzo si legge inoltre, la prova di efficacia di alcuni studi pubblicati nel 2012 nei Paesi Bassi e negli Stati Uniti sugli interventi di *self-management* condotti da *Peers* che mostrano come loro:

contribuiscono alla costruzione di un modello di ruolo orientato alla *recovery*, all'assunzione di un comportamento atto al perseguimento degli obiettivi, all'incremento della speranza, al miglioramento complessivo autovalutato, alla riduzione della gravità dei sintomi e al miglioramento della qualità di vita.

Inoltre, viene evidenziato da più autori, quello che è il ruolo infermieristico e le competenze necessarie alla promozione della *recovery*.

In primo luogo, vi è la capacità di collaborazione, che concerne competenze che spesso vengono apprese nei percorsi formativi di salute mentale, ad esempio: l'ascolto attivo o la dimostrazione di empatia e autenticità (Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 101). Tuttavia, è fondamentale secondo gli autori (2015b, p. 101), prendere in considerazione anche altre competenze come: comprendere lo stile della persona di mettersi in relazione; o quella di esprimere disaccordo e risolvere un conflitto.

Saper stabilire una relazione paritaria con l'utente e favorire il suo senso di autorità personale, rappresenta invece, una competenza raramente presente nel bagaglio dell'operatore, eppure fondamentale secondo gli autori presi in considerazione (Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 102).

Poiché la *recovery* consiste nel sostenere e incoraggiare la persona mentre cerca di riprendere le redini della propria vita, ovvero esserne attore principale, aspetti come la diagnosi, la malattia, i farmaci, ... passano tutti in secondo piano rispetto all'importanza della relazione (Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 102). L'autore sottolinea come la capacità di ispirare, insegnare e di *coaching* consentono agli operatori di mettere in atto interventi più mirati finalizzati a fornire gli strumenti necessari ad occuparsi in modo attivo della propria vita, e se adeguatamente assimilati possono rappresentare una metodologia sistematica volta a recuperare fiducia in sé stessi o motivazione che potrebbero trovarsi annebbiate a seguito di fallimenti ripetuti (Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 102). È infatti fondamentale che gli operatori promuovano oltre alla speranza, anche l'empowerment, l'autoaccettazione.

Per quanto concerne l'empowerment, vi sono delle strategie volte a promuovere la *decision making*, ovvero volte a facilitare la capacità di scelta; ad esempio, nel caso di una persona affetta da disturbo mentale, si procede all'informazione e all'esposizione delle possibili strategie di trattamento, in modo da mettere la persona nelle condizioni di poter negoziare e scegliere tra di esse presentando inoltre quelli che sono i suoi desideri e valori (Maone & D'Avanzo, 2015b, p. 102).

2.5. La storia del supporto tra pari (peer to peer) nel mondo

Il sostegno tra pari nella salute mentale si è diffuso in tutto il mondo dai paesi di lingua inglese ed è diventato parte integrante delle reti di supporto territoriale per le persone con gravi disturbi mentali, soprattutto negli Stati Uniti dalla fine degli anni '70 (Stroul, 1993 citato in Mastroeni et al., 2014). Il peer support, in particolare, è diventato una componente centrale di un movimento che ha portato a una vera e propria rivoluzione copernicana nel mondo del supporto psichiatrico (Mastroeni et al., 2014).

Seppur inizialmente l'approccio terapeutico alla psicosi utilizzato era prevalentemente quello di ricorrere alla terapia farmacologica, a partire da questi anni, vi è stato un cambiamento di paradigma che pone al centro la persona e la sua qualità di vita, spesso compromessa dalla malattia (Mastroeni et al., 2014). Questo approccio innovativo, dagli Stati Uniti ha raggiunto rapidamente alti vertici di responsabilità tali da essere adottato dal Department of Health and Human Services, ovvero l'amministrazione federale della psichiatria che guida progetti volti a promuovere la salute pubblica e comportamentale della nazione (SA MSHA, 2005 citato in Mastroeni et al., 2014) e adottata anche dai singoli stati americani.

Questo movimento promuove la centralità del paziente come persona piuttosto che come coadiuvante della malattia, a prescindere dalla guarigione clinica quando tale significa completa scomparsa dei sintomi (Mastroeni et al., 2014). Queste persone possono esercitare e sono in grado di farlo, in linea di massima, il diritto di scegliere il trattamento e di determinare il proprio percorso verso una vita piena e soddisfacente e un recupero completo. Pertanto, contribuiscono attivamente e pienamente allo sviluppo della comunità di cui fanno parte (Mastroeni et al., 2014).

In Europa, il Servizio Sanitario Nazionale del Regno Unito (National Institute of Mental Health) ha adottato una posizione formale, che impone ai servizi di salute mentale di orientarsi verso la *recovery* a partire dal successo dei gruppi di auto-mutuo-aiuto nella comunità e dai risultati della ricerca scientifica (NIMHE, 2005 citato in Mastroeni et al., 2014). Successivamente dal 2005 al 2007, ricercatori, educatori e professionisti provenienti da Norvegia, Svezia, Paesi Bassi, Gran Bretagna, Germania e Slovenia hanno partecipato ad un programma sviluppato dalla Commissione europea incentrato sull'approccio di "*recovery*" e "supporto tra pari" chiamato Leonardo da Vinci Pilot Project (Mastroeni et al., 2014).

2.5.1. Contesto italiano: ESP in provincia di Trento

In considerazione del fatto che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (Provincia autonoma di Trento) APSS è tra le scelte che il corso di laurea in cure infermieristiche propone per effettuare uno stage formativo, ho colto l'opportunità di considerare quale spunto principale di indagine questa realtà, in cui il peer to peer support è da tempo strutturato e tutt'ora molto sviluppato (De Stefani, 2011 citato in Mastroeni et al., 2014). Infatti, l'esperienza innovativa di Trento origina dal movimento "le parole ritrovate" risalente ai primi anni 2000, e prende il nome di "fare assieme", il cui obiettivo era analogo a quello di Pro Mente Sana, ovvero: "ridare voce e parola a utenti e famigliari della salute mentale (De Stefani, 2011 citato in Mastroeni et al., 2014)".

Il "fare assieme" prevede attività promosse ed organizzate dal Servizio di salute mentale di Trento in cui vengono coinvolti utenti, famigliari, operatori e cittadini; l'esempio più importante è quello del progetto dedicato agli UFE, utenti e famigliari esperti (De Stefani & Stanchina, 2010, p. 19).

Gli stessi autori (De Stefani & Stanchina, 2010, p. 17) sostengono che la pratica del “fare assieme” abbia come fondamenta quattro principi cardine:

1. Credere che tutti posseggano un sapere: per molti il sapere deriva dall’esperienza acquisita convivendo con il disturbo psichico, per alcuni dall’esperienza maturata nel campo professionale. La valorizzazione dei saperi di ognuno aiuta l’incremento del sapere stesso.
2. Credere nel valore della responsabilità personale: l’impegno di ognuno, nessuno escluso, diventa la forza di tutti
3. Credere che il cambiamento sia sempre possibile: per non dire che il paziente non cambierà mai
4. Credere che ognuno abbia delle risorse non solo dei problemi: ciascuno troverà le proprie.

Se all’inizio dell’esperienza, gli UFE sono diventati tali a partire dal gruppo “Fare assieme”, con il tempo si sono stabiliti tre requisiti fondamentali per essere definiti tali ovvero: possedere la consapevolezza che comporta l’utilizzo del proprio sapere esperienziale, essere motivati e interessati all’attività di UFE e possedere delle competenze relazionali base grazie alle quali si può instaurare una relazione autentica e positiva con utenti e famigliari a carico (De Stefani & Stanchina, 2010, p. 31).

Nonostante ciò, si legge come la necessità di avere maggiori persone con tale ruolo nelle diverse aree del Servizio di Salute Mentale, abbia portato ad una strutturazione ed a una maggior chiarezza delle regole, tali che nel 2010 sono state definite, durante una riunione tra operatori e UFE, alcune tappe imprescindibili da seguire, riassunte dalla sottoscritta nella tabella sottostante (De Stefani & Stanchina, 2010, pp. 29–32):

Il primo contatto	Un operatore, un altro UFE o l’aspirante UFE stesso segnalano il desiderio di voler ricoprire questo ruolo. Viene fissato un appuntamento all’ufficio del “fareassieme” per un colloquio di conoscenza dove vengono valutate la motivazione, le aspettative e il percorso fatto all’interno del servizio.
Il giro turistico	Visita delle diverse aree del Servizio per conoscere il ruolo dell’UFE e i coordinatori. Comprensione dell’area lavorativa di interesse e incontro con il coordinatore responsabile.
L’affiancamento	Momento formativo di osservazione di tre giornate di lavoro in cui l’aspirante UFE accompagna un UFE già inserito. A fine affiancamento si raccolgono i pareri dell’aspirante e dell’UFE e si esegue un bilancio. Se positivo e c’è bisogno in quell’area viene inserito sennò viene consigliato di sperimentare altre aree.
Gli incontri di verifica	Incontri periodici mensili o bimestrali di confronto alla pari suddivisi per area in cui si riuniscono UFE, coordinatore e referente. In cui si valutano strategie di miglioramento e anche accettazione e valorizzazione da parte dell’UFE e di chi lavora con lui.

Tabella 1: De Stefani, R., & Stanchina, E. (A c. Di). (2010). *Gli UFE Utenti e Familiari Esperti*. Edizioni Erikson.

Da sottolineare è quanto emerge dalla letteratura, ovvero che in provincia di Trento non è prevista una formazione tradizionale, bensì considera l’esperienza fatta sul campo e nella vita nel momento del confronto con la malattia mentale (De Stefani & Stanchina, 2010, p. 32). Inoltre, la formazione è spendibile in diversi campi lavorativi, e gli autori affermano che è un impiego retribuito, in quanto si tratta di una prestazione formalmente riconosciuta dall’azienda sanitaria (De Stefani & Stanchina, 2010, p. 20).

Nella tabella sottostante vengono invece raffigurati alcuni ambiti con la rispettiva frequenza di applicazione (De Stefani & Stanchina, 2010, pp. 39–40):

Area	Attività	n. UFE	n. ore/ anno
Centro salute mentale	Front office	6	2.350
Centro salute mentale	Call center	4	1.500
Centro salute mentale	Accompagnamento situazioni di crisi	3	2.000
Équipe territoriali	Presenza in situazioni complesse	2	2.000
Reparto ospedaliero	Accompagnamento situazioni di crisi	4	1.500
Casa del sole	Presenza notturna	5	4.380
Casa del sole	Attività diurne	3	1.095
Appartamenti di mutualità	Accompagnamento nella quotidianità	2	1.825
Percorsi di cura condivisi	Garante	6	500
Famiglie	Facilitatore nei cicli di incontro	3	50
Sensibilizzazione	Testimonianze in campagne contro lo stigma	10	1.700
	Totale attività	48	18.900

Tabella 2: De Stefani, R., & Stanchina, E. (A c. Di). (2010). *Gli UFE Utenti e Familiari Esperti*. Edizioni Erikson.

Se prima questa figura prendeva il nome di UFE, ovvero Utenti e Familiari Esperti in Supporto tra Pari, ad oggi vengono chiamati ESP, ovvero Esperti in supporto tra pari (De Stefani & Stanchina, 2010, p. 19).

2.5.2. Contesto elvetico: Pro Mente Sana e Formazione EX-IN

Dopo aver approfondito il contesto della provincia di Trento, ho ritenuto interessante comprendere la realtà del territorio elvetico e la possibilità di sviluppo di tale progetto, per farlo, ho svolto un'intervista informale con le colleghe di Pro Mente Sana che mi ha permesso di avere delle informazioni generali riguardo alla Fondazione. Infatti, da circa 40 anni si occupa della tutela dei diritti dei pazienti psichiatrici, fornendo consulenza (servizio telefonico, opuscoli, autoaiuto), sostegno e accompagnamento agli interessati e ai caregivers (Conferenza latina degli affari sanitari e sociali (CLASS), s.d.; dizionario storico della DSS, n.d.). Inoltre, promuove l'ancoraggio a livello legislativo dei suoi programmi di politica sanitaria e sociale (progetti AI, promozione della salute e prevenzione, protezione degli adulti) e l'integrazione sociale e professionale delle persone sofferenti di una malattia psichica (mantenimento di posti nel mercato del lavoro primario, reinserimento) (Dizionario storico della DSS, n.d.). Il sovvenzionamento dei progetti di Pro Mente Sana, avvengono: a livello federale con contributi AI, a livello cantonale e comunale da donazioni provenienti da servizi e dal capitale della Fondazione che nel 2008 ammontava a quasi 1,5 milioni di franchi (Dizionario storico della DSS, n.d.). Questi elencati di seguito sono alcuni esempi dei progetti di formazione di Pro Mente Sana: Corso «Alla scoperta del tuo Recovery!»; Corsi di primo soccorso per la salute psichica, specifici workshop biografici; Corso «La biografia in movimento» in cui attraverso il movimento, la narrazione e gli esercizi con il corpo alla scoperta del nostro mondo interiore. (Pro Mente Sana, n.d.-b).

Seguendo gli sviluppi che si erano fatti a partire dal 2010 con il programma pilota “Leonardo da Vinci” sviluppato dalla Commissione Europea (Leonardo da Vinci Pilot Project, 2005-2007 citato in Mastroeni et al., 2014) alcune persone con disturbi mentali e che hanno affrontato un percorso di *recovery*, laddove dimostravano di avere le risorse e la volontà hanno potuto intraprendere un percorso il cui obiettivo era di formarsi come colleghi qualificati e riconosciuti “Esperti di Supporto tra Pari”. In particolar modo Pro Mente Sana ha proposto una formazione continua “EX-IN Experienced Involvement” certificata e riconosciuta a livello europeo (EX-IN Schweiz, 2022; Pro Mente Sana et al., 2016). La stessa è suddivisa in due parti, la prima di riflessione e autoconsapevolezza di malattia, la seconda è focalizzata sullo sviluppo di competenze volte al lavoro tra pari. La Fondazione dà valore all’esperienza trasformandola in competenze professionali, promuovendo così il reinserimento nel mondo del lavoro di queste persone (UFPD, 2017).

In considerazione della mancanza di informazione sul territorio riguardo al tema in oggetto, le associazioni PRIKOP (coordinamento privato psichiatria regione Basilea), l’associazione professionale di esperti per esperienza PEER+, l’associazione EX-IN Svizzera e la Fondazione Pro Mente Sana, hanno sviluppato delle raccomandazioni pratiche con l’obiettivo di supportare le istituzioni nella preparazione all’attuazione del lavoro tra pari e contribuire alla diffusione delle buone pratiche (Pro Mente Sana et al., 2016). Da queste raccomandazioni si possono estrapolare alcune informazioni rilevanti esplicitate in seguito.

In primo luogo, quelli che sono i requisiti principali richiesti per poter svolgere la formazione sono: avere esperienza di gravi shock psicologici e di coping, capacità di autoriflessione, disponibilità a parlare delle proprie esperienze, essere in grado di impegnarsi in processi e attività di gruppo, avere un social network di supporto durante il periodo di formazione, capacità di prendersi cura di sé e nessuna crisi o/o dipendenza acuta (vedi allegato 8.1.).

In secondo luogo, vengono ad esempio elencati, quelli che possono essere i campi di lavoro che spaziano dall’impiego in strutture ospedaliere e ambulatoriali, relazioni pubbliche e progetti, lavoro autonomo e *coaching*, istruzione e ricerca, politica, ... e molti altri ambiti (Pro Mente Sana et al., 2016; UFPD, 2017). Tutto questo e altro, ha scaturito un enorme interesse per la figura di “Esperti in Supporto tra Pari” il suo coinvolgimento da parte dei datori di lavoro nelle istituzioni sociali e psichiatriche; tuttavia, mancano informazioni che descrivano in modo approfondito questo gruppo professionale (limiti della loro funzione e responsabilità), lo statuto giuridico e ciò che è necessario per garantire una collaborazione proficua all’interno dell’équipe (Pro Mente Sana et al., 2016; UFPD, 2017).

Questo per quanto concerne il territorio germanofono svizzero, tuttavia anche la sezione romanda di Pro Mente Sana, seguendo questo concetto, in collaborazione con la scuola universitaria professionale di lavoro sociale e salute di Losanna, ha messo in piedi una formazione di ESP pensata per le persone che hanno sofferto di disturbi psichici e che attualmente si trovano in una condizione stabile e desiderose di condividere la loro esperienza di malattia (UFPD, 2017).

3. Metodologia

In primo luogo, si è ricorsi all'utilizzo della letteratura presente in biblioteca per sviluppare il quadro teorico ed utilizzato articoli scientifici presenti nelle diverse banche dati per comprendere quanto più possibile riguardo alla formazione PEER, la sua efficacia e quanto più possibile riguardo all'esperienza delle persone che hanno svolto tale formazione a seguito di un vissuto di disturbo psichiatrico. Per farlo sono state utilizzate nella stringa di ricerca le seguenti parole chiavi: "*Peer*", "*Peer support*", "*Peer support in psychiatry*", "*UFE*", "*ESP*", "*Self-disclosure, role modeling, empathy, recovery*", "*Work, autonomy, needs, existential project*", "*Consumer providers, peer support, recovery, social inclusion*", "*Peer support, Certified peer specialist, Mental health system*".

Inizialmente, è emerso il dubbio sulla necessità o meno, di specificare la ricerca definendo una patologia psichiatrica di mio interesse oppure se restare in un quadro più ampio e generale dei disturbi psichiatrici. La decisione è stata di restare sul generale in modo da non limitare la ricerca.

Dopo questa prima parte teorica, si è preso contatto con le colleghe di Pro Mente Sana per poter avere le informazioni necessarie ad arricchire il quadro teorico, comprendere se ci fossero alcune tematiche da approfondire maggiormente e soprattutto per organizzarci riguardo allo svolgimento delle interviste ad alcune persone che hanno svolto la formazione. Grazie alle colleghe di Pro Mente Sana è stato possibile intervistare M. (ESP in contatto con il Ticino) e altre due ESP della Svizzera tedesca (I. e E.). Al medesimo tempo si è preso contatto con una ESP, A. e con il responsabile del Peer work a Trento.

Sebbene inizialmente l'idea fosse di svolgere una revisione della letteratura, per rispondere al meglio agli obiettivi di Tesi si prestava maggiormente l'approccio della ricerca qualitativa di tipo fenomenologico descrittivo (Polit et al., 2014, pp. 215–216). Con fenomenologia descrittiva si intende:

La fenomenologia descrittiva è stata sviluppata inizialmente da Husserl, che era interessato principalmente alla domanda: *Che cosa sappiamo come persone?* Per i fenomenologi descrittivi è importante creare un quadro accurato dell'ordinaria cosciente della vita quotidiana, cioè una descrizione delle "cose", così come le vivono le persone. Le "cose" comprendono ascoltare, vedere, credere, sentire, ricordare, decidere e valutare (Polit et al., 2014, pp. 215–216).

Tale tipologia di studio si divide in quattro fasi, come si legge sempre all'interno del manuale di fondamenti di ricerca infermieristica (2014):

Il primo step consiste nella sospensione del giudizio (bracketing) in cui il ricercatore mette da parte le proprie opinioni e credenze riguardo al fenomeno di studio nel tentativo di confrontarsi con i dati in forma pura. Il secondo step consiste nell'intuizione in cui si osserva quanto i ricercatori sono ricettivi verso i significati attribuiti al fenomeno da chi l'ha vissuto. Il terzo step consiste nell'analisi ovvero l'estrazione di affermazioni significative, la categorizzazione e la comprensione dei significati fondamentali del fenomeno. Il quarto e ultimo step, consiste nella descrizione per capire e definire il fenomeno. Questo metodo mi ha permesso di seguire passo per passo la realizzazione del mio lavoro di Tesi seguendo i quattro step che lo definiscono in modo ordinato e logico.

Dopo aver trovato il metodo adeguato di studio, è stato necessario dedicare del tempo alla stesura delle domande per le interviste, per farlo ho utilizzato il terzo volume del manuale di Piergiorgio Corbetta "*La ricerca sociale: metodologia e tecniche*" (Corbetta, 2015). Grazie al manuale ho compreso che stavo lavorando su una ricerca qualitativa,

più nello specifico mi stavo preparando a svolgere delle interviste qualitative strutturate. Questo metodo mi avrebbe permesso di sottoporre agli ESP intervistati, le stesse domande nello stesso ordine, lasciando però a loro libertà di espressione nella risposta e permettendo quindi la comprensione e il rispetto del singolo punto di vista. Tali interviste hanno permesso di comprendere maggiormente la situazione attuale in Ticino, in Svizzera e a Trento; di comprendere il vissuto delle persone che hanno intrapreso la formazione per diventare Esperti in Supporto tra Pari e di conseguenza, rispondere agli obiettivi inerenti alla domanda di ricerca prefissata all'inizio del lavoro. Successivamente, è stato necessario trascrivere le registrazioni delle interviste e analizzarle in modo da poter trarre delle conclusioni, descrivere il fenomeno di studio ed esporre ragionamenti funzionali al raggiungimento dei miei obiettivi di Tesi.

Nello svolgimento di tale lavoro, sono state fatte alcune considerazioni etiche, ad esempio: è stato opportuno rispettare il segreto professionale degli intervistati, comunicare con essi cercando di non portare giudizio verso la loro storia e trattando di metterli a loro agio in modo che potessero esprimersi al meglio. Inoltre, prima di ogni intervista è stato necessario verificare che ogni persona avesse in chiaro l'obiettivo del lavoro e firmato il consenso informato.

4. Indagine sul campo

Per rispondere alla domanda di ricerca si è svolta un'indagine sul campo, intervistando ESP provenienti dalla Svizzera interna, dalla provincia di Trento e una in particolare attiva sul territorio ticinese. Nel momento della scelta degli intervistati, non è stato imposto alcun requisito iniziale, questo per non limitare i possibili risultati. Infatti, il campione preso in considerazione seppur di ridotte dimensioni, data la tempistica a disposizione per svolgere il lavoro di laurea, aveva l'obiettivo di rispettare il più possibile la situazione attuale. L'unica scelta fatta è stata quella di prendere un campione omogeneo intervistando due ESP per ogni luogo, ad eccezione del piccolo contesto svizzero italofono in cui vi era una sola ESP in quanto il progetto è ancora in via di sviluppo.

I primi contatti sono avvenuti in seguito all'intervista conoscitiva con le colleghe di Pro Mente Sana, successivamente tramite una ESP di Trento vi è stata l'opportunità di prendere contatto con Olaf Andreatta, responsabile del reparto "fareassieme – percorsi di cura condivisi" del Servizio di Salute Mentale di Trento, il quale ha fatto da tramite con i referenti del servizio in modo da trovare un'ulteriore persona disposta ad essere intervistata. Tuttavia, questa quinta persona non è stata reperibile nelle tempistiche ed è stato necessario rinunciare al suo contributo esperienziale.

Essendo le interviste proposte di tipo strutturato e qualitative è stato necessario trovare le domande adeguate, inerenti alla domanda di ricerca e agli obiettivi del lavoro di laurea. Per questo motivo, è stato necessario prendersi del tempo per formulare tali domande nel modo meno induttivo possibile, per valorizzare l'esperienza del singolo intervistato dando modo a ciascuno di esprimersi in modo spontaneo.

In primo luogo, all'inizio dell'intervista è stato necessario riservare un momento conoscitivo di presentazione che potesse creare l'atmosfera corretta, in cui alcuni intervistati hanno chiesto di non utilizzare la forma di cortesia in modo da instaurare un contatto più conviviale. Successivamente, sono state trasmesse le informazioni su come si sarebbe svolta l'intervista e indicativamente la tempistica. Nel vivo dell'intervista invece, sono state pensate domande a carattere generale per comprendere il contesto (es: domanda 1, domanda 5, domanda 6, ...) e domande più specifiche inerenti all'esperienza e il vissuto personale del singolo (es: domanda 1, domanda 4, ...); infine per concludere l'intervista è stata proposta una riflessione introdotta una breve spiegazione, inerente al tema molto forte dello stigma e del pregiudizio.

Le interviste, riportate integralmente in allegato (allegato 8.3.), sono state condotte a distanza tramite videochiamata, in un'ambiente tranquillo su appuntamento prestabilito. In un primo momento è stato fondamentale creare un rapporto di conoscenza e fiducia e ribadire lo scopo dell'indagine. In seguito, sono state proposte le nove domande con la stessa formulazione e nella stessa sequenza, per garantire a tutti i soggetti lo stesso stimolo. Nel corso delle interviste oltre all'ascolto attivo è stato necessario fornire diversi stimoli a dipendenza della persona intervistata, definite dall'autore Corbetta come delle "domande sonda" che comprendono: ripetizione della domanda, ripetizione della risposta o una parte di essa, espressioni di incoraggiamento, delle pause o delle richieste vere e proprie di approfondimento (Corbetta, 2015, p. 87).

Durante le interviste tutti gli ESP si sono presentati disponibili, volenterosi e comprensivi. Alcuni di loro con notevole esperienza hanno dimostrato maggiore disinvoltura e padronanza della conversazione. Il fattore linguistico ha avuto un impatto rilevante per l'intervista, nonostante ciò, tutti gli intervistati sono stati in grado di esprimersi al meglio e in grado rispondere alle domande proposte. Le domande sono state efficaci, tuttavia, l'ultima domanda sullo stigma è stata dovuta riformulare in più occasioni in quanto lunga e complessa. Allo stesso modo, la domanda numero 8 ha necessitato di maggiori spiegazioni nel caso di un'intervista, in quanto non compresa correttamente.

DOMANDE INTERVISTE ESP

Buongiorno, sono Katrin Morosoli, studentessa di cure infermieristiche presso la SUPSI, la ringrazio per la sua preziosa disponibilità ad essere intervistato/a. Il mio progetto di Tesi di laurea ha come tema gli Esperti tra Supporti tra Pari. Che non approfondisco in questo momento.

(durata circa 45 minuti)

1. Com'è venuta a conoscenza dell'esistenza della formazione ESP?
2. Tralasciando amici e parenti, nella sua esperienza c'è stata una figura professionale che si è rivelata efficace a fornirle le informazioni necessarie e che l'hanno convinta a iniziare la formazione come ESP?
3. Ricorda se vi sia stata una figura professionale che più delle altre l'abbia incoraggiata in modo più marcato e significativo ad intraprendere la formazione ESP? *(se occorre intervieni proponendo medici, ass. sociali, psicologi, infermieri, educatori).
4. Quali sono state le motivazioni che l'hanno portata ad intraprendere la formazione ESP?
5. Da quanti anni ha terminato la formazione ESP? Complessivamente ha trovato quello che si aspettava rispetto alla formazione?
6. Ha già avuto modo di operare in qualità di ESP?
 - Se si può raccontarmi brevemente la sua esperienza.
 - Se no ha in programma di lavorare a breve oppure non si è trovata?
7. Alla luce della sua esperienza, quali ritiene siano le informazioni utili ed efficaci da fornire alle persone che si interessano alla formazione ESP affinché si decidano a frequentarla?
8. Quale/i figura/e professionale/i pensa sia/no più idonea/e ed indicata/e a trasmettere questa tipologia di informazioni?

Un'ultima domanda, prima di terminare che riguarda il tema dello stigma e del pregiudizio (idee negative) nei confronti della malattia mentale;

9. In che modo, formazioni come quella di ESP possono influire sull'opinione pubblica, ma anche sulla percezione individuale (del diretto interessato)

4.1. Risultati dell'indagine

	ESP 1 I. CH	ESP 2 A. Trento	ESP 3 M. Ticino	ESP 4 E. CH
D1: Come ha conosciuto la formazione?	Responsabile del volontariato ha parlato dei peer	A Trento la figura di ESP è storica. Loro l'anno accolta	Desiderio di lavorare nel sociale ne ha parlato l'ergoterapista	Ufficiale della <i>recovery</i> in clinica
D2: Figura prof. per informazioni iniziali?	Volontaria	Operatori area lavoro e psichiatra	Ergoterapista	Responsabile <i>recovery</i> , psicologa e infermiera
D3: figura professionale di supporto nel percorso?	Collegi della clinica che le hanno dato il posto di lavoro per lo stage	-	Docenti. Psichiatra e psicologa	-
D3.1: ruolo infermiere?	-	All'inizio no ruolo particolare. Successivamente si lavora tutti insieme	Disponibili a rispondere alle domande ma no ruolo fondamentale	Supporto nella ricerca delle info
D4: motivazione ad intraprendere la formazione?	Non mi danno più la rendita AI	Mi faceva bene, aumenta autostima, davvero faccio la differenza, offre messaggio di speranza	Mamma aveva una patologia psichiatrica, provare a dare supporto agli altri	Adesso devo cambiare qualcosa il mio sguardo sulla malattia
D5: fine formazione? Aspettative rispettate?	Nel 2016. Demoralizzata, per i corsi di <i>recovery</i> mancano i fondi	Un anno e mezzo fa.	Maggio 2022	Nel 2015
D6: attivo come ESP?	Ha lavorato 6 anni di lavoro nella clinica di giorno. Riflette di fare altro in futuro	Attiva come ESP	Ancora un progetto quello di portare ESP in Ticino. Con PMS corso <i>recovery</i> . Presentazioni SUPSI, corsi alla polizia, genitori, ...	Corsi di <i>recovery</i> e ha intenzione di proseguire
D7: info utili per aspiranti ESP?	Selezione molto stretta per diventare ESP	Importante scindere la persona dalla malattia. Essere consapevoli dei propri limiti. Capire in che area andare a lavorare	Essere sé stessi e seguire il cuore. Ascoltare sé stessi e comprenderli	Possibilità di conoscere meglio la mia storia, separare malattia da sé stessi, dare speranza
D8: figura più idonea per info sulla formazione?	Persona di cui il paziente si fida, meglio se un ESP o infermiere	ESP	ESP, qualsiasi professionista ma l'idea deve venire dalla persona stessa	ESP, infermiera, psicologo
D9: formazione ESP e stigma come incide?	Sì	Sì, gli ESP possono fare molto a livello di sensibilizzazione	Sì, aiuta parlare e condividere la propria esperienza e degli altri	Sì, ma bisognerebbe parlare anche in politica, in TV, ...

Tabella 3: Estrazione dei dati oggettivi emersi dall'indagine sul campo.

Dalla tabella raffigurata in precedenza emerge a vista d'occhio quanto raccolto con le interviste strutturate effettuate sul campo.

In un caso su tre, le persone sono venute a conoscenza della possibilità di svolgere la formazione di ESP grazie a figure professionali mentre in un solo caso, ovvero quello dell'ESP di Trento, la figura era già nota al servizio psichiatrico.

Il ruolo infermieristico per tre persone su quattro non è stato fondamentale o addirittura non presente; In un solo caso, in Svizzera interna, è stata un'infermiera oltre al responsabile *recovery* e alla psicologa a fornire le informazioni necessarie a svolgere la formazione, allo stesso modo per quanto concerne il supporto durante la formazione stessa.

Dalle motivazioni che hanno portato le persone intervistate a svolgere la formazione di ESP è emerso che per una persona è stata la condizione di non percepire più la rendita assicurazione invalidità (AI) e di non poter operare nel mercato del lavoro primario; per un'altra tale formazione rappresentava un fattore positivo per l'aumento dell'autostima, faceva bene a sé stessa e dava agli altri un messaggio di speranza rendendosi conto di fare realmente la differenza; per una terza persona invece, sono state l'aver vissuto un'esperienza di malattia psichica in famiglia fin da bambina e in seguito personale oltre alla necessità di poter aiutare il prossimo ad averla portata a svolgere la formazione; infine, per la quarta intervistata, è stata la necessità di cambiare lo sguardo sulla malattia ad avvicinarla alla formazione di esperta in supporto tra pari.

Per quanto concerne la fine della formazione, invece, il periodo è variabile, un'intervistata ha terminato la formazione nel 2015, una nel 2016 e altre due più recentemente nel 2022. La prima ESP afferma di aver lavorato sei anni in clinica diurna ma che nel suo territorio di domicilio sia arduo trovare impiego, per questo e per la difficoltà di accettazione di tale figura da parte del personale curante, valuta con rammarico di impegnarsi in altro in futuro. La seconda ESP intervistata, al contrario, risulta attiva sotto questo ruolo così come la quarta intervistata, che svolge corsi di *recovery* e ha intenzione di proseguire con l'attività. La terza ESP sottolinea di essere la prima in Ticino e che con la Fondazione Pro Mente Sana ha tenuto oltre al corso di *recovery* anche presentazioni presso SUPSI, polizia cantonale e ad alcuni genitori.

Le informazioni che secondo le intervistate sarebbero utili ricevere al momento della pre-iscrizione alla formazione di ESP, variano dall'importanza di comunicare la ristretta selezione dei candidati iscritti alla formazione in modo che nessuno sia deluso dalla non selezione, all'importanza di imparare a conoscersi ed essere consapevoli dei propri limiti, al saper scindere la propria persona dalla malattia, ...

Un altro quesito proposto alle Esperte in Supporto tra Pari interrogate, indagava quale fosse secondo loro, la persona più idonea a trasmettere tali informazioni introduttive. Le opinioni si sono rivelate concordanti; infatti, ritengono che chiunque possa svolgere questa funzione purché sia una persona fidata, ancor meglio se si tratta di un ESP già formato. Eppure, una persona ha raccontato che a suo parere poco cambia chi propone la formazione, l'aspetto fondamentale è che l'iniziativa venga dalla persona stessa.

Concludendo, l'ultimo quesito proponeva l'ipotesi che la formazione di ESP potesse aiutare o meno ad affrontare lo stigma correlato ai disturbi mentali. Da tutte le interviste svolte emerge uguaglianza nei riscontri, infatti, affiora il contributo che tale opportunità dà nel fronteggiare in primis il *self-stigma*; tuttavia, viene riferito che ci sono ancora diversi passi avanti da compiere all'interno della società odierna per affrontare tale difficoltà. Infatti, in merito un'intervistata proponeva di sensibilizzare maggiormente la popolazione attraverso la politica, i programmi televisivi, ...

4.2. Analisi delle interviste

In seguito all'extrapolazione dei dati oggettivi, risulta interessante svolgere alcune riflessioni che riprendono gli obiettivi del lavoro di Tesi.

Inizialmente, per introdurre il tema, ci si è posti l'obiettivo di comprendere cos'ha portato gli esperti in supporto tra pari ad intraprendere la formazione. Dalle testimonianze sono emersi alcuni aspetti. Ad esempio, la difficoltà economica a seguito dell'interruzione del sostegno dell'assicurazione invalidità e l'impossibilità di lavorare nel mercato del lavoro primario. Da questa narrazione ci si può ricollegare a quanto esposto nel quadro teorico in merito all'importanza della professione, infatti alcuni autori come Trentani (2018), sottolineano come il lavoro secondo l'International Labour Organisation faccia parte dei bisogni base per la sopravvivenza fisica e per l'autonomia, necessità che ogni persona dovrebbe poter soddisfare. Per quanto concerne il mercato del lavoro primario a cui l'intervistata non può accedere, si tratta della privazione di poter accettare offerte lavorative regolari con rapporti di economia libera, di conseguenza l'alternativa risulta essere il mercato del lavoro secondario in cui le persone vengono impiegate in contesti lavorativi come atelier e laboratori (Centro d'informazione AVS/AI, 2023). Liberman (2012) afferma, inoltre, che il possedere un'attività lavorativa conferisce all'individuo dignità e rispetto verso sé stessi, incrementando l'autostima e la motivazione. Questo aspetto, viene riferito dagli utenti che intraprendono la formazione di ESP, infatti, soprattutto la seconda ESP intervistata riferisce:

“... Innanzitutto, perché faceva bene a me. Io ho passato tanti anni a nascondere qualunque tipo di problema di salute che avessi sia fisica che mentale quindi proprio eh... quando ho deciso di affrontarlo un po' più seriamente la prima cosa che ho notato è stata che parlarne con gli altri era fondamentale per il mio processo di recovery. Quindi in primis la mia idea è stata provo a farlo che così mi abituo a raccontare alle persone cosa significhi vivere la malattia e dopo chi vivrà vedrà. Dopo mi sono resa conto che comunque aiutando le persone ho cominciato ad acquisire un po' di autostima cosa che ovviamente si era andata perdendo e ho realizzato quanto fosse davvero utile per gli altri. Perché per me era solo quando li avevo conosciuti una faccia amica però niente di che, lavorando proprio di persona sono soprattutto quando ci sono momenti di crisi e le persone ti arrivano e sono proprio al loro limite, vedo che davvero faccio la differenza”

Per la terza ESP intervistata, invece, ciò che l'ha portata a svolgere la formazione è stato l'aver vissuto in prima persona l'esperienza di malattia psichica in famiglia in giovane età e successivamente la personale storia di malattia.

Per la quarta intervistata, la necessità di cambiare lo sguardo che inizialmente aveva sulla malattia psichica, l'ha portata ad intraprendere il percorso verso la consapevolezza e il supporto tra pari.

Secondariamente, entrando nel vivo dell'indagine sul campo, ci si è posti come obiettivo quello di comprendere quali figure sono state fondamentali nell'orientamento e supporto alla formazione di Esperti in Supporto tra Pari e se ci fosse stato o meno un contributo infermieristico. Ad aver introdotto la possibilità di svolgere la formazione non è stato quasi in nessun caso un infermiere, infatti, sono state altre figure come: il responsabile del volontariato, la figura stessa di ESP, l'ergoterapista, il responsabile della *recovery*, la psicologa.

Nonostante la figura dell'infermerie non sia stata il supporto principale per le intervistate, o addirittura non abbia avuto nessuna rilevanza in merito, l'aspetto comune emerso dalle testimonianze raccolte è stata la necessità di rispondere ad un bisogno informativo in merito alla formazione e alla necessità di avere il supporto di una persona di fiducia.

Per un'intervistata qualsiasi professionista sarebbe stato idoneo a svolgere tale ruolo, nonostante ciò, sottolinea come la motivazione principale debba essere dell'utente stesso. Tuttavia, tutte le intervistate concordano sul fatto che Esperti in Supporto tra Pari già formati, rappresenterebbero un punto di riferimento esemplare all'interno del percorso.

A proposito del ruolo dei professionisti di cura, la quarta ESP intervistata, cita il concetto di "*attitudine recovery*" che i curanti dovrebbero sviluppare per poter essere di supporto e sostegno agli utenti che svolgono la formazione di ESP o all'utente che affronta un percorso di *recovery*. Per introdurre tale aspetto, condivide quanto segue:

"sì giusto io dico che deve cambiare una generazione per proprio implantare anche la *recovery* anche dentro di voi e c'è la possibilità perché la *recovery* non è solo per noi. La *recovery* vuol dire anche che voi dovete fare la *recovery* o avere l'atteggiamento *recovery*. Questo cambierebbe già molto anche a livello di sostegno ai pazienti. L'*attitudine recovery* è un altro approccio proprio diverso molto diverso di quello che si impara o imparava dieci anni fa."

Emerge, infatti, un concetto importante trattato anche nel quadro teorico, esposto dagli autori Davidson et al. (2012), ovvero quello delle "*competenze recovery oriented*". Delle competenze che sottolineano l'importanza di far emergere le risorse individuali, le aree sane e le competenze per aiutare le persone ad affrontare la propria condizione di malattia, al fine di restituire significato e senso di appartenenza alla comunità. Per fare ciò, gli autori sostengono sia necessario: mettere la partecipazione al primo posto, facilitare l'accesso e il coinvolgimento, garantire la continuità dell'assistenza, condurre una valutazione basata sui punti di forza, offrire una pianificazione individualizzata del percorso di *recovery*, diventare una guida della *recovery*, favorire lo sviluppo dell'identità di comunità, identificare e affrontare le barriere della *recovery*.

Concentrandosi sul percorso di *recovery*, l'utilizzo dello schema "*personal recovery framework*" presentato nel quadro teorico permette di comprendere l'importanza di svolgere un percorso di *recovery*. Come affermano Maone & D'Avanzo (2015a, p. 90), orientarsi verso la *recovery*, corrisponde a ridurre l'impatto della malattia. Questo viene fatto attraverso un processo di elaborazione e rappresentazione allo scopo di gestire la malattia. In concomitanza per ottimizzare il benessere personale, è necessario sviluppare un'identità positiva, oltre a ruoli sociali e relazioni apprezzabili (Maone & D'Avanzo, 2015a, p. 90). In merito a ciò e al percorso svolto per diventare Esperta in Supporto tra Pari, una delle intervistate afferma:

"Che fare quel corso vuol dire che ho la possibilità di conoscere meglio la mia storia, me stessa e in più conoscere anche perché divento malata. E di separare la malattia da sé stessi. E anche di dire che la speranza vuol dire molto, che non si può perdere la speranza. Sì, ecco e che ho la possibilità di cambiare e accettare la mia malattia."

L'ultima domanda proposta durante le interviste aveva l'obiettivo di indagare se intraprendere la formazione di ESP potesse in un qualche modo aiutare ad affrontare lo stigma correlato ai disturbi psichiatrici. Confrontando la letteratura e le interviste svolte, si evince una forte presenza stigmatizzante correlata alla sofferenza psichica. Le Esperte in Supporto tra Pari intervistate raccontano:

"vengo da una famiglia dove c'erano un'infermiera psichiatrica e una psicologa e poi c'ero io come paziente e lo stigma era grande soprattutto perché sono pure io infermiera o assistente e lì ha cambiato qualcosa. Io so che può essere una malattia per ciascuno, devono esserci solo dei fattori giusti insieme e ti fa scivolare e io noto anche che l'intorno cambia. Il punto di vista sulla malattia psichica si parla, si legge nei giornali, tanto viene

fatto (...) in generale ma anche nella formazione. Ho notato sono delle persone normali. Avevo sempre paura, non sono normale. Eh, non si vede niente spesso è anche un'opinione io devo sforzarmi un po' di più potrebbe andare se faccio abbastanza sforzo e ho notato sono delle persone normali come te e me."

"Diciamo che ho visto proprio con mano il pregiudizio che si sgretolano nelle persone che venivano e dicevano "guarda un po' te non mi aspettavo che fosse così" perché arrivano anche solo al centro di salute mentale aspettandosi tipo il manicomio, in realtà arrivano nella nostra struttura che è super luminosa, tutti quanto tendenzialmente gentili perché è il principio che ci sta dietro è che se vieni qui è perché stai male, c'è è inutile che ti tratti male c'è magari la persona centile può essere quello che ti farà la differenza della serie continua a lottare. Quindi si fa la differenza"

"anche le parole che si usano andrebbero moderate, perché lo stigma si percepisce anche tramite le parole. Anche noi che abbiamo le malattie è l'importante che io impariamo che avere la malattia non significa essere la malattia, non è la mia identità (...) penso che si dovrebbe parlare un po' più spesso anche in televisione specialmente anche come ho detto con la politica quindi fare dei passi avanti proprio per mandare questo messaggio nella società di modo da cambiare le cose alla base."

Da questi racconti, si possono estrapolare vissuti di *self-stigma* e anche di *public stigma* due temi affrontati nel quadro teorico dove venivano presentate le definizioni secondo l'autore Luca Pignani e i suoi colleghi (2021). A tal proposito, emerge un'intesa di opinioni riguardo all'utilità della formazione per contrastare lo stigma, infatti, le colleghe di Pro Mente Sana durante l'incontro tenutosi presso la sede della Fondazione riconoscono:

"Assolutamente, cioè è chiaro che è un valore aggiunto importante no. Perché per una persona vuol dire valgo ancora qualcosa e per la persona che sta male e che incontro gli do speranza. È una speranza perché comunque ce l'ha fatta ed è professionista. I Peer sono un valore aggiunto anche, insomma, per chi ci lavora insieme altrettanto. Voglio dire quindi è veramente una di quelle posizioni che attraversa in trasversale tutta la società fondamentalmente perché tocca a tutti i livelli. Sappiamo che la malattia psichica spesso è auto stigmatizzante, il fatto appunto che una persona si assuma questo e cerchi di uscire fondamentalmente da questi cliché: che è matto, che non capisce niente, che gira un po' intontito ecc (...) Tutte queste cose devono anche farci riflettere insomma."

Della stessa opinione sono anche le ESP intervistate che riferiscono:

"(...) aiuta tanto per le persone capire che disagio mentale non vuol dire né che uno sia stupido perché non è quello, né che sia aggressivo, strano... c'è ci sono persone che magari in giro la gente dice questo è pazzo... e no, quello è solo stronzo, che è diverso."

"si vedono tante cose. Tutti che fanno questo corso abbiamo vissuti diversi è proprio un dono sentire anche altre esperienze e altri motivi e altre possibilità per andare avanti. È un continuo scambio delle esperienze delle emozioni e anche molto impegnativo perché ogni volta devi dare una parte di te e ripensare a delle cose che hai già vissuto può essere impegnativo forse ricordarsi delle brutte cose. Ma è un processo di crescita."

"Trovare con altra gente che è nella stessa situazione, nella stessa sofferenza mi ha aiutato molto a capire di più della mia storia. La cosa più importante è proprio conoscere la propria storia e dopo cercare di capire che divento malata, non perché sono pazza ma che è la mia storia di vita che mi ha fatto ammalare. Questo mi ha permesso di vedere che non sono io la depressione ma è la malattia che mi ricapita."

"Si penso di sì che aiuta veramente parlare condividere le cose. Perché ognuno forse si immagina quando c'è una malattia che niente va più. Certo ogni malattia è un grande peso. Ma tante cose possono ancora funzionare bene. È una malattia come ogni altra."

Infine, l'ultimo obiettivo che si voleva raggiungere con questo lavoro di Tesi era di indagare lo sviluppo del progetto di supporto tra pari a Trento, in Svizzera e in Ticino. Dall'indagine svolta sul campo, emerge chiaramente la differenza di approccio alla figura dell'ESP in base al territorio in cui ci si trova. A Trento il supporto tra pari rappresenta un pilastro dell'approccio al processo di *recovery* psichiatrico, tuttavia al contrario della visione elvetica, non prevede una formazione teorica, bensì si basa esclusivamente sull'esperienza di malattia. Riferisce, infatti, la seconda ESP intervistata:

“Allora dato che io arrivavo dall'area lavoro in cui più o meno avevano potuto vedere come mi muovevo con gli altri utenti, io ho fatto giusto due o tre affiancamenti da tre ore in cui andavo con un'altra ESP a vedere un attimino come si svolgeva il lavoro e dopo mi hanno lasciata un po' libera, vai dove ti porta il cuore. Adesso abbiamo cambiato un attimino per i nuovi ESP stiamo facendo una formazione praticamente attorno ai 4/5 incontri annuali che comunque man mano che decidi di diventare ESP può aggiungersi alla formazione, che non è una cosa strutturata ma che sono cose utili per tutti quindi quanto arrivi cominci.”

Se dalla testimonianza di Trento si evince una certa semplicità nell'intraprendere il percorso di Esperto in Supporto tra Pari, non è così per quanto concerne la Svizzera. Infatti, la prima ESP intervistata riferisce:

“Quello che io dico sempre alle persone interessate è che io ho amici che fanno EX-IN come si dice? Che fanno i corsi e parlano di 200 o 300 persone alle serate informative e hanno molte iscrizioni e prendono 20 persone. (...) sono persone come me che possono lavorare al secondo mercato e vedono questa chance e io li dico sempre devi sapere questo. Non è perché tu non sei buono o buona è perché sono tanti e guardano che siano maschi e femmine, l'età che sia equilibrata e anche che non siano soltanto persone con depressione, sono diversi tipi di malattie e quindi la depressione è la maggior parte. Quindi hanno meno probabilità di fare il corso.”

Questa, scarsa probabilità di poter essere selezionati per intraprendere la professione, rappresenta un limite non indifferente allo sviluppo del progetto in Svizzera. Tuttavia, un'ulteriore punto a sfavore in suolo elvetico, è rappresentato dalla difficoltà di accettazione della figura di Esperto in Supporto tra Pari, in quanto spesso gli operatori sono poco informati riguardo alla mansione oppure vi è il timore che l'introduzione di tale figura nell'équipe rappresenti una minaccia per il ruolo di esperto della salute. Infatti, l'intervistata I. (ESP 1) una volta terminata la formazione, ha esercitato la professione per sei anni in una clinica di diurna, nonostante ciò, riferisce:

“[...] però a Z. è un po' difficile trovare qualcosa. Ho lasciato la clinica l'anno scorso e ho avuto un corso, sono come F. percorso di *recovery* che hanno anche fatto in Ticino ho sentito. Adesso stiamo tenendo questo corso [...] quello che viene dopo non lo so. Quello che un po' mi dispiace è che non ci sono più posti di lavoro. Siamo sempre ancora un pericolo per le persone, per le infermiere, hanno paura che noi prendiamo il loro lavoro.”

Anche la quarta ESP intervistata riferisce quanto segue in merito all'accettazione del ruolo di questa nuova figura professionale:

“per primo noi peers e poi sarebbe l'infermiera o anche uno psicologo un dottore però anche loro devono essere convinti del percorso di *recovery* e che c'è la possibilità di cambiare. E io ancora vedo molta difficoltà, perché ho visto anche io che ogni tanto pensano ma tu cosa mi vuoi dire che sei stata una cliente o una paziente qui e adesso mi dici che devo cambiare come tratto la gente.”

In merito alla comprensione della possibilità di sviluppo del progetto nel contesto ticinese, è stato un contributo prezioso, quello delle colleghe della Fondazione di Pro Mente Sana, infatti, riportano quanto segue:

“(...) non ci siamo mai chinati così approfonditamente sulla formazione, proprio perché non c'è qui e non c'è ancora terreno fertile per portarla.”

“abbiamo fatto, una formazione alla polizia sui ricoveri coatti, una lezione alla SUPSI per gli operatori sociali e poi adesso il corso di *recovery* che teniamo noi e un workshop al Convegno di Psichiatria Sociale.”

“ma interesse c'è poi sappiamo che i tempi tra il dire e il fare ci diventa il mare. Ma l'interesse c'è, perché vabbè, ci sta rendendo conto anche dell'utilità di queste persone; del fatto che permettono e facilitano in fondo il compito dei curanti spesso. Perché avendo già vissuto determinate situazioni ecco si pensa magari a un'ammissione o hai comunque di fianco sia il curante professionista che qualcuno che te lo racconta e che l'ha vissuto. Ha un altro valore. Interesse c'è, se chiede una proiezione, mi piacerebbe poterle dire dopodomani ma per come vanno i tempi in Ticino.”

A confermare quanto accennato le colleghe di Pro Mente Sana, si è successivamente sommata l'esperienza della terza ESP intervistata che, quando le viene chiesto se si può definire il contesto ticinese come “in fase di informazione verso la popolazione” afferma:

“Si è così, in svizzera interna ci sono già da dieci anni, un po' di più forse e lavorano in tante strutture. Ma qua è proprio una novità e dovremo trovare un modo per integrarmi e portare forse qualche peer in più in Ticino. (...) non è evidente perché la formazione c'è solo in svizzera tedesca o francese, non è così facile.”

Per concludere, la tabella sottostante vuole essere una sintesi delle principali differenze in merito alla formazione di Esperti in supporto tra Pari, nelle diverse aree geografiche prese in considerazione.

Trento	<ul style="list-style-type: none"> • La figura dell'ESP è una figura storica nel territorio trentino. Si occupa dell'accoglienza dei nuovi utenti e di altre mansioni distinte • Risulta essere una figura fondamentale per l'équipe curante • Non è prevista una formazione per diventare ESP, si basa tutto solo sull'esperienza • Più facilità nell'essere approvati per il progetto ESP.
Svizzera	<ul style="list-style-type: none"> • Nonostante la formazione EX-IN la figura dell'ESP fa ancora fatica ad essere accettata ed integrata all'interno dell'équipe • Selezione molto stretta dei candidati ESP.
Ticino	<ul style="list-style-type: none"> • L'introduzione della figura dell'ESP resta un progetto da portare avanti. • Si inizia ad avere dei corsi di <i>recovery</i> • Mancano i fondi per sostenere il progetto • Scarsa informazione alla popolazione e al personale curante.

Tabella 4: Tabella confronto dei dati per territorio

4.3. Limiti nella ricerca della letteratura

L'obiettivo di questa ricerca qualitativa era quello di, inizialmente, sviluppare un quadro teorico che potesse fornire le basi necessarie alla comprensione del tema degli Esperti in Supporto tra Pari. Tuttavia, si sono presentati alcuni limiti.

In primo luogo, il progetto ESP si è rivelato molto poco sviluppato in Ticino, per questo motivo reperire fonti esaustive e attendibili sul territorio non è stato quasi impossibile. Infatti, le uniche informazioni reperibili sono state quelle concernenti il contesto della Svizzera tedesca e per il contesto italiano è stato scelto di prendere in considerazione la Provincia di Trento, nonostante il progetto sia presente in altre regioni italiane.

In secondo luogo, essendo un progetto inerente una tematica psichiatrica così ampia è stato più complesso comprendere quale struttura si volesse dare al lavoro in quanto, non essendo una patologia non si poteva utilizzare il tradizionale schema (eziologia, segni e sintomi, trattamento, ...).

In terzo luogo, approfondendo l'argomento in questione, inizialmente, vi è stato un po' di confusione legata alla terminologia di PEERS, UFE (Utenti e Familiari Esperti) ed ESP. Infatti, era difficile comprendere dai manuali consultati e dagli articoli presenti sulle banche dati se si trattasse di sinonimi oppure se ci fossero delle differenze nel loro utilizzo.

Successivamente, nel momento dell'indagine sul campo ho avuto alcune difficoltà organizzative nel trovare i nominativi degli intervistati e riuscire a mettermi in contatto con loro. In un primo momento, alcuni candidati nonostante avessero dato la disponibilità a partecipare alla ricerca non risultavano reperibili né via mail né telefonicamente. Questo fatto ha comportato un ritardo rispetto alle tempistiche prefissate nella scheda progetto del lavoro di Tesi. Poi, una volta appurati i nominativi, vi è stato un lungo periodo di riflessione per formulare le domande da proporre agli ESP intervistati. Tali domande, infatti, non dovevano risultare induttive in modo da garantire la totale libertà di espressione dell'esperienza vissuta. Allo stesso tempo, però, era necessario che i quesiti rispondessero alla domanda di ricerca e agli obiettivi prestabiliti.

Un ulteriore limite emerso durante l'indagine sul campo era quello legato al ridotto campione preso in considerazione per rappresentare gli Esperti in Supporto tra Pari per ogni area geografica. Questo rischia rispecchiare in modo poco attendibile la realtà effettiva.

5. Conclusioni

5.1. Conclusioni dell'indagine sul campo

Nel corso di questo lavoro ci si è proposti l'obiettivo di valutare se l'infermiere avesse un ruolo nell'orientamento e nel supporto del paziente con disturbo mentale nel percorso di formazione di Esperto in supporto tra pari. Al fine di rispondere a questi interrogativi ci si è avvalsi della testimonianza di alcune persone che hanno svolto la formazione.

Dall'indagine sul campo e successivamente analizzando le interviste, non vi è stata una vera e propria risposta alla domanda di ricerca, in quanto il ruolo dell'infermiere nell'orientamento e nel supporto all'iscrizione alla formazione di esperto in supporto tra pari non particolarmente presente; solo in alcuni casi ha avuto un minimo ruolo nel fornire le indicazioni necessarie all'iscrizione.

Tuttavia, si può dedurre dall'indagine che con una buona informazione, l'infermiere potrebbe sviluppare le *competenze recovery oriented* necessarie ad essere di supporto nel lungo percorso di consapevolezza della malattia e nel caso in cui l'utente lo desiderasse, essere di sostegno alla formazione di Esperto in Supporto tra Pari. A tal proposito, la diffusione delle raccomandazioni pratiche sviluppate dalle associazioni PRIKOP (coordinamento privato psichiatria regione Basilea), l'associazione professionale di esperti per esperienza PEER+, l'associazione EX-IN Svizzera e la Fondazione Pro Mente Sana (Pro Mente Sana et al., 2016) risulta essere un valido strumento informativo allo scopo di supportare le istituzioni all'accoglienza di questa nuova figura.

Informare maggiormente il personale curante dell'esistenza di tale formazione e dei vantaggi che essa comporta rappresenterebbe, non solo una possibilità di sviluppo sia a livello personale che lavorativo per l'utente, bensì anche una risorsa per il team stesso di cura. A tal proposito, si evince che l'introduzione di tale figura permetterebbe di rispondere al bisogno dell'utenza psichiatrica ticinese. Infatti, come sottolineato dalla realtà trentina, è una formazione spendibile in diverse aree lavorative: dalla prevenzione, alla sensibilizzazione, all'accoglienza, alla crisi, ... permettendogli di svolgere le mansioni che più rispecchiano il carattere e le risorse presenti; permettendo all'utente di realizzarsi anche a livello professionale. Da quanto si deduce anche dalla letteratura, infatti, questa formazione/percorso permette di soddisfare il bisogno primario di autorealizzazione che a causa della malattia è stata lesa e si ricollega a quanto esposto in precedenza in merito all'importanza di avere un'attività professionale. Per questo motivo risulta interessante vedere l'opportunità di svolgere questo percorso, che rappresenta l'occasione non solo di arricchire l'équipe curante, ma anche per gli ESP stessi di reintegrarsi nel mondo del lavoro ed essere più sufficienti a livello economico (UFPD, 2017).

Il percorso formativo di Esperto in Supporto tra Pari permette anche, come merso nell'interviste, di far fronte alla problematica dello stigma nei confronti delle malattie mentali. In primis, sul *self-stigma*, ovvero l'interiorizzazione che la persona affetta da disagio psichico ha delle erronee credenze presenti nella società che si ripercuotono riducendo l'autostima e l'autoefficacia della persona coinvolta (Pingani et al., 2021).

Tuttavia, nonostante vi sia interesse nei confronti del progetto, le possibilità di sviluppo nel piccolo contesto ticinese sono tuttavia ridotte e remote, infatti, dall'intervista con le colleghe di Pro Mente Sana e dell'ESP M. è emerso che in Ticino, lo sviluppo di tale iniziativa, risulta limitata dalla carenza di fondi economici e disponibilità pratiche.

5.2. Implicazioni per la pratica professionale

Al fine di comprendere le implicazioni, nella pratica professionale infermieristica, dei risultati ottenuti da tale lavoro di Tesi, è necessario riprendere quelle che sono le competenze infermieristiche coinvolte. Nella pubblicazione in allegato (allegato 8.4.) vengono presentate le competenze relative alle professioni sanitarie, tra cui quelle infermieristiche (FKG-CSS, 2021). I collegamenti che si possono fare tra i ruoli infermieristici e il progetto di Esperti in Supporto tra Pari sono numerosi, in seguito verranno proposti due esempi.

Per il ruolo di esperto, ad esempio, si legge:

Assumono la responsabilità delle prestazioni di cure infermieristiche preventive, terapeutiche, di riadattamento, palliative, in fase terminale e nella promozione della salute in tutte le tappe del processo di cura. Intervengono in tutti i periodi della vita e a ogni età e assicurano in ogni momento la sicurezza del/la paziente e la dignità della persona (FKG-CSS, 2021).

Questa competenza sottolinea il ruolo di esperto infermieristico in diversi ambiti e nel Supporto tra Pari si traduce in sostegno in ogni momento del percorso garantendo la sicurezza e la dignità della persona.

Si legge inoltre:

Sostengono l'autogestione della Persona in funzione dei suoi bisogni. La consigliano e l'accompagnano nella promozione della salute e nella prevenzione, così come nell'autogestione della malattia e dei suoi trattamenti, basandosi su conoscenze scientifiche attuali e rispettando i principi etici della professione (FKG-CSS, 2021).

Allo stesso modo, questa competenza infermieristica, mira al sostegno dell'indipendenza di quello che potrebbe essere un ESP, accompagnandolo nella promozione della propria salute e nella prevenzione, grazie al percorso di consapevolezza che essi intraprendono. Inoltre, attraverso la formazione sviluppano competenze di autogestione della malattia e l'infermiere ha il compito di condividere le conoscenze scientifiche con l'utente.

Un'ulteriore competenza utile al sostegno di aspiranti ESP risulta essere la seguente:

Creano una relazione di fiducia con la Persona e adottano con discernimento un'attitudine empatica, premurosa, non giudicante e adatta ai bisogni, durante tutte le fasi del processo di cura (FKG-CSS, 2021).

Infatti, alla base del supporto della persona vi deve essere una solida relazione di fiducia, questo aspetto è emerso nell'indagine svolta sul campo.

Per quanto riguarda, il ruolo infermieristico di promotore della salute, la pubblicazione evidenzia, ad esempio, le seguenti competenze:

Sostengono e accompagnano la Persona nel determinare le sue esigenze di salute e nel garantire la migliore qualità di vita possibile, utilizzando i mezzi a sua disposizione in modo individuale e differenziato per prevenire, superare o imparare a vivere con limitazioni funzionali, disabilità o malattie (FKG-CSS, 2021).

In tal senso, il ruolo infermieristico se correlato alla formazione approfondita nel seguente lavoro di Tesi, significherebbe supportare e accompagnare l'esigenza dell'utente di diventare ESP, garantendo la miglior qualità di vita possibile e utilizzando le proprie risorse al fine di individuare, prevenire, affrontare ed imparare a vivere con limitazioni date dalla malattia psichica.

La seguente competenza, invece, è rappresentata dall'iniziativa di voler promuovere il progetto di Esperti in Supporto tra Pari in quanto esso rappresenta un intervento di promozione della salute:

Contribuiscono allo sviluppo e al miglioramento delle misure di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e avviano attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, consapevoli dell'importanza di queste ultime nel contesto delle loro attività di cura (FKG-CSS, 2021).

Come è emerso dalle interviste e dalla letteratura, oltre a queste competenze specifiche per il ruolo infermieristico è necessario svilupparne delle altre più specifiche correlate al processo di *recovery* dell'utente, ovvero le "*competenze recovery oriented*" al fine di sostenere al meglio l'aspirante ESP. Tali competenze, se acquisite, rappresentano un'ulteriore risorsa spendibile nella presa a carico dell'utente psichiatrico e permetterebbe di rispondere al bisogno di tale utenza.

Infine, anche la letteratura, sottolinea l'importanza del ruolo che la figura infermieristica dovrebbe avere nel ridurre la discriminazione sociale dei pazienti con disagio psichico (Ciambrello et al., 2001). Il principale mezzo a disposizione, per far fronte allo stigma, infatti, risulta essere secondo gli autori, quello di sensibilizzare familiari e pazienti al fine di promuovere la conoscenza dei disturbi mentali. Per fare ciò, Carlo Ciambrello e i suoi colleghi (2001) sottolineano come sia necessario coinvolgere il paziente nelle attività familiari sociali e lavorative allo scopo di contrastare l'isolamento che riduce ulteriormente le abilità dell'individuo e le sue capacità di recupero.

5.3. Prospettive future per la ricerca

Alla luce del lavoro svolto, le ricerche future possono trarre spunto dal tema trattato e svolgere ulteriori indagini sul campo, più approfondite, con un campione più ampio e vario al fine di comprendere la situazione attuale il più fedelmente possibile. Allo scopo poi, di promuovere iniziative, volte ad informare e sensibilizzare la popolazione in generale. Proprio l'apporto di contributi di Esperti in Supporto tra pari nelle scuole, non solo universitarie, bensì anche nelle scuole superiori ad indirizzo sanitario e sociale rappresenterebbe un'iniziativa volta ad informare e cercare di integrare la figura dell'Esperto in Supporto tra Pari anche alle nostre latitudini. La sensibilizzazione e l'informazione, non necessariamente deve avvenire nel contesto scolastico, difatti, un ulteriore progetto notevole potrebbe essere quello proposto da una delle ESP intervistate, ovvero di tematizzare a livello politico e mediatico il valore di tale formazione. Al fine di acquisire una maggiore credibilità, l'informazione potrebbe essere supportata dalle rispettive evidenze scientifiche e dal confronto con dati oggettivi. Ad esempio, il confronto con le realtà della Svizzera interna e di Trento, sarebbero delle prove concrete dei vantaggi che tale formazione potrebbe portare anche al contesto psichiatrico ticinese.

5.4. Riflessione sul percorso svolto

La mia opinione in merito al percorso svolto per lo sviluppo del lavoro di Tesi è che sia stata una grande novità, in quanto in passato non mi era mai capitato di dover svolgere un lavoro di tale importanza.

Per questo motivo spesso mi sono sentita disorientata in merito alla struttura che dovesse avere il lavoro e al grado di approfondimento necessario. Tuttavia, per fortuna c'è sempre stato il supporto della relatrice di Tesi che ha saputo fornirmi le delucidazioni e gli spunti necessari a proseguire verso il raggiungimento dei miei obiettivi. Inoltre, anche quello dei compagni di Bachelor è stato un valido e prezioso confronto.

Seppur inizialmente fosse complesso comprendere come strutturare il progetto, piano piano il lavoro ha preso senso e forma; infatti, ad ogni complemento risultava più interessante e stimolante.

Per me, questo percorso, ha rappresentato una grande opportunità di crescita personale e professionale, in quanto mi sono vista confrontata con il compito di svolgere per la prima volta delle interviste, inerenti inoltre, tematiche legate alla sofferenza.

Più in generale in merito all'acquisizione di competenze/conoscenze e alla loro traslazione nel ruolo professionale, con questo lavoro posso affermare di aver avuto modo di mettere in atto le competenze apprese durante il corso di laurea, soprattutto inerenti alla ricerca delle informazioni all'interno delle banche dati, ricorrendo a fonti attendibili. Una competenza valida e fondamentale anche per il mio futuro lavorativo, in quanto la professione infermieristica è in continuo sviluppo e messa in costante discussione.

Tuttavia, dopo aver svolto le interviste mi sono resa conto che si sarebbe potuto approfondire maggiormente il ruolo della persona che ha motivato l'intervistato a svolgere la formazione di ESP, chiedendo quali azioni ha messo in pratica e in che modo. Questo al fine di comprendere a livello pratico come l'infermiere sarebbe potuto essere di maggior sostegno all'utente che intraprende la formazione di Esperto in Supporto tra Pari. Per fare ciò, sarebbe stato opportuno formulare domande più mirate. Questo cambio di approccio al tema avrebbe permesso di comprendere quali azioni poter mettere in atto in futuro, al fine di promuovere la conoscenza del ruolo della figura di Esperto in Supporto tra Pari e le modalità di sostegno al percorso formativo.

6. Ringraziamenti

Giunti al termine di questo viaggio, vorrei dedicare alcune righe alle persone che mi sono state accanto.

In primo luogo, un grazie sincero per la pazienza e la disponibilità a **Lara Pellizzari**, la mia direttrice di Tesi, che con dedizione, curiosità e premura, ha preso parte al processo creativo di questo lavoro di laurea, dandomi consigli e rassicurandomi quando necessario.

Successivamente ringrazio dal profondo del cuore **mamma Claribel, papà Ivan e a mia sorella Sindy**, per aver creduto in me e nelle mie potenzialità, permettendomi di continuare gli studi nonostante i sacrifici fatti.

Ringrazio con amore i miei **nonni, Marghe e Toto**, che a modo loro mi sono sempre stati accanto guardando con orgoglio i miei progressi professionali, loro che hanno saputo supportarmi con spiritosità e tanto buon cibo. Grazie nonna, per avermi chiesto mille volte quando avessi gli esami, quando iniziassero gli stage e dove, quando fosse ora di discutere la Tesi, ... te che in fin dei conti non ti sei mai persa una data, quando nemmeno io sapevo a che punto fossi.

Grazie a **Bettina**, la mia madrina che mi ha supportata in questo percorso di studio come nei precedenti. Grazie a **Rolf Carattini** che con la sua esperienza mi ha aiutato a correggere il mio lavoro di laurea.

Grazie ai miei **compagni di corso**, chi più chi meno, per aver condiviso con me: gioie e dolori, notte insonni, lezioni interminabili. Grazie agli **amici** presenti già da prima e alle amicizie scoperte durante gli anni di bachelor.

Infine, ma non di minor importanza, vorrei ringraziare **me stessa** per essere arrivata alla fine di questo tortuoso e soddisfacente viaggio. Grazie per non esserti mai tirata indietro nonostante alcune volte credessi di non farcela. Grazie per aver saputo cogliere con il giusto spirito le sfide che la formazione ti sottoposto. Grazie per essere determinata e testarda fino al midollo. Grazie per non aver mai perso la curiosità e l'umorismo che ti contraddistinguono.

Grazie a quelle amicizie che hanno fatto il loro corso e a quelle inaspettate che si sono scoperte a fine percorso.

Ringrazio per l'enorme disponibilità, il coraggio e l'esperienza, **ogni singola persona che si è prestata alle interviste** e che ha reso possibile l'indagine sul campo. Conoscervi è stato un'opportunità emozionante che porterò nel cuore. Inoltre, ringrazio anche le **colleghe di Pro Mente Sana** per avermi accolta nella loro sede e aver accolto con entusiasmo il mio progetto inerente al supporto tra pari, dandomi le prime informazioni e i contatti necessari.

Ringrazio i colleghi **dell'Ospedale Sociopsichiatrico Cantonale di Mendrisio**, in particolare quelli dell'**Adorna 4**, in cui ho svolto lo stage e ho avuto modo di conoscere il mondo affascinante della psichiatria.

Ringrazio di cuore tutti gli **infermieri, medici e assistenti di cura** che sono stati parte del mio percorso formativo durante questi anni, ognuno di essi ha contribuito a modo proprio alla creazione della mia identità professionale. In particolare, i colleghi della **Clinica Moncucco, del Cardiocentro e della Clinica St. Anna**.

Ringrazio la responsabile di corso di laurea **Carla Pedrazzani e SUPSI**, un'università professionale che nonostante si trovi nel piccolo contesto Ticinese, ha saputo fornirmi i giusti stimoli e mi ha permesso di vivere un semestre in Erasmus a Valencia che mi ha accolta a braccia aperte facendomi vivere un'esperienza senza paragoni. Grazie ad **Esther Navarro e a Enrica Massardi** che si sono occupate del mio Erasmus.

7. Bibliografia

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 521–538. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Centro d'informazione AVS/AI. (2023). *Glossario—Mercato del lavoro primario e secondario*. <https://www.ahv-iv.ch/it/Assicurazioni-sociali/Glossario/term/erster-und-zweiter-arbeitsmarkt>
- Ciambrello, C., Cantelmi, T., & Pasini, A. (2001). *Infermieristica clinica in igiene mentale*. Casa Editrice Ambrosiana.
- Conferenza latina degli affari sanitari e sociali (CLASS). (s.d.). *SalutePsi.ch*. Recuperato 9 febbraio 2023, da <https://www.santepsy.ch/it/aides-et-soutiens/pro-mente-sana-ticino-389>
- Consiglio di Stato - Dipartimento della sanità e della socialità. (2005). *Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2005-2008*.
- Corbetta, P. (2015). *La ricerca sociale: Metodologia e tecniche* (Seconda edizione). il Mulino.
- Davidson, L., Tondora, J., Staeheli Lawless, M., O'Connell, M. J., & Rowe, M. (2012). *Il recovery in psichiatria: Organizzazione dei servizi e tecniche operative*. Erickson.
- De Stefani, R., & Stanchina, E. (A c. Di). (2010). *Gli UFE Utenti e Familiari Esperti*. Edizioni Erikson.
- Dizionario storico della svizzera DSS. (s.d.). *Pro Mente Sana*. hls-dhs-dss.ch. Recuperato 9 febbraio 2023, da <https://hls-dhs-dss.ch/articles/025813/2010-07-12/>
- EX-IN Schweiz. (2022). *EX-IN Weiterbildung 2022-2024*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://usercontent.one/wp/www.ex-in-schweiz.ch/wp-content/uploads/2022/05/2022_WB-Flyer_EX-IN_inkl_Daten.pdf?media=1684158687
- Fassino, S., Abbate Daga, G., & Leombruni, P. (2007). *Manuale di psichiatria biopsicosociale*. Centro scientifico.
- FKG-CSS. (2021). *Competenze relative alle professioni sanitarie*.

- Giarelli, G., & Venneri, E. (2009). *Sociologia della salute e della medicina: Manuale per le professioni mediche, sanitarie e sociali*. F. Angeli.
- Giberti, F., Rossi, R., & Bellomo, M. (2018). *Manuale di psichiatria: Per studenti, medici, psicologi, tecnici della riabilitazione, assistenti sociali, operatori psichiatrici* (VI ed. aggiornata). Piccin.
- Liberman, R. P. (2012). *Il recovery dalla disabilità: Manuale di riabilitazione psichiatrica* (I edizione). Giovanni Fioriti Editore.
- Manuale MSD. (s.d.). *Panoramica sulle malattie mentali—Disturbi di salute mentale*. Manuale MSD, versione per i pazienti. Recuperato 5 marzo 2023, da <https://www.msmanuals.com/it/casa/disturbi-di-salute-mentale/panoramica-sulla-salute-mentale/panoramica-sulle-malattie-mentali>
- Maone, A., & D'Avanzo, B. (A c. Di). (2015a). 6. La ricerca sulla Recovery. In *Recovery nuovi paradigmi per la salute mentale*. Raffaello Cortina Editore.
- Maone, A., & D'Avanzo, B. (A c. Di). (2015b). 7. Competenze recovery-oriented. In *Recovery nuovi paradigmi per la salute mentale*. Raffaello Cortina Editore.
- Mastroeni, A., Cardani, I., Ceti, C., Kauffmann, O., Macaluso, I., Posca, C., Tosini, C., & Tummino, V. (2014). *Supporto tra Pari in salute mentale nel panorama internazionale e nell'esperienza comasca*. Associazione Unitaria Psicologi Italiani. <https://www.aupi.it/supporto-tra-pari-in-salute-mentale-nel-panorama-internazionale-e-nellesperienza-comasca/>
- Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. (2019). *Il disagio mentale—Un problema da arginare*.
- Pingani, L., Reali, G., & Carozza, P. (2021). *Lo stigma associato alla malattia mentale: Tipologie, conseguenze e strategie per contrastarlo*.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Palese, A. (2014). *Fondamenti di ricerca infermieristica* (1a ed. italiana sulla 8a ed. americana). McGraw-Hill.
- Pro Mente Sana. (s.d.-a). *Comprendere la psiche*. Pro Mente Sana. Recuperato 18 gennaio 2023, da <https://promentesana.ch/it/offerta/comprendere-la-psiche>
- Pro Mente Sana. (s.d.-b). *Formazioni*. Pro Mente Sana. Recuperato 22 gennaio 2023, da <https://promentesana.ch/it/offerta/formazioni>

- Pro Mente Sana, EX-IN Schweiz, Peer+, & Verein PRIKOP. (2016). *Praxisempfehlungen zur anstellung von peers in institutionen*.
- Trentani, F. (2018). Perché abbiamo bisogno di lavorare? Il progetto esistenziale tra autonomia e bisogni fondamentali. *Nuova Rivista di Counseling Filosofico*, 14.
- Ufficio federale di statistica. (2017). Disagio psicologico. *Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)*.
- UFPD, U. federale per le pari opportunità delle persone con disabilità. (2017). *Salute mentale: Supporto tra pari o quando il paziente si prende cura di altri pazienti*. https://www.edi.admin.ch/edi/it/home/fachstellen/aktuell/finanzhilfen/unterstuetzte_projekte0/arbeit/pairsaidants.html
- UFSP, U. federale della sanità pubblica. (2022a). *Malattie e salute mentale*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html>
- UFSP, U. federale della sanità pubblica. (2022b). *Salute mentale e assistenza psichiatrica*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit.html>
- UNICEF. (n.d.). *La salute psichica dei giovani | unicef.ch*. <https://www.unicef.ch/it/il-nostro-operato/svizzera-liechtenstein/salute-psichica>
- Vaccaro, A. G. (2020). *Recovery in psichiatria: Dalla valutazione al progetto personalizzato*. Franco Angeli.
- WHO, World Health Organization. (2022). *Mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

8. Allegati

8.1. Flyer formazione EX-IN

EX-IN Weiterbildung

Stand 10.5.2022



Die Weiterbildung

EX-IN kommt vom englischen „Experienced Involvement“ und bedeutet sinngemäss „Einbezug von Erfahrenen/Erfahrungswissen“. Die gleichnamige Weiterbildung wurde im Rahmen eines europäischen Leonardo-Da Vinci Projekts 2005-2007 unter Einbezug von Fachleuten aus der Psychiatrie und Wissenschaft und Psychiatrie-erfahrenen entwickelt. Sie basiert auf dem Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die psychische Gesundheit im Allgemeinen und die Autonomie von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Spezifischen zu fördern.

EX-IN gründet auf der Überzeugung, dass Erfahrungswissen eine hilfreiche und gewinnbringende Ergänzung zum Fachwissen ist.

Unterrichtsmethode

„Erfahrungsbasiertes Lernen“ und Entwicklung von WIR-Wissen steht bei EX-IN im Zentrum. Durch den Austausch der Erfahrungen in der Gruppe erweitert sich das subjektive ICH-Wissen langsam zu einem gemeinsam verstandenen WIR-Wissen.

EX-IN Grundsätze

- Jeder Mensch hat das Potenzial zur Genesung.
- Jede Person kann Verantwortung übernehmen und an allen Entscheidungen, die sie betreffen beteiligt sein.
- Jeder Mensch weiss selbst, was hilfreich für ihn ist.

Kosten

Die Kosten der WB belaufen sich auf CHF 12'000.-. Mit Unterstützung von Gönnern und Sponsoren können wir diese auf CHF 4800.- reduzieren, weitere Reduktionen sind mit einem Gesuch an den Verein möglich.

Zielgruppe

Menschen, die über eigene Erfahrungen mit psychischer Krankheit und Genesung verfügen und diese in verschiedenen Bereichen der Begleitung von Menschen in psychischen Krisen, in der Bildung wie auch in der Öffentlichkeitsarbeit, reflektiert einbringen wollen.

Weitere Voraussetzungen:

- Keine akute Krise
- Bereitschaft, sich auf Gruppenprozesse einzulassen über die eigenen Erfahrungen zu sprechen
- Erfahrungen mit dem psychiatrischen Hilfesystem
- Fähigkeit der Selbstfürsorge
- Ein bestehendes Netz – das Sie auch in Krisen trägt
- Mittragen der EX-IN Grundsätze

Umfang

- Kennenlerntag
- 12 Module à 3 Tage
- 10 Lerngruppentreffen à ca. 1/2 Tag
- 2 Thementage «Praktikum»
- Praktika à 190 Stunden
- Inter- und Supervision
- Erstellen eines Portfolios
- ca. 300 Std. Selbststudium, inkl. schriftlicher Arbeiten
- Portfolio-Standortgespräche
- Abschlusspräsentation

EX-IN Weiterbildung 2022-2024

Infoveranstaltungen

Die Teilnahme an einer Infoveranstaltung ist für Bewerbende Pflicht. Die Infoveranstaltungen für die Weiterbildung mit Start 2022 haben bereits stattgefunden.

Bewerbungsverfahren

Bewerbungen können per E-Mail an info@ex-in-schweiz.ch oder per Post einreichen an EX-IN Schweiz, Postfach 240, 3027 Bern eingereicht werden.

Bewerbungsstopp ist der 19. Juni 22

40 Bewerbende werden an Bewerbungsgespräche eingeladen. Diese finden an folgenden Tagen statt: 11. – 13. August 22

Weitere Informationen finden sie auf www.ex-in-schweiz.ch unter der Rubrik [Bewerbungsverfahren](#)

Kursort

Winterthur, Quellenhof -Stiftung

Weiterbildungsorganisation

Jens Stellbrink-Beckmann

EX-IN Trainer,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie



Helene Brändli

EX-IN Trainerin,
Genesungsbegleiterin EX-IN



Daten

Kennenlerntag	24.11.2022
Gesundheit und Wohlbefinden	12.12. – 14.12.2022
Empowerment	16.01. – 18.01.2023
Erfahrung und Teilhabe	13.02. – 15.02.2023
Praktikumsauswertungstag 1	16.03.2023
Triolog	24.04. – 26.04.2023
Portfolio – Standortgespräche	01.05. – 03.05.2023
Recovery	05.06. – 07.06.2023
Selbsterforschung	03.07. – 05.07.2023
Praktikum 2	
Beraten und Begleiten	11.09. – 13.09.2023
Assessment	16.10. – 18.10.2023
Supervision	10.08./07.09./09.11.2023
Praktikumsauswertungstag 2	23.11.2023
Lernen und Lehren	04.12. – 06.12.2023
Portfolio – Standortgespräche	15.01. – 17.01.2024
Krisenintervention	12.02. – 14.02.2024
Psychiatrie und Rechte	11.03. – 13.03.2024
PPP Gespräche	15.04. – 17.04.2024
Abschlussmodul	13.05. – 15.05.2024

Kurszeiten: MO 13.00-19.00 Uhr, DI und MI 9.00 – 17.00 Uhr

Dauer: Die Weiterbildung erstreckt sich über 18 Monate

Maximale Fehlzeit: 8 Tage
Maximale Teilnehmerzahl: 20

weitere Informationen finden Sie unter www.ex-in-schweiz.ch

(EX-IN Schweiz, 2022)

8.2. Modello consenso informato e consensi firmati

Egregio signore / Gentile signora,

Sono una studentessa che frequenta l'ultimo anno del corso di laurea in Cure Infermieristiche presso il Dipartimento Economia Aziendale, Sanità e Socialità (DEASS) di Manno, della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI).

Con il presente documento firmato, acconsentirà e darà l'autorizzazione a partecipare ad un'intervista finalizzata alla raccolta di dati che contribuiranno alla ricerca per il mio Lavoro di Bachelor.

Tale ricerca costituisce la base della mia Tesi, che si propone di:

- Capire gli stimoli che hanno portato i ESP a seguire la formazione
- Comprendere quali figure sono state fondamentali per l'orientamento e il supporto nella formazione di ESP e il ruolo infermieristico
- Comprendere come tale figura può aiutare ad affrontare il *self-stigma*
- Indagare la situazione del progetto in Ticino e in Svizzera e le possibilità di sviluppo

La sua partecipazione a questa intervista potrà essere un'importante risorsa in questo mio lavoro di ricerca.

Per questo motivo, la Sua condivisione è per me molto preziosa. La Sua adesione a questa indagine è volontaria, inoltre se decide di partecipare potrà comunque ritirarsi in qualsiasi momento senza alcuna motivazione.

Le garantisco che i dati raccolti durante l'intervista saranno trattati nel rispetto del segreto professionale, in modo anonimo e il materiale verrà custodito in sicurezza senza essere divulgato a terzi, ma prenderà parte del mio Lavoro di Tesi. Inoltre, le assicuro che la registrazione dell'intervista, una volta effettuata la trascrizione, verrà interamente eliminata.

Con il presente documento, intendo richiedere il suo consenso informato per la registrazione dell'intervista e il trattamento dei dati raccolti secondo i criteri sopracitati.

La ringrazio cordialmente per l'opportunità datami,

Katrin Morosoli

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto:.....

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Rilascio il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo:

Data:


Firma:

Consenso informato intervista Pro Mente Sana M



Mendrisio, Marzo 2023


DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto: 

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Rilascio il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo: Mendrisio Data: 30.03.2023


Firma: 

Consenso informato intervista Pro Mente Sana



Mendrisio, Marzo 2023


DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto: 

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Rilascio il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo: MENDRISIO Data: 30.3.2023

Firma: 

Consenso informato intervista I. ESP 1

Mendrisio, Marzo 2023

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

lo sottoscritto:.....

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Rilascio il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo: Data: 18. 7. 23

Firma:

Consenso informato intervista A. ESP 2

Mendrisio, Marzo 2023

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

lo sottoscritto:..... *A*

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Rilascio il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo: Data: 17/06/23

Firma: *A*

Consenso informato intervista M. ESP 3

Mendrisio, Marzo 2023

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto: *M*

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Rilascio il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo:

Data: *22.6.2023*

Firma: *[Signature]*

Consenso informato intervista E. ESP 4

Mendrisio, Marzo 2023

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto: *H*

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.

Rilascio il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo:

Data: *24.6.23*

Firma: *[Signature]*

8.3. Trascrizioni integrali delle interviste

Trascrizione intervista Pro Mente Sana (30.03.2023)

MG: Nata sulla base di una ricerca che ha dimostrato che le persone, malati psichici, erano praticamente l'ultimo anello della catena sociale. Nel senso che dal momento che avevano l'etichetta di malato psichico praticamente perdevano automaticamente tutti i diritti, quindi sulla base di questo, ha fondato la Fondazione Pro Mente Sana per far sì che anche le persone con una malattia psichica potessero riprendere i loro diritti (a livello civile).

A quel tempo non c'erano tutte le strutture territoriali che ci sono adesso, c'erano pochissimi o non c'erano praticamente di medici psichiatri privati e quindi l'etichetta di malato psichiatrico veniva data dal momento che questa veniva ricoverata in una struttura. Con questa etichetta la persona veniva privata del diritto di voto, non poteva dire la sua, le veniva messo automaticamente un tutore in quanto considerata non più in grado di intendere e di volere e di conseguenza non poteva più decidere nulla della sua vita. Veniva completamente emarginato in effetti in Italia le persone con una malattia psichica venivano alienate (nella legge si parlava di alienati e i medici psichiatri erano gli alienanti). Da noi non venivano definiti alienati ma il senso era lo stesso.

Per questo dal 1999 siamo anche in Ticino. Questo perché uno dei fondatori di questa Fondazione è il professor Borghi, che era stato professore di diritto costituzionale all'università di Friburgo, naturalmente di origini Ticinesi e non di adozione e nel 1975 lui aveva fatto sempre sull'onda di questo movimento.

Poi c'era nella Svizzera tedesca della ripresa dei diritti delle persone con una malattia psichica aveva fatto insieme ad un regista a dell'allora TSI un documentario su quello che succedeva a Casvegno è un documentario che si trova ancora adesso su play Suisse "il villaggio dei matti" e sulla base di questo è stato un documentario che ha fatto molto scalpore perché era passato sulla appunto l'unica tele che si vedeva in Ticino e subito dopo il telegiornale quindi è entrato praticamente in tutte le case prepotentemente, questo ha fatto sì che fossero fatte delle interpellanze in Gran Consiglio, dove l'allora consigliere di Stato ha detto questa cosa e quindi è stata varata la LASP (la legge sull'assistenza socio psichiatrica) che è tuttora in vigore. La LASP è una legge che abbiamo solo in Ticino

Io: sì ho letto

MG: quindi questa legge è un unicum in Svizzera e "ridà" o cerca di ridare il diritto di voce alle persone anche nella cura da notare che solo dal 2013 che in realtà il Codice civile permette questo. In generale la popolazione quindi una legge estremamente all'avanguardia.

Noi siamo qui come ufficio dal 2000 una decina d'anni più o meno. Prima di me c'è stata una collega che lavorava a tempo ridotto molto molto ridotto tipo 10% anche io ero stata assunta al 10% e poi pian piano siamo cresciuti e prima lavoravamo praticamente dal domicilio eravamo avanti facevamo l'home-office e ci spostavamo noi dai pazienti e poi appunto una decina di anni fa ci hanno dato questa sede che ha un senso perché è sul confine tra il fuori e il dentro della clinica.

Io: Poi ho visto che ci sono diversi progetti, comunque, di cui vi occupate

MG: Sì, facciamo delle cose adesso, fino adesso le abbiamo fatte, da adesso in poi vedremo dato che stiamo passando una situazione finanziaria un po' particolare. Ma a lei interessavano i PEERS giusto?

Io: esatto sì esatto, anche a livello di terminologia perché avevo letto diversi documenti riguardo a Trento, non so se avete delle collaborazioni con loro?

MG e F: No no

Io: OK e lì si usava spesso il termine UFE, PEER, ... cioè sono sinonimi oppure no?

MG: Sento di poter dire di sì ma F. ne sa di più probabilmente.

F: si sono sinonimi poi quello che cambia sono le formazioni o non le formazioni che vengono fatte alle persone poi UFE sta per utenti e familiari esperti. Quando noi parliamo di esperti per esperienza, i familiari in questo caso non ci sono. Però sì ecco bene o male si sono sinonimi.

Io: ho letto che in Svizzera interna appunto c'è questa formazione di cui ho stampato brochure EX-IN è quella di cui parlate anche voi?

MG: sì, è una formazione che noi in Ticino non abbiamo, esatto. Nella vicina in Italia c'è qualcosa ma noi qui in Ticino non abbiamo e sarebbe stato uno dei progetti di poterla importare anche qui ma non per il momento non c'è.

Noi però, meglio F., cerchiamo di collaborare appunto con delle persone esperte l'esperienza o pari per esperienza in alcune nostre attività.

Io: c'è un profilo di una persona che solitamente deve cioè delle caratteristiche che deve avere una persona per fare questa formazione?

F: ma allora di fatto io non lo so, nel senso che non ci siamo mai chinati così approfonditamente sulla formazione, proprio perché non c'è qui e non c'è ancora terreno fertile per portarla. E non ho mai chiesto, insomma, così nel dettaglio. Sicuramente sì, nel senso che, bisogna mandare una candidatura ci sono sicuramente dei criteri. Adesso l'unica persona con la quale noi collaboriamo che è una PEER certificata è l'unica in Ticino che ha fatto questa formazione. E sicuramente da come la vediamo noi muoversi ha delle caratteristiche che altre persone che non hanno fatto la formazione non hanno; il suo modo di portare la sua storia o il suo pensiero rispetto a determinate tematiche legate alla salute mentale effettivamente si riconosce cioè che ha fatto un percorso. Probabilmente c'è anche una sua predisposizione personale, posso immaginare, però sicuramente sì si vede che c'è una base dietro.

MG: no di base è chiaro che deve essere comunque una persona che ha capito il proprio percorso di malattia, che riconosce la propria malattia, che ha imparato a convivere con la propria malattia. Cioè che la conosce da diverse sfaccettature ma soprattutto non solo le conosce ma lei ha integrate. Ecco, questo credo che sia il requisito di base perché una persona non l'ha elaborata e non l'ha fatta sua difficilmente può poi essere utile a qualcun altro.

Io: Appunto con questa ragazza avete già fatto delle attività diceva?

F: sì sì abbiamo fatto, una formazione alla polizia sui ricoveri coatti, una lezione alla SUPSI per gli operatori sociali e poi adesso il corso di recovery che teniamo noi e un workshop al Convegno di Psichiatria Sociale. E adesso lei lavora al 10% se non erro all'alvad (associazione Locarnese e Valmaggese di Assistenza e cura a Domicilio)

Io: e appunto in questo caso quindi, lei si può dire che è abbastanza attiva sul territorio e viene remunerata? Se sì, da chi dal Cantone?

F: Allora credo l'alvad quindi è il servizio direttamente che la stipendia, ma non so quanto o come.

Io: no questo no era giusto per sapere se ricevesse un compenso.

MG: è un lavoro a tutti gli effetti cioè quindi certo. Dobbiamo pensare per esempio noi siamo stati in Canton Grigioni a Coira dove nell'ospedale psichiatrico gli esperti per esperienza vengono assunti all'interno dell'équipe generalistica cioè quindi assunti a tutti gli effetti. Non è il Cantone, è l'ospedale che dice mi piace questa figura la assumo, abbiamo bisogno di questa figura e la paghiamo.

F: In quel prospetto che ti ho dato, ci sono delle linee guida sugli stipendi. Poi è chiaro che la discussione perché comunque una discussione chi paga. Se è l'ai o se lo fanno come volontari, per esempio in Italia non so come funziona.

Io: ok, quindi a livello di progetti futuri l'idea di avere altre persone che fanno questa formazione in Ticino è ancora una cosa lontana o qualche possibilità c'è?

MG: ma interesse c'è poi sappiamo che i tempi tra il dire e il fare ci diventa il mare. Ma l'interesse c'è, perché vabbè, ci sta rendendo conto anche dell'utilità di queste persone; del fatto che

permettono e facilitano in fondo il compito dei curanti spesso. Perché avendo già vissuto determinate situazioni ecco si pensa magari a un'ammissione o hai comunque di fianco sia il curante professionista che qualcuno che te lo racconta e che l'ha vissuto. Ha un altro valore. Interesse c'è, se chiede una proiezione, mi piacerebbe poterle dire dopodomani ma per come vanno i tempi in Ticino... Ecco una cosa importante forse da dire che può essere utile è che noi, non noi direttamente ma i nostri colleghi di Zurigo, collaborano costantemente con gli esperti per esperienza che fanno anche consulenza. La consulenza viene fatta anche con gli esperti per esperienza e, adesso non so se è ancora attuale, ma c'è stato un momento in cui addirittura la persona poteva chiedere quando chiamava, se parlare con un esperto per esperienza o con un professionista. Anche nei nostri team sono integrati in vario modo.

Io: mentre per quanto riguarda a livello organizzativo oltre a questa ragazza, che aveva dato la disponibilità per farsi intervistare mi sembra...

F: forse non mi ricordo questa cosa.

Io: mi informo sì ma aveva dato la disponibilità alla mia docente se non sbaglio.

F: forse un'altra perché la docente Pedrazzani, Pellizzari Lara.

Io: Pellizzari sì, caso mai chiedo conferma.

F: si chiedici conferma

Io: Ma eventualmente ce ne sarebbero altri magari in contatto anche con la Svizzera interna a cui si potrebbe chiedere la disponibilità?

F: alcuni ce ne sono che parlano italiano, se serve quello.

Io: ok perfetto

F: l'unica cosa è che già una volta avevo chiesto e poi le interviste non sono state fatte... quindi, una volta che dici sì sono sicura, poi eventualmente....

Io: organizziamo ok, una volta che sono sicura che mi serve poi eventualmente organizziamo

MG: ci sono che parlano italiano a Zurigo?

F: Eh sì io li ho conosciuti quando avevo fatto il corso della recovery. No, non che lavorano lì in ufficio, tengono i corsi di recovery o lavorano nelle cliniche. Ce ne sono un paio.

Io: ah ok se ce ne sono un paio che parlano italiano sarebbe meglio perché il mio tedesco funziona, ma per fare comunque un'intervista di argomenti un po' sensibili eccetera se si può fare in italiano meglio.

MG: eventualmente M. Parla l'italiano

Io: sì esatto mi aveva dato quel nome lì la docente. Non so se avete magari un'idea riguardo appunto poi alle interviste se è meglio, dato che avete avuto a che fare con queste persone, se è meglio farlo di persona oppure in chiamata in base agli impegni.

MG: ok ma è vero che comunque l'incontro di persona penso che abbia un valore aggiunto no, però sì siamo in una in un'era in cui tutto ciò è anche virtuale e in più facilità le cose perché non ci sono gli spostamenti.

Io: ok da valutare, va bene. Invece, per quello è il quadro teorico iniziale della mia Tesi, prima dell'intervista mi sono informata su un paio di temi che pensavo trattare: il disturbo psichico in generale, ho trovato un libro molto interessante sul processo di recovery che appunto può essere collegato e anche su come appunto questo progetto di esperti per esperienza possa aiutare a livello di stigma personale e di quello dato dalla società. Possono andare bene?

MG: Assolutamente, cioè è chiaro che è un valore aggiunto importante no. Perché per una persona vuol dire valgo ancora qualcosa e per la persona che sta male e che incontro gli do speranza. È una speranza perché comunque ce l'ha fatta ed è professionista. I Peer sono un valore aggiunto anche, insomma, per chi ci lavora insieme altrettanto. Voglio dire quindi è

veramente una di quelle posizioni che attraversa in trasversale tutta la società fondamentalmente perché tocca a tutti i livelli. Sappiamo che la malattia psichica spesso è auto stigmatizzante, il fatto appunto che una persona si assuma questo e cerchi di uscire fondamentalmente da questi cliché: che è matto, che non capisce niente, che in giro un po' intontito ecc, anche perché sappiamo ci sono fior fior di professionisti che hanno una malattia psichica che non lo direbbero mai pubblicamente. Tutte queste cose devono anche farci riflettere insomma. Perché, alcune persone, chiaro non glielo si legge in faccia, d'altra parte, non è che uno legge in faccia che ha un'artrosi, sì magari lo vedi quando cammina male. Però

F: c'è un'assistente sociale che ha fatto una Tesi sui PEER e secondo me potrebbe essere interessante per la biografia.

Io: ok posso sapere il nome

F: e lì trovi anche tutti gli elementi che dicevi tu per il quadro teorico.

MG: di per sé appunto noi facciamo un corso di recovery appena partito. Magari poi si può anche pensare che un po' magari parlare con un qualche partecipante magari non subito visto che abbiamo appena cominciato però...

Io: ok e quanto dura questo percorso di per sé?

MG: sono otto mesi. Due mesi due giornate al mese. Potrebbe essere un'idea, non partecipare al corso perché vabbè bisognerebbero essere d'accordo tutti i partecipanti è chiaro però magari avere un feedback da qualcuno magari potrebbe essere interessante.

Io: sì, volentieri va bene. Se poi se mi viene in mente qualcos'altro vi contatto.

Trascrizione intervista I. ESP 1 (15.06.2023)

Io: Piacere io sono Katrin, come sta?

I: Bene e tu?

Io: Bene grazie, io volevo ringraziarla molto per la sua disponibilità

I: volentieri

Io: veramente è un prezioso aiuto. Allora vorrei presentarmi prima un pochino e poi dopo spiegarle come sarà l'intervista. Allora io sono Katrin, ci siamo già sentite via mail sono studentessa di Cure infermieristiche alla SUPSI a Manno. E per il mio progetto di Tesi faccio una ricerca su quello che è il supporto tra pari che adesso non approfondisco perché comunque c'è lo spazio per l'intervista. Avevo pensato più o meno un 45 minuti di intervista dato che sono nove domande circa. Può prendersi tutto il tempo che desidera per rispondere alle domande, quindi, può pensarci con calma non c'è fretta.

I: ok va bene vuole sapere qualcosa su di me?

Io: sì volentieri

I: allora io prima ho fatto una formazione per la cura delle persone anziane, è una formazione che adesso non c'è più, si chiama fage, conosci questa formazione?

Io: sì sì l'ho fatta anch'io prima, si chiama OSS da noi

I: Nel 2000 ho avuto una crisi. Nel 2018 ho finito come ESP

Io: ha fatto quindi la formazione in Svizzera interna?

I: Esatto l'ho fatta con Pro Mente Sana è stato uno degli ultimi corsi a Uznach nel cantone St. Gallo

Io: sì adesso ho visto che lo fanno anche a Berna se non sbaglio

I: EX-IN

1. Io: esatto. E com'è venuta a conoscenza di questa formazione?

I: allora io sono stata in una clinica di giorno. Durante questo periodo ho lavorato con la terracotta. Ho anche lavorato con un altro paziente e mi hanno chiesto se voglio avere un gruppo di pazienti per fare le cose di terracotta. Questo era subito dopo che io stavo come paziente lì. E un giorno avevamo tipo un'intervista e ci hanno parlato di Peer. È stata la responsabile di questo volontariato che me l'ha detto le ho mandato una mail, non ho sentito niente, e un giorno ho pensato se non ho un'altra mail di lei chiedo un'altra volta. Cera una mail di lei e la serata informativa era lo stesso giorno. Ci sono andata avevo tempo e mi hanno preso.

2. Io: Tralasciando amici e parenti, nella sua esperienza c'è stata una figura professionale che si è rivelata efficace a fornirle le informazioni necessarie e che l'hanno convinta a iniziare la formazione come ESP?

Io: in questo caso è stata questa volontaria quindi?

I: sì lei era responsabile di questi volontari e ci aveva una dottoressa in gamba e mi ha anche dato e sostenuto per l'iscrizione e il percorso, dovevo scrivere un sacco di cose me l'ha riletto e abbiamo fatto insieme.

Io: bello

3. Ricorda se vi sia stata una figura professionale che più delle altre l'abbia incoraggiata in modo più marcato e significativo ad intraprendere la formazione ESP? *(se occorre intervenire proponendo medici, ass. Sociali, psicologi, infermieri, educatori).

I: soprattutto lei. Sì, ma anche i colleghi della clinica giornaliera mi hanno sempre chiesto come va mi hanno poi per il secondo stage mi hanno dato un posto di lavoro per queste 40 ore e dopo potevo rimanere lì.

4. Quali sono state le argomentazioni che ti hanno portata ad iniziare la formazione ESP?

I: io non ho più avuto l'ai il dottore mi ha detto lavorare sul primo mercato non va questa era una cosa e poi ho avuto il pensiero che tutte quelle cose che sono accadute hanno un senso. Posso condividere con gli altri.

Io: si può essere utile agli altri sì, con la sua esperienza può aiutare.

5. Da quanti anni ha terminato la formazione ESP? Complessivamente ha trovato quello che si aspettava rispetto alla formazione?

Era nel 2016 ho lavorato 6 anni nella clinica di giorno ho anche avuto altri impegni però a Zurigo è un po' difficile trovare qualcosa. Ho lasciato la clinica l'anno scorso e ho avuto un corso sono come F. percorso di recovery che hanno anche fatto in ticino ho sentito. Adesso stiamo tenendo questo corso a Zurigo. E quello che viene dopo non lo so. Quello è un po' mi dispiace che non ci sono più posti di lavoro. Siamo sempre ancora un pericolo per le persone, per le infermiere hanno paura che noi prendiamo il loro lavoro.

Io: fanno fatica ad accettare che fate parte anche voi del team? Okay ho capito

I: tutti sono sempre di meno ma è difficile

Io: bisogna fare ancora dei passi avanti

6. Quindi mi diceva che ha già avuto modo di operare in qualità di ESP? E per il futuro invece mi diceva che non si sa bene.

I: sì sto riflettendo se fare qualcos'altro, qualcosa di molto diverso. Perché anche per questo corso quello che ti viene pagato per il giorno è molto quando le senti così ma le fatiche per farlo per acquisire le persone per avere la locazione ecc è molto

Io: l'organizzazione in sé è difficile dice?

I: sì e sono solo due giorni. E poi è finito per il mese. Mi funziona meglio se ho ogni settimana una mattina o qualcosa del genere.

Io: okay

I: con un'altra clinica di giorno stiamo scrivendo da due anni ogni mezzo anno mi sono fatta viva e a dicembre mi hanno detto in estate, in estate ho scritto e adesso sono dieci giorni che non sento niente. Mi sono chiesta se fossi medico sarebbe così?

Io: quindi è un pochino demoralizzata? Che fare il corso è bello e utile ma poi che sia difficile metterlo in pratica?

I: sì e ho anche fatto il trainer di questi corsi di recovery e Pro Mente Sana non lo fa più, non ha i soldi. Quindi anche lì si deve cercare uno sponsor, ...

Io: ho capito...

7. Alla luce della sua esperienza, quali ritiene siano le informazioni utili ed efficaci da fornire alle persone che si interessano alla formazione ESP affinché si decidano a frequentarla?

I: quello che io dico sempre alle persone interessate è che io ho amici che fanno EX-IN come si dice? Che fanno i corsi e parlano di due o 300 persone alle serate informative e hanno molte iscrizioni e prendono 20 persone.

Io: pochissime wow...

I: sì sono persone come me che possono lavorare al secondo mercato e vedono questa chance e io li dico sempre devi sapere questo. Non è perché tu non sei buono o buona è perché sono tanti e guardano che siano maschi e femmine, l'età che sia equilibrata e anche che non siano soltanto persone con depressione, sono diversi tipi di malattie e quindi la depressione è la maggior parte. Quindi hanno meno probabilità di fare il corso.

Io: quindi darebbe queste informazioni qui direbbe che appunto se ne iscrivono tanti ma ne prendono pochi e che se uno non viene preso non è una cosa negativa ma è perché fanno questa selezione molto stretta.

I: poi io dico sempre prova

Io: riprovare anche dopo magari non va la prima volta...

I: si è così non pensi in 20 anni perchè non l'ho fatto. Ci hai provato e non ti hanno preso

Io: si non si perde nulla a provarci insomma.

I: certo un po' di tempo solo

8. Quale/i figura/e professionale/i pensa sia/no più idonea/e e indicata/e a trasmettere questa tipologia di informazioni?

I: deve essere una persona di cui il paziente si fida

Io: okay che il paziente conosce bene che ha un buon rapporto

I: che vanno bene insieme io penso che possa essere qualunque e qualcos'altro se è un ESP anche per le domande può essere più utile ma anche infermiere e qualsiasi persona può indicare questo. Ma senza dare troppa speranza.

Io: okay grazie

Io: avrei ancora una domanda che riguarda il tema dello stigma e del pregiudizio (idee negative) nei confronti della malattia mentale;

9. In che modo, secondo lei, formazioni come quella di ESP possono influire sull'opinione pubblica, ma anche sulla percezione individuale (del diretto interessato)?

I: io vengo da una famiglia dove c'erano un'infermiera psichiatrica e una psicologa e poi c'ero io come paziente e lo stigma era grande soprattutto perchè sono pure io infermiera o assistente e lì ha cambiato qualcosa. Io so che può essere una malattia per ciascuno devono esserci solo dei fattori giusti insieme e ti fa scivolare e io noto anche che l'intorno cambia. Il punto di vista sulla malattia psichica si parla, si legge nei giornali, tanto viene fatto

Io: durante la formazione dice?

I: no in generale ma anche nella formazione. Ho notato sono delle persone normali. Avevo sempre paura, non sono normale. Eh, non si vede niente spesso è anche un'opinione io devo sforzarmi un po' di più potrebbe andare se faccio abbastanza sforzo e ho notato sono delle persone normali come te e me.

Io: okay, va bene.

I: che altro ti posso ancora dire, hai finito le domande hai capito?

Io: si si è stata chiarissima, molto utile, e la ringrazio ancora tanto

I: volentieri sono contenta se posso aiutarti

Io: magari poi più avanti le manderò non so se vuole leggere qualcosina di quello che poi presenterò.

I: volentieri

Io: le auguro ogni bene

I: anche io

Trascrizione intervista A. ESP 2 (21.06.2023)

Io: allora io mi presento sono Katrin, sono una studentessa di con infermieristiche all'ultimo anno e niente c'ho 23 anni e appunto ti ringrazio moltissimo per la disponibilità per fare questa intervista è Un preziosissimo aiuto e niente non approfondirei tanto il tema perché lascio spazio per l'intervista lo avevo pensato indicativamente Cioè per stare larghi un 45 minuti poi in realtà dipende come va l'intervista cioè alcune son finite anche prima quindi tu prendi tutto tutto il tempo che vuoi per rispondere alle domande e e niente ok

Se vuoi presentarti prima un pochino volentieri

A: ciao sono A. Ho 32 anni sono un paio di anni adesso che lavoro come esperta in supporto tra pari

1. Io: okay. Va bene e se posso chiederti come sei venuta a conoscenza del supporto tra pari?

A: io sono qua a Trento dove è abbastanza storica come figura... quindi, nel momento in cui sono arrivata al centro di salute mentale le prime persone con le quali ho parlato sono sempre state altri ESP, li chiamano così a trento, non so. Quindi diciamo che più o meno da quanto ho iniziato a star male ho sempre saputo chi fossero

Io: okay quindi sono stati proprio loro ad accoglierti

A: sì sì che adesso quello che faccio io è proprio la prima accoglienza quanto arrivano gli utenti.

Io: okay ottimo, bello

A: sì sì

2. Io: okay. Tralasciando amici e parenti, nella tua esperienza c'è stata una figura professionale che si è rivelata efficace a fornirti le informazioni necessarie e che ti hanno convinta a iniziare la formazione come ESP?

A: Quando ho cominciato, diciamo ad avere questa idea di poter fare la ESP io ero già all'interno dell'area lavoro del CSM che praticamente quest'area in cui si fanno tirocini riabilitativi come pulizie, giardinaggio, manutenzione... gli operatori dell'area lavoro che coordinano tutto quanto insomma sono stati i primi con i quali ho parlato dicendo guarda mi interesserebbe questa cosa voi cosa ne pensate? E con loro siamo andati a parlare dalla mia psichiatra per chiedere anche a lei della serie, ma è un'idea saggia oppure è un po' esagerato? Quindi direi che sì gli operatori dell'area lavoro e la mia dottoressa sono state due figure fondamentali anche per quando ho cominciato.

Io: sì anche per il supporto durante il percorso quindi?

A: sì sì

3. Quindi a parte questi operatori la figura dell'infermiere invece che ruolo ha avuto se ne ha avuto uno? (Ricordi se vi sia stata una figura professionale che più delle altre ti ha incoraggiata in modo più marcato e significativo ad intraprendere la formazione ESP?)

A: allora nei primi tempi come ESP non ha avuto un particolare importanza poi lavorando tutti quanti assieme affianco a fianco dopo ovviamente le cose cambiano anche perché capita di stare male perché è un lavoro comunque stressante e nel caso scappo in infermeria

4. Quali sono state le tue motivazioni argomentazioni che ti hanno portata ad iniziare la formazione ESP?

A: beh innanzitutto perché faceva bene a me. Io ho passato tanti anni a nascondere qualunque tipo di problema di salute che avessi sia fisica che mentale quindi proprio eh... quando ho deciso

di affrontarlo un po' più seriamente la prima cosa che ho notato è stata che parlarne con gli altri era fondamentale per il mio processo di recovery. Quindi in primis la mia idea è stata provo a farlo che così mi abituo a raccontare alle persone cosa significhi vivere la malattia e dopo chi vivrà vedrà. Dopo mi sono resa conto che comunque aiutando le persone ho cominciato ad acquisire un po' di autostima cosa che ovviamente si era andata perdendo e ho realizzato quanto fosse davvero utile per gli altri. Perché per me era solo quando li avevo conosciuti una faccia amica però niente di che, lavorando proprio di persona sono soprattutto quando ci sono momenti di crisi e le persone ti arrivano e sono proprio al loro limite, vedo che davvero faccio la differenza a differenza di magari professionisti che la fanno a modo loro però loro è più offrire una soluzione invece io è offrire il messaggio di speranza perché sono pubblicità vivente che prima di tutto possono fidarsi medici, infermieri, operatori, chiunque poi con un po' di tatto ce la fa.

Io: è anche questione di essere un punto di riferimento quindi?

A: viene vissuto molto come avere un alleato, qualcuno che davvero non ci guadagna nulla a dire loro che ce la faranno. Semplicemente io dico guarda io ce l'ho fatta poi vedi tu, se ce l'ho fatta io penso che anche tu possa farcela.

Io: quindi anche una questione di consapevolezza all'inizio di consapevolezza della propria malattia e poi di condivisione e trasmettere questo messaggio

A: Sì sì, ovviamente e poi con il tempo uno impara anche a raccontarsi bene e capire quanto dire e quanto non dire, quanto far sfogare le persone e quanto invece no, devono stare là ferme un attimo ad ascoltare me

Io: okay

5. Allora ti spiego un attimo qui in Svizzera invece c'è proprio una formazione scolastica con anche tutta la parte teorica e non solo pratica. Mentre avevo letto che a Trento è già più subito immersivo ciò che fai già subito pratica. E più o meno la formazione da quanto l'hai terminata? Quanti è durata?

A: allora dato che io arrivavo dall'area lavoro in cui più o meno avevano potuto vedere come mi muovevo con gli altri utenti, io ho fatto giusto due o tre affiancamenti da tre ore in cui andavo con un'altra ESP a vedere un attimino come si svolgeva il lavoro e dopo mi hanno lasciata un po' libera, vai dove ti porta il cuore. Adesso abbiamo cambiato un attimino per i nuovi ESP stiamo facendo una formazione praticamente attorno ai 4/5 incontri annuali che comunque man mano che decidi di diventare ESP può aggiungersi alla formazione, che non è una cosa strutturata ma che sono cose utili per tutti quindi quanto arrivi cominci.

Io: okay. Quindi tu più o meno da quanto l'hai finita questa formazione. Da quanto sei ESP?

A: da un anno e mezzo che sono solo io.

6. Un'altra domanda era se avevi avuto modo di operare in qualità di ESP, quindi assolutamente sì.
7. Alla luce della tua esperienza, quali ritieni siano le informazioni utili ed efficaci da fornire alle persone che si interessano alla formazione ESP affinché si decidano a frequentarla?

A: innanzi tutto l'importanza di schermarsi perché si è continuamente a contatto con tante persone che magari stanno male e spesso e volentieri con persone che hanno avuto i tuoi stessi problemi, quindi, diventa un trigger per la tua malattia. Quindi devi essere molto consapevole della serie quanto è troppo è troppo, ti allontani e ricomponi. Questa è una cosa che ci vuole un po' per capire quali sono i limiti di ognuno, però fondamentale. E poi il contatto con le persone è soprattutto un momento particolare perché se non stanno bene o così c'è chi diventa più violento, chi ti si mette a piangere addosso e non riesci a consolarlo, quindi imparare un attimino a leggere le situazioni. Questa è una cosa che se la persona si fa prendere dal panico con troppa facilità

forse non è il caso che in quel momento diventi ESP poi dipende anche da che area andrebbe a lavorare perché non so com'è in Svizzera da noi ci sono tante possibilità diverse quindi...

Io: per esempio se puoi farmi degli esempi?

A: allora io, per esempio, ho lavorato principalmente al centro di salute mentale facendo accoglienza e area crisi però durante l'anno scolastico vado anche nelle scuole a parlare ai ragazzi e a spiegar loro cosa significhi aver sofferto di un disagio mentale e cosa si può fare. Io racconto ho fatto in questo modo voi se avete bisogno potete fare così

Io: quindi anche sensibilizzazione e prevenzione?

A: sì sì, poi negli appartamenti protetti di Trento c'è sempre in ogni appartamento la figura dell'esp che aiuta della serie a gestire i farmaci, magari è la prima volta che le persone vanno a vivere da sole però così sono un pochino aiutate, poi qui a Trento ci sono anche gli esp in reparto nel reparto di psichiatria.

Io: wow bello, un super valore aggiunto

A: sì

Io: poi c'era anche il servizio dei call center possibile?

A: c'è stato per un periodo al momento non c'è più

Io: va bene ottimo, dobbiamo prendere un po' spunto qua in Svizzera da queste cose che qui siamo un po' indietro

A: si comincia da qualche parte, poi...

8. E un'altra domanda sarebbe stata quale/i figura/e professionale/i pensi sia/no più idonea/e è indicata/e a trasmettere questa tipologia di informazioni? Quindi pensi che nel tuo caso che proprio gli ESP ti abbiano dato queste informazioni sia stato efficiente?

A: sì sì perché comunque sono persone che sanno esattamente cosa voglio dire dal punto di vista dell'utente. Che poi per certe strategie, per esempio, sono infermieri che mi hanno insegnato la respirazione, altri operatori che mi hanno insegnato strategie per staccarmi dalle persone un po' troppo bisognose però sul come affrontare io come stavo io, sono stati gli altri esp che mi hanno un attimino dato una dritta.

Io: quindi la figura principale sono stati gli ESP poi ogni figura ti ha dato qualche strumento in più per aiutarti nella pratica poi.

A: sì esatto

9. Un'ultima domanda, prima di terminare che riguarda il tema dello stigma e del pregiudizio (idee negative) nei confronti della malattia mentale; In che modo, formazioni come quella di ESP possono influire sull'opinione pubblica, ma anche sulla percezione individuale (del diretto interessato)?

A: sì sì perché c'è avendo visto molte persone e tante malattie che associo alle persone, però per quanto in alcuni casi io riesca ad indovinare subito quale malattia possa essere, spesso e volentieri invece no, pensavo che dopo un po' fosse un po' più facile della serie tu hai questo tu hai quello. Quindi per quanto riguarda la mia conoscenza mi sono resa conto che effettivamente mai dire mai non si può mai dire, e per quanto riguarda con gli altri una delle cose che dico sempre quando mi presento alle persone è "Buongiorno piacere sono A. E sono pazza anch'io" come per dire non l'avresti mai detto però ti assicuro che io sono bipolare ad esempio e le persone non se lo aspettano perché pensano che bipolare siano come dire un'ego gigantesco, sempre là io sono più tranquilla ti offro un bicchiere d'acqua, quindi aiuta tanto per le persone capire che disagio mentale non vuol dire né che uno sia stupido perché non è quello, né che sia aggressivo, strano..

C'è ci sono persone che magari in giro la gente dice questo è pazzo... e no, quello è solo stronzo, che è diverso.

Io: vero

A: quindi poi se io faccio sensibilizzazione non solo nelle scuole anche alla cittadinanza ci sono delle conferenze che facciamo in cui noi ESP solitamente andiamo e raccontiamo un po' della... quindi diciamo che ho visto proprio con mano il pregiudizio che si sgretolano nelle persone che venivano e dicevano "guarda un po' te non mi aspettavo che fosse così" perchè arrivano anche solo al centro di salute mentale aspettandosi tipo il manicomio, in realtà arrivano nella nostra struttura che è super luminosa, tutti quanto tendenzialmente gentili perchè è il principio che ci sta dietro è che se vieni qui è perchè stai male, c'è è inutile che ti tratti male c'è magari la persona centile può essere quello che ti farà la differenza della serie continua a lottare. Quindi si fa la differenza. E mi è successo anche di persone che sono passate al CSM dopo abbiamo portato i parenti giusto per far vedere com'era perche noi praticamente eravamo al bar e mi hanno detto "sì ciao A. Ti ricordi di me sono venuto con la mia famiglia così ho mostrato un po' il posto e gli volevo offrire il caffè al bar e se c'era qualcuno per fare due chiacchiere spiegavo anche a loro

Io: super interessante sì molto utile okay, però

A: sì si guarda è un lavoro strano però molto bello

Io: e anche a livello, comunque venite remunerati vi viene dato un compenso, quindi, è come un lavoro a tutti gli effetti. Ha comunque una grande importanza il lavoro, il poter lavorare nonostante la malattia no?

A: sì si anche quello è un aiuto reciproco. Perché comunque io ho cominciato a farlo con l'idea che dovesse essere di aiuto a me e quello è una cosa che rimane perchè se no sarei già andata per altre strade e aiuta davvero tanto perchè se manca l'esp un giorno, perchè non so io sono malata e nessuno può coprire o succede qualcosa che voglio dire può succedere, le altre persone che lavorano la sentono la differenza. Il che dici okay quindi davvero...

Io: sì non è scontato che dici è un ruolo così invece si sente

A: sì si diciamo che per arrivare a questo punto ci è voluto un po' di tempo, tutti quelli prima di me ci hanno messo del loro, poi i medici quanto hanno conosciuto inizialmente perché io...

Io: erano un po' scettici, c'è questa idea dell'esp che magari mi ruba il lavoro

A: sì o della serie adesso di mettere a dare consigli su questo e su quell'altro no proprio direi di no, al massimo sono in grado di dire cosa è buono e su tutti quelli che lavorano là. Perché la domanda classica è "il mio medico è bravo" e io rispondo certo sono tutti i migliori "ma l'infermiera che c'è la com'è?" E io "guarda è la più tenera che ci sia mai stata e poi bravissima a mettere le flebo che tu non hai idea"

Io: quindi questi super ESP che fanno pubblicità a tutti gli operatori... ottimo

A: sì perché alla fine anche dal punto di vista vostro se arriva qualcuno che dice già "okay mi fido" cambia

Io: è già un primo impatto, mi hanno detto che sono bravi allora sono più tranquillo. Benissimo. Sono super contenta e mi ha fatto anche piacere conoscerti e ti ringrazio molto. Poi tra l'altro alla fine ti mando il mio lavoro se ti va di leggerlo

A: piacere mio, molto volentieri

Io: e nulla grazie per la disponibilità

A: se hai bisogno di altri contatti

Io: okay va bene grazie mille, buona giornata e buon lavoro

Trascrizione intervista M. ESP 3 (22.06.2023)

Io: Intanto avvio la registrazione. Mi presento, inizio io. Pensavo che questa intervista durerà più o meno una mezz'oretta circa. Sono nove domande più o meno e nulla tu sentiti libera di prenderti il tuo tempo che hai bisogno per rispondere per pensare tanto non c'è fretta.

M: okay, e io questo consenso informato l'ho stampato a che indirizzo ti devo mandare?

Io: Dopo ti mando la mia mail, te la scrivo qui su Whatsapp.

M: non ho la stampante. Non posso mandarti per posta?

Io: Se no puoi mandarmi la foto.

M: Ok.

Io: La foto va benissimo. Sì, sì, sì sì, ok,

Io: Io mi presento. Ti ho già un po' conosciuta via mail. Sono Katrin e sto frequentando l'ultimo anno di cure infermieristiche alla SUPSI. Ho appunto ho deciso di fare questa Tesi sul supporto tra pari che adesso non approfondisco però perché lascio spazio all'intervista. E niente, ho 23 anni. E nulla, Se vuoi presentarti tu.

M: io sono M. Ho 35 anni. L'anno scorso ho finito scuola di Peer e adesso lavoro un po' con Pro Mente Sana, un po' con ALVAD, e da anni lavoro come receptionist in un albergo.

Io: Dopo approfondiremo un pochino che fa anche un po' parte delle mie domande. Attualmente sei in Ticino tu?

M: si sono in Ticino.

1. Allora volevo chiederti come sei venuta a conoscenza di questa formazione e di questa possibilità?

M: io ho sempre avuto il desiderio di lavorare in ambito sociale con la malattia è diventato un po' difficile e dopo ho detto alla mia ergoterapista un giorno forse posso fare qualcosa di lavori volontari che aiuti qualcuno e lei mi ha detto "ma sai che c'è questa scuola in Svizzera interna che puoi fare come per lavoro?" E dopo mi sono candidata e ha funzionato. Dovevo scrivere una lettera di presentazione su diversi temi e dopo siamo andati a Winterthur dove c'era una giornata di colloqui e dopo un paio di giorni mi hanno detto che mi hanno preso e sono stata contentissima che ha funzionato.

Io: Sì, sì, sì, sicuramente. Mi hanno detto che prendono anche poche persone. Che provano ad iscriversi tante, ma che ne prendono poche.

M: si hanno detto nella mia generazione, si sono candidati 140/160 e alla fine siamo rimasti venti.

Io: Sì, ok, complimenti.

M: Grazie.

2. Se posso chiederti, tralasciando appunto le figure magari di parenti amici, nella tua esperienza c'è stata una figura professionale che ti ha dato appunto queste informazioni? Magari oltre a questa fisioterapista, ergoterapista scusami.

M: No nessuno veramente, a parte lei

Io: Ok, quindi, è stata lei che ti ha dato le informazioni contatti eccetera e.

M: Abbiamo cercato insieme. Anche dopo, che mi ha aiutato a cercare le informazioni, mi ha dato un grande supporto durante la formazione fino ad oggi.

3. Sì ok perfetto. E anche durante il percorso quindi di fare questa formazione oltre a lei ti hanno supportato altre figure professionali dopo quando avevi già iniziato a fare il percorso.

M: i docenti erano molto di aiuto davano il supporto a noi se abbiamo bisogno. Ma sono andata sempre da psichiatra e psicologa.

Io: E anche loro ci sono stati di supporto per questa formazione?

M: sì, non direttamente per la mia formazione, ma c'era supporto professionale da psichiatra e psicologa per la mia salute. Poi i miei datori di lavoro sono stati molto comprensivi. Mi hanno dato i giorni liberi per la scuola e tramite loro ho trovato un posto dove potevo dormire a Berna.

Io: Ok.

M: Ok che loro mi hanno veramente sostenuto. Sì, senza loro non potrebbe essere possibile.

Io: Sì, sarebbe stato complicato. Sì, sì, sì, sì, ottimo.

M: potevo lavorare e andare lo stesso a scuola e guadagnare un po'. Mi hanno dato un grande supporto. Come? Non come psichiatra e psicologo, ma come amici.

- 3.1. Chiaro? Sì, sì, sì, sì. E invece il ruolo dell'infermiere c'è stato. Ci sono degli infermieri che ti hanno aiutato?

M: Ho fatto stare in Svizzera interna primo stage di dieci giorni a Berna. Gli Infermieri erano pronti a rispondere a tutte le domande sono stati disponibili quando ho fatto secondo stage anche a Lucerna. Non sono sicura quanti giorni sono stati, quante ore, ma sono stati molto comprensibili e hanno dato supporto dove potevano. Io non avevo gli infermieri che mi seguivano a casa o dopo l'ospedale.

Io: Ok, ho capito. Quindi principalmente all'inizio questa ergoterapista che ti ha dato le informazioni e poi comunque c'è stato sempre il supporto del medico e dello psichiatra che ti hanno seguita a livello di stabilità della malattia quindi.

M: Ma per la scuola non è che la mia psichiatra in questo tempo ha fatto tanto. Penso a livello per la scuola. Ma è stato sempre un supporto personale, per la stabilità della malattia. Adesso quando lavoro con ALVAD gli infermieri e i miei superiori mi supportano tanto. Guardiamo come lavorare e come posso integrarmi sono molto molto bravi.

4. Ok ho capito va bene e. E quali sono state un po' le motivazioni che ti hanno portato a dire Okay, sì, voglio fare questa formazione. Mi piacerebbe farla?

M: Io avevo una mamma che aveva anche una malattia psichica. Questa situazione per me come bambina era strana e spaventosa. Dopo mi sono ammalata anche io. E dopo ho visto che sono capace di combattere con questo che avevo sempre motivazione lo stesso stare bene, andare avanti, organizzarmi, essere autonoma e ho visto che anche questo non è neanche evidente. Volevo provare dare il mio supporto ad altra gente che in difficoltà o simile difficoltà.

Io: Ok capisco va bene quindi è stata più una motivazione di storia personale che ti ha portato a fare questa formazione ok?

M: E il fatto di aiutare, ma alla fine noi facciamo nostre cose, proviamo, ma alla fine dovremo trovare noi la forza per andare avanti. Perché i professionisti lo fanno quando possono. Alla fine, deve fare qualcosa dentro di noi. E volevo essere un po' come. Come un esempio che è possibile anche con una malattia che è grave e che non è sempre riconosciuta. Qualche volta è un tabù e volevo destigmatizzarlo. Non posso farlo da sola, ma comunque

Io: Nel tuo piccolo comunque.

M: Quello che vorrei provare, essere portatrice dei messaggi che una malattia psichica non è una vergogna. È una malattia.

5. Ok, grazie. E mi hai detto che hai finito la formazione proprio l'anno scorso.

M: Devo pensare 19, 20, 21... inizio 22 penso, non sono brava con i numeri. Proprio dimentico queste cose. Penso due anni. No. Esattamente maggio 2022.

Io: Ok.

6. Ok va bene. E appunto mi hai detto che hai già potuto lavorare come, come ESP proprio. Hai fatto questi tirocini durante la formazione e poi dopo hai trovato il posto di lavoro.

M: è ancora tutto in fase è un progetto quello di portare questa figura in Ticino e io non ho un esempio di come funziona e con i colleghi guardo cosa si può fare

Io: sei un po' la prima sei un po' la prova

M: sì e con F. e M. di PMS, facciamo recovery un corso, che è anche una "premiere" per me.

Io: Ho parlato con loro, mi hanno raccontato che c'è questo corso che inizierà poi. Sì, sì. Ok e se posso chiederti quindi mi hai detto che lavori in ambito di come receptionist in albergo? Ok e quindi alla reception come accoglienza.

M: Sì. Ma faccio anche altre mansioni, un po' cose che si fanno in casa si guarda che tutto è in ordine, si mette biancheria pulita, ci sono sempre cose da pulire e c'è anche la colazione quando lavoro il mattino faccio un piccolo buffet, accolgo i clienti.

6.1. E invece come lavoro di ESP, visto che tutto all'inizio sei già riuscito a fare qualche progetto, o provare a fare qualcosa in Ticino, oppure è proprio ancora l'inizio e sta ancora partendo il tutto.

M: abbiamo fatto diverse presentazioni alla SUPSI, polizia, era un congresso dopo con i genitori che una organizzazione dai genitori abbiamo fatto qualcosa e volontariato e qualcosa viene pagato, ma per me la prima cosa non è essere pagata ma portare avanti questa iniziativa.

Io: Ok, quindi siamo in una fase ancora di se si può definire così di informazione verso anche la popolazione che c'è questo progetto e che deve partire.

M: Sì è così, in svizzera interna ci sono già da dieci anni, un po' di più forse e lavorano in tante strutture. Ma qua è proprio una novità e dovremo trovare un modo per integrarmi e portare forse qualche peer in più in Ticino.

Io: Speriamo dai, chissà, vedremo in futuro come si evolve il tutto.

M: Sì, infatti, non è evidente perché la formazione c'è solo in svizzera tedesca o francese, non è così facile.

Io: Sì poi sono anche tante cose da organizzare, tra la formazione, l'implementarlo all'interno dell'equipe e che venga riconosciuto il ruolo che avete, sono tanti step da fare per poter inserire questa figura.

7. Un'altra domanda che mi ero posta era: quali informazioni secondo te sono importanti da dare a una persona che vuole intraprendere questa formazione. Quindi le informazioni un po' iniziali che ti senti che sono importanti.

M: proprio essere chi sei e fare questo che senti nel tuo cuore perché, per fare questa formazione ci vuole forse tanto dalla nostra parte, cos'è successo a noi, e tutti sono differenti non è una formazione dove c'è materiale e dopo impari a memoria. Si deve ascoltare tanto se stessi perché si fanno lavori di riflessione dove si parla dell'opinione personale e non è che ti puoi preparare e dire studio questo e dopo passo l'esame è molto... dipende molto... dal tuo vissuto, dalla motivazione si porti una grande parte di te in questo lavoro.

Io: sì effettivamente non è una formazione che tu dici imparo queste cose a memoria so farlo e lo faccio. È più una cosa dove tu scopri anche te stesso e impari a comprenderti e poi dopo la seconda parte è quella di dividerlo. Quindi è un percorso un po' differente in questo senso

M: anche le cose che sono professionali, che sono le frasi che si usano che sono gente che hanno fatto cose in psichiatria e così ma tanto si fanno di riflessioni sul tema ma dopo devi guardare di te come funziona come pensi, come ti rapporti. È chiesto tanto dell'esperienza che hai fatto già che hai imparato e come ti conosci.

8. Grazie mille. E le ultime due domande. Una è quale figura professionale è secondo te può adatta per trasmettere le informazioni di questa formazione? Quindi per avvicinare la persona a questa formazione?

M: è importante penso, che hanno detto anche a me sei PEER non sei ergoterapista, non sei psicologo, tu sei una persona con tua esperienza e non posso fare un paragone con una professione che già c'è e in ogni ambito è anche diverso, se si lavora in ospedale, con spitex, se si fanno corsi. Sono lo stesso una figura ma anche figure diverse che si fanno dopo. Sono tanti ambiti che si può insegnare dentro. È difficile dire una figura è così simile a essere peer.

8.1. No, intendevo più che altro secondo te, per esempio, è più idonea una persona, per esempio, un'infermiera che ti dice guarda secondo me potresti fare la formazione di peer oppure nel tuo caso l'ergoterapista che ti ha dato le informazioni. Chi secondo te potrebbe dirti, essere meglio per dirti potresti fare questa formazione?

M: ma infatti ogni professionista potrebbe farlo se vede, ma deve venire da te che vuoi lavorare in ambito sociale e condividere anche il tuo vissuto.

Io: quindi mi sembra di capire che secondo te deve partire dalla persona di dire okay io vorrei fare qualcosa per gli altri, cosa posso fare, e poi che ti dicano secondo me puoi fare questa formazione? Com'è successo nel tuo caso?

M: Penso che uno psichiatra probabilmente o un altro professionista potrebbe farlo ma alla fine è la persona che dovrebbe volerlo. Credo debba venire dalla persona.

9. Okay, va bene, grazie per la tua opinione e invece un'ultima domanda. Mi parlavi anche tu prima di stigma, di pregiudizio nel confronto della malattia mentale. E io mi chiedevo questa formazione di Peer come ha influito sulla tua opinione personale sulla malattia mentale o come fare questa formazione possa influire anche sulla percezione che hanno gli altri della malattia.

M: si vedono tante cose. Tutti che fanno questo corso abbiamo vissuti diversi è proprio un dono sentire anche altre esperienze e altri motivi e altre possibilità per andare avanti. È un continuo scambio delle esperienze delle emozioni e anche molto impegnativo perché ogni volta devi dare una parte di te e ripensare a delle cose che hai già vissuto può essere impegnativo forse ricordarsi delle brutte cose. Ma è un processo di crescita.

Io: di crescita e di conoscenza man mano forse si impara a raccontarsi con il tempo

M: Parlare davanti ai gruppi, delle cose che sono molto personali può essere difficile

Io: per esempio già solo parlare di altre cose davanti ad un gruppo può spaventare o così... immagino anche parlare di esperienze così forti come sia anche difficile soprattutto all'inizio

9.1. Okay quindi senti che il fare questa formazione, magari anche portarla in Ticino possa aiutare a ridurre quello che è lo stigma di queste malattie mentali

M: si penso di sì che aiuta veramente parlare condividere le cose. Perché ognuno forse si immagina quando c'è una malattia che niente va più. Certo ogni malattia è un grande peso. Ma tante cose possono ancora funzionare bene. È una malattia come ogni altra. È come per esempio qualcuno prende la terapia per diabete io devo prendere quello per il mio disturbo.

Io: okay capisco io ti ringrazio molto. Io ho finito le domande che mi ero prefissata, non so se tu vuoi aggiungere qualcosina però per me va bene così. Sei stata molto gentile e molto chiara.

M: grazie a te. Hai fatto un audio del nostro

Io: sì per questo ti ho chiesto il consenso da firmare

M: okay

Io: poi appena analizzo tutto per la mia Tesi verrà cancellato quindi non resta traccia di questo e anche volevo dirti se ti va una volta che ho finito il lavoro posso condividertelo se ti va di leggere qualcosina di quello che ho fatto.

M: sì certo mi farebbe piacere. Ti auguro tutto bene con il tuo lavoro spero che abbia aiutato so se sono stata d'aiuto. Io non sono ancora veramente in fare espressioni in italiano ci vorrà un po' è un po' difficile. Sono da quasi nove anni in Ticino ma parlo tanto tedesco e adesso quando lavoro più in albergo parlavo sempre tedesco

Io: eh sì tedesco e inglese, comunque, anche qui in Ticino nel settore alberghiero parli più queste che l'italiano

M: spero adesso che questo vada un po' migliorando con il lavoro

Io: posso dirti che si capisce benissimo che sei stata molto chiara. Quindi sei già a buon punto

M: ormai tu scrivi così come si dice giusto grammaticamente

Io: okay grazie mille

...

Io: buona fortuna per questo super progetto

M: grazie

Io: Speriamo di avere notizie positive presto.

Trascrizione intervista E. ESP 4 (26.06.2023)

Io: Buongiorno! Salve, sono Katrin piacere.

E: Perfetto, come sta? Devo dire che non parlo bene l'italiano, perché io l'ho imparato con la mia mamma.

Io: Per ora si capisce benissimo. Allora, io la ringrazio tanto per la disponibilità. È veramente un prezioso aiuto per il mio lavoro.

E: Mi fa piacere.

Io: vorrei un po' presentarmi. L'ho già conosciuta un po' via mail. Mi chiamo Katrin, ho 23 anni. Sono all'ultimo anno di università in cure infermieristiche. E niente.

E: È già molto. Ecco, io mi chiamo E. E ho 60 anni. Sono sposata e ho una figlia di ormai 26 anni. Vivo col mio marito e il mio cane. Il mio cane è molto importante e per recuperare è stato fondamentale.

Io: Come si chiama il cane?

E: Tevish.

Io: Oh, bello. Allora, io sto già registrando l'intervista. Per questo le avevo chiesto di firmare anche il consenso informato. Pensavo ad una durata più o meno di una mezz'oretta per questa intervista. Sono circa 9 domande e può prendersi tutto il tempo che ha bisogno per rispondere.

E: perfetto, tanto io ho tempo

1. Come è venuta conoscenza di questa formazione?

E: Nel 2013 sono stata molto male. E sono andata in clinica. A H. A Zurigo. Lì ho sentito la prima volta dall'ufficiale di recovery che c'è questa... Come si dice?

Io: Questa formazione?

E: Ecco. E lui ha detto io ti vedo. Però a quel tempo ancora non mi sentivo, stavo ancora molto male. E lì l'ho sentito la prima volta nominare questa formazione EX-IN

Io: Quella di Pro Mente Sana. Giusto?

E: Sì.

2. Tralasciando i parenti o amici. Qual è stata la figura professionale che gli ha dato le informazioni di questa formazione?

Io: Proprio questo responsabile che diceva?

E: Lui ha fatto l'inizio. E poi dopo la mia psicologa. Le avevo detto che avevo sentito di questa formazione e lei si è informata, poi mi ha detto "sei perfetta". Dopo sono stata otto mesi in una clinica di giorno. E lì c'era una infermiera che anche lei mi ha detto "tu devi fare la formazione ti ci vedo". E poi dopo ho iniziato.

Io: Ok. Perfetto. Quindi c'è stato anche un po' questo ruolo dell'infermiera che è stata di supporto. Che bello sentirlo. Bene. In che modo è stata di supporto? Ha dato delle informazioni o proprio anche durante il percorso?

E: Durante il percorso e poi dopo lei proprio si è informata molto e mi ha dato l'indirizzo della Pro Mente Sana, dove potevo vedere sull'homepage le informazioni. Dopo essermi informata mi sono detta "si questo è proprio il mio. Fa per me"

3. E posso chiederle quali sono state le motivazioni? Come mai ha detto ok sì voglio farlo?

E: Per primo perché le mie depressioni venivano sempre ogni anno/ogni due anni poi dopo dipende come stavo. Successivamente è venuto fuori anche la sindrome da stress post traumatico e a questo punto mi sono detta "adesso devo cambiare qualcosa, l'importante è cambiare me stessa e anche come guardo alla malattia". E quindi ho imparato anche perché sono diventata malata ancora e lo divento ogni tanto. Mi sono chiesta però quale fosse il motivo di queste ricadute perché sto bene, ho la famiglia, sono tutti sani e stanno tutti bene, ho di tutto e divento malata lo stesso?

Io: Quindi era un cercare la consapevolezza della propria malattia e anche comprendere proprio la malattia.

4. Quindi da quanto tempo ha fatto questa formazione? Cioè che l'ha completata?

E: Io l'ho finita nel 2015.

Io: ok quindi già da un po' comunque. Ha trovato quello che si aspettava da questa formazione?

E: Sì, scusa che dico solo di sì.

Io: va benissimo.

E: Per prima ho conosciuto altra gente che hanno, non la stessa mia storia, però hanno difficoltà anche loro come me. Trovarsi con altra gente che è nella stessa situazione, nella stessa sofferenza mi ha aiutato molto a capire di più della mia storia. La cosa più importante è proprio conoscere la propria storia e dopo cercare di capire che divento malata, non perché sono pazza ma che è la mia storia di vita che mi ha fatto ammalare. Questo mi ha permesso di vedere che non sono io la depressione ma è la malattia che mi ricapita. Capisci cosa voglio dire? Non sono io il problema ma è dato dalla situazione.

Io: capisco

5. Lei ha già avuto modo di operare di mettere in pratica quello che ha preso dalla formazione?

E: sì ho lavorato sei anni come Peer a H., quella clinica dove sono stata ricoverata io. Lì ho dato i corsi di Recovery, cinque corsi alla settimana, dove parlavo con i clienti. Dopo è venuto il covid e mi ha fatto ammalare molto di sindrome post traumatica e con la mascherina non andava più e mi hanno licenziata.

5.1. Ho capito e in futuro ha comunque l'idea di andare avanti?

E: oh sì adesso faccio un altro lavoro il problema è che noi peer non possiamo fare le fatture con la cassa malati e io non mi sento bene nel chiedere 50 franchi alla gente che non sta bene per un'ora. Ho trovato un lavoro all'università di scienza a San Gallo come docente per la salute mentale.

Io: wow bello

E: sì perché proprio a gente come voi, per me è molto importante far arrivare il nostro punto di vista che è differente da quello che imparate nei libri.

Io: sì è diversa la teoria dall'esperienza.

E: giusto quello lo facevo già prima, andavo in classe e loro facevano l'assessment con me e adesso posso fare anche la docente proprio due giorni per gli psicologi e il master.

Io: e questo come la fa sentire?

E: sono fiero molto fiero. Da quando sono malata mi sento così piccola e mi sento di non sapere niente, di essere nessuno e dopo aver quella possibilità mi fa proprio un po' fiero

6. Alla luce della sua esperienza quale pensa che siano le informazioni più importanti da dare a una persona che vuole fare questa formazione? Le informazioni un po' iniziali

E: che fare quel corso vuol dire che ho la possibilità di conoscere meglio la mia storia, me stessa e in più conoscere anche perché divento malata. E di separare la malattia da sé stessi. E anche di dire che la speranza vuol dire molto, che non si può perdere la speranza. Sì, ecco e che ho la possibilità di cambiare e accettare la mia malattia. Lavorando nella clinica, ho avuto la possibilità di dire alla gente che anche io sono stata qui, proprio in questo reparto e adesso sono qui e lavoro nel primo mercato. E quello dà molta speranza alla gente che è nella clinica, vedendo che c'è la possibilità di cambiare.

Io: sì perché un conto è magari che te lo dice un infermiere, ti dice guarda si può uscire e un'altra cosa è proprio una persona che l'ha vissuto che ti mostra l'esempio concreto.

E: giusto, perché io mi ricordo quando lo dicevano a me, io dicevo cosa vuoi che ne sappia uno che non l'ha mai vissuto e anche se l'ha vissuto, non potete parlare come noi.

7. Un'altra domanda, secondo lei quale è la persona più adatta per dare queste informazioni?

E: per primo noi peers e poi sarebbe l'infermiera o anche uno psicologo un dottore però anche loro devono essere convinti del percorso di recovery e che c'è la possibilità di cambiare. E io ancora vedo molta difficoltà, perché ho visto anche io che ogni tanto pensano ma tu cosa mi vuoi dire che sei stata una cliente o una paziente qui e adesso mi dici che devo cambiare come tratto la gente.

Io: quindi ancora questa figura di peer si fa ancora fatica ad accettarla

Sì, capisco

E: poi dipende adesso voi giovani perché anche mia figlia lavora nella psichiatria anche il mio marito e lei quando ha studiato ha imparato molto di recovery. Invece mio marito quando ha imparato lui il mestiere, ancora non ha sentito niente di recovery.

Io: quindi si stanno facendo passi avanti comunque?

E: sì giusto io dico che deve cambiare una generazione per proprio implantare anche la recovery anche dentro di voi e c'è la possibilità perché la recovery non è solo per noi. La recovery vuol dire anche che voi dovete fare la recovery o avere l'atteggiamento recovery. Questo cambierebbe già molto anche a livello di sostegno ai pazienti. L'attitudine recovery è un altro approccio proprio diverso molto diverso di quello che si impara o imparava dieci anni fa.

Io: per fortuna è ora che si cambi un po' la psichiatria

E: decisamente eh sì

8. Un'altra domanda prima di concludere riguarda il tema dello stigma e del pregiudizio quindi di queste idee negative sulla malattia mentale. Io mi chiedevo in che modo queste formazioni cioè questa formazione di peer può influire sull'opinione pubblica quindi degli altri e anche su quella che per esempio lei ha su sé stessa

E: parlare sarebbe bene se noi peer si potrebbe parlare anche una volta con la politica anche a dire che difficoltà si hanno nel quotidiano e anche nel ritornare sul lavoro. Perché se io sono stata in clinica 5-6 settimane e poi per recuperarmi forse altre 5 settimane, perché dopo la clinica non è che sto subito bene, assolutamente nel mio curriculum vitae mi manca sempre una parte e cosa dico quando vado a cercare lavoro? Se si potesse dire stavo male, ora mi sono recuperata però sono dietro a fare il mio percorso di recovery, sarebbe diverso. Penso che anche la politica dovrebbe cambiare anche come si tratta la gente. Almeno qui a Zurigo manca molto l'ambulante, dopo la clinica non hai più niente, ci sarebbero forse dei corsi che danno i peer per dare recovery dopo la clinica. Per esempio io a st. Gallo do anche un corso di 12 giorni però il cantone non lo

sovvenziona molto e non aiuta per fare questo corso. Quelli che normalmente vengono non hanno soldi perché sono usciti dal mondo del lavoro e forse prendono un po' l'invalidità già quella parola tremenda, anche le parole che si usano andrebbero moderate, perché lo stigma si percepisce anche tramite le parole. Anche noi che abbiamo le malattie è l'importante che io impariamo che avere la malattia non significa essere la malattia, non è la mia identità, però quando sto molto male diventa la mia identità e quello non mi fa bene, non farebbe bene a nessuno. Io penso che si dovrebbe parlare un po' più spesso anche in televisione specialmente

Anche come ho detto con la politica quindi fare dei passi avanti proprio per mandare questo messaggio nella società di modo da cambiare le cose alla base. Anche se siamo malati siamo umani come tutti gli altri, siamo anche capaci a lavorare però forse ci mettiamo un po' più di tempo o necessitiamo di una pausa più lunga. Ecco, bisognerebbe trovare un metodo e cercare di capire di più.

Io: sì, decisamente sì sì concordo sarebbe ora sì. Poi stavo pensando magari dopo una volta che ho finito il mio lavoro se le fa piacere leggerlo glielo mando. Poi

E: sì mi fa molto piacere, la ringrazio tanto. Buona giornata

Io: altrettanto, grazie ciao.

8.4. Profilo di competenze infermieristico

BSc CURE INFERMIERISTICHE



RUOLO DI ESPERTO·A

A1 Assumono la responsabilità delle prestazioni di cure infermieristiche preventive, terapeutiche, di riadattamento, palliative, in fase terminale e nella promozione della salute in tutte le tappe del processo di cura. Intervengono in tutti i periodi della vita e a ogni età e assicurano in ogni momento la sicurezza del/la paziente e la dignità della persona.

A2 Assicurano la continuità e la qualità delle cure della Persona nelle equipe intra e interprofessionali.

A3 Sostengono l'autogestione della Persona in funzione dei suoi bisogni. La consigliano e l'accompagnano nella promozione della salute e nella prevenzione, così come nell'autogestione della malattia e dei suoi trattamenti, basandosi su conoscenze scientifiche attuali e rispettando i principi etici della professione.

A4 Fondano i propri interventi professionali sui risultati più conclusivi della ricerca, sull'etica e sul giudizio clinico e favoriscono il trasferimento dei risultati della ricerca nella pratica. Partecipano, attraverso la loro pratica professionale alla formulazione di domande di ricerca pertinenti per la pratica.

A5 Nelle situazioni di crisi e di catastrofe applicano misure di urgenza sotto la propria responsabilità.

A6 Creano una relazione di fiducia con la Persona e adottano con discernimento un'attitudine empatica, premurosa, non giudicante e adatta ai bisogni, durante tutte le fasi del processo di cura.



RUOLO DI COMUNICATORE·RICE

B1 Attraverso una comunicazione adeguata alla situazione e al destinatario, creano un rapporto professionale e di partnership con la persona e con i diversi interlocutori.

B2 Contribuiscono nell'equipe intra o interprofessionale allo sviluppo di una comprensione comune delle situazioni di cura, riconoscono precocemente i rischi di conflitto e adottano metodi per prevenirli e risolverli.

B3 Assicurano una documentazione completa e sistematica del processo di cura, garantendo la sicurezza del paziente e la continuità delle cure, nel rispetto delle disposizioni di legge sulla trasmissione di informazioni scritte.

B4 Comunicano oralmente e per iscritto con modalità idonea e professionale con la Persona e con tutti i professionisti coinvolti.



RUOLO DI COLLABORATORE-RICE

C1 Si impegnano e co-costruiscono, nell'ambito di progetti di cura interdisciplinari e interprofessionali, la promozione di un'assistenza infermieristica di qualità. Garantiscono il rispetto dei principi etici dell'assistenza infermieristica e il rispetto delle altre professioni sanitarie.

C2 Assumono la responsabilità della coordinazione delle cure. Accompagnano, sostengono e guidano, laddove necessario, i membri dell'équipe intraprofessionale.

C3 Partecipano alla presa di decisioni nelle équipe intra e interprofessionali sostenendo il punto di vista della Persona nel rispetto del quadro legislativo e dell'etica professionale.

C4 Mobilizzano le loro competenze professionali attuando progetti di cura in collaborazione con la Persona e con i diversi attori e attrici del sistema sanitario.



RUOLO DI LEADER

D1 Sono responsabili del processo di assistenza infermieristica nel quadro delle disposizioni istituzionali e legali.

D3 Utilizzano in modo adeguato le tecnologie, gli strumenti così come le procedure di qualità, valutano in modo critico vantaggi e svantaggi così come i rischi che concernono la sicurezza del/delle pazienti, la qualità delle cure e la protezione dei dati.

D2 Partecipano alla valutazione sistematica delle prestazioni di cura e degli standard di qualità delle cure sulla base di conoscenze scientifiche attuali, identificano le necessità di innovazione e di miglioramento.

D4 Gestiscono i loro collaboratori secondo i principi della delega e valutano continuamente il proprio comportamento di leader.



RUOLO DI PROMOTORE-RICE DELLA SALUTE

E1 Si attivano per la salute e la qualità di vita della Persona e per garantire il rispetto dei diritti e gli interessi dei/delle pazienti e dei loro familiari. Considerano gli aspetti etici, legali, politici ed economici dell'assistenza.

E3 Sostengono e accompagnano la Persona nel determinare le sue esigenze di salute e nel garantire la migliore qualità di vita possibile, utilizzando i mezzi a sua disposizione in modo individuale e differenziato per prevenire, superare o imparare a vivere con limitazioni funzionali, disabilità o malattie.

E2 Indirizzano individui e gruppi verso l'assistenza sanitaria e li consigliano sul suo utilizzo. A tal fine, fanno capo a principi e conoscenze infermieristiche e interprofessionali.

E4 Contribuiscono allo sviluppo e al miglioramento delle misure di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e avviano attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, consapevoli dell'importanza di queste ultime nel contesto delle loro attività di cura.



RUOLO DI APPRENDENTE ED INSEGNANTE

F1 Approfondiscono le loro competenze professionali attraverso la formazione continua e sostengono lo sviluppo delle competenze dei loro pari. Contribuiscono alla formazione degli/delle studenti/esse.

F3 Migliorano costantemente la loro pratica professionale attraverso la pratica riflessiva e utilizzando le conoscenze esperienziali di pazienti e colleghi come opportunità di apprendimento.

F2 Identificano i problemi nella pratica dell'assistenza infermieristica che possono essere affrontati nei progetti di ricerca e sviluppo. Condividono con l'équipe le proprie conoscenze sui risultati della ricerca.

F4 Assumono un ruolo attivo nella pianificazione e nello sviluppo della loro carriera professionale.



RUOLO DI PROFESSIONISTA

G1 Adottano una posizione di rispetto per l'etica professionale, nonché un approccio sistematico e riflessivo sui propri valori e tengono conto delle strategie nazionali pertinenti. Agiscono in conformità ai requisiti di legge.

G3 Contribuiscono alla qualità della vita delle Persone e della società e si impegnano nell'uso sostenibile delle risorse umane, finanziarie ed ecologiche.

G2 Rappresentano con competenza la loro professione e si impegnano per il suo sviluppo e il suo riconoscimento e per un'assistenza di qualità nel sistema socio sanitario. Esercitano la loro professione in modo indipendente, competente e responsabile.

G4 Si assumono la responsabilità della propria salute e di quella dei loro colleghi e si impegnano a mantenerla attraverso misure di promozione della salute e di prevenzione.

(FKG-CSS, 2021)



Questa pubblicazione, ***Esperti in Supporto tra Pari: quando la sofferenza si trasforma in un'esperienza utile agli altri diventando un'opportunità (anche) professionale.*** - Una ricerca qualitativa, scritta da Katrin Margherita Morosoli, è rilasciata sotto Creative Commons Attribuzione – Non commerciale 4.0 Unported License.