

IMPE

MIGLIORARE L'INCLUSIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE ATTRAVERSO IL RUOLO DEGLI SPECIALISTI DELL'OCCUPAZIONE E DEI MENTOR INFORMALI



IL METODO IPS PER SOSTENERE L'INCLUSIONE LAVORATIVA
DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

UN MANUALE PER SPECIALISTI
DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO



Anno di pubblicazione: 2018

Scritto dai partner del Progetto IMPE:



www.irips.fr
Résidence les terrasses de fango
20200 Bastia
France
+33 495313641



www.intras.es
Martín Santos Romero, 1
47016 Valladolid
Spain
+34 983399633



www.itg.fr
18, Rue de la Ville-l'Eveque
75008 Paris
France
+33 144698040



www.enaip.fvg.it
Via Dell'Istria, 57
34137 Trieste
Italy
+39 0432693611



www.iasismed.eu
Acharnon 297
10445 Athina
Grecia
+30 2108655039



www.bildungspark.de
Hans- Rieber str. 7
74076 Heilbronn
Germany
+49 71317700

Questo manuale è tradotto in Italiano dall'Inglese.

© Partner del Progetto IMPE

ISBN: XXX - XX - XXXXXX - X - X

La riproduzione del materiale contenuto in questa pubblicazione è autorizzata solo per scopi non commerciali e se viene fornito un chiaro riferimento a questa fonte.



Il progetto “IMPROVING OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH ISSUES IN TRAINING AND WORK” (2017-1-FR01-KA202-037338) è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea. Questa pubblicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Visitate il nostro sito web: <http://www.impe-project.eu/>.



“Nonostante le cifre siano scoraggianti, la stragrande maggioranza delle persone con problemi di salute mentale vuole lavorare e sviluppare i propri livelli di competenza e recenti ricerche ci dicono che, con il giusto supporto, molte persone possono farlo.”

INDICE

Introduzione.....	7
Analisi dei fabbisogni.....	10
1. Il modello IPS.....	12
2. La routine quotidiana	19
3. L'empowerment	27
4. La creatività	32
5. Formare alle competenze sociali	38
6. La rete sociale/networking.....	43



INTRODUZIONE

Il progetto IMPE affronta la sfida di fornire supporto alle persone con problemi di salute mentale per ottenere e mantenere l'occupazione e migliorare le proprie conoscenze e le competenze. Questo manuale è stato progettato per te, poiché fai parte di uno dei nostri gruppi target: quello dei professionisti che supportano le persone con problemi di salute mentale. Dopo aver letto questo manuale, sarai più preparato per assistere e supportare le persone con problemi di salute mentale utilizzando i principi dell'Inserimento lavorativo Personalizzato con Supporto (IPS).

ALCUNI DATI

La salute mentale dei suoi cittadini è una risorsa vitale ma sottovalutata all'interno dell'UE. Le persone che soffrono di problemi mentali gravi e di lunga durata hanno uno dei più bassi tassi di occupazione in Europa.

In **Spagna**, le persone con problemi di salute mentale gravi e di lunga durata hanno meno probabilità di trovare un lavoro retribuito rispetto a qualunque altro gruppo vulnerabile. Del numero totale di persone con problemi di salute mentale, l'11% è occupato (Istituto nazionale di statistica, 2008). Secondo un rapporto nazionale sull'occupazione delle persone disabili (Servizio nazionale per l'impiego, 2008) le donne disabili chiedono lavoro in misura minore rispetto agli uomini disabili, sono pagate meno dei non disabili e meno degli uomini disabili. In realtà, il salario medio delle donne disabili è pari al 58% di quello degli uomini non disabili. 2/3 del numero totale di persone con problemi di salute mentale non ha effettuato studi universitari e quasi il 17% delle persone disabili che hanno richiesto un impiego non ha mai lavorato prima.

In **Grecia**, la situazione attuale mostra che la stragrande maggioranza delle persone con problemi di salute mentale è disoccupata, anche se molti sarebbero disposti a lavorare (Hellenic Statistical Authority, 2014). Da quanto risulta, il 60% dei giovani adulti (25-29 anni) con un lieve deficit cognitivo era disoccupato e il 55% delle persone di età ricompresa tra 30-34 anni non aveva alcuna esperienza lavorativa (Ufficio Statistico Greco, 2014).

La situazione è simile in **Italia**. Più di 1 milione di persone in Italia ha problemi di salute mentale (il 54% sono donne) e solo il 13% dichiara di avere un'occupazione (la conferenza sull'inserimento socio-lavorativo di pazienti con malattie mentali), a dispetto del fatto che il 70% di coloro che hanno problemi di salute mentale vorrebbe lavorare. In Italia, nel 2011, solo il 2% delle imprese impiegava al proprio interno persone con problemi di salute mentale; nel 2013 la percentuale è ulteriormente scesa allo 0,6%.

In **Germania**, la percentuale di persone con problemi di salute mentale occupate aumenta fino al 50%. Tuttavia, il 43% ha lasciato il lavoro; tra essi 16% era disoccupato di lunga durata, il 13% aveva il sostegno dell'assistenza sociale e il 14% aveva ottenuto un pensionamento anticipato. (Rapporto sulla povertà e la ricchezza del governo federale, 2001). Anche in Germania le persone con



problemi di salute mentale affrontano ostacoli particolarmente elevati per entrare nel mondo del lavoro, più alti se parliamo di donne, essendo il loro tasso di disoccupazione due volte più alto di quello dei loro pari maschi.

In **Francia**, l'80% delle persone con problemi di salute mentale sono "invisibili", in termini di occupazione. Pertanto è essenziale facilitarne l'accesso al mondo del lavoro, poiché i dati ufficiali mostrano che il tasso di disoccupazione tra le persone con disabilità raggiunge il 19%, che è quasi il doppio rispetto al tasso di disoccupazione nazionale (circa il 10%).

Nonostante le cifre scoraggianti, la grande maggioranza delle PMHI vuole lavorare e sviluppare i propri livelli di competenza e recenti ricerche ci dicono che, con il giusto supporto, molte persone con problemi di salute mentale possono farlo.

IL VALORE DEL LAVORO

Da un lato avere un lavoro significa garantirsi il sostentamento, essere in grado di soddisfare i nostri bisogni (cibo, vestiario, trasporto, ecc.) e permetterci di acquistare cose necessarie e voluttuarie. Inoltre, ci dà la possibilità di contribuire alla creazione di una società di welfare attiva che garantisca il benessere dei cittadini dove possiamo sentirci protetti. In altre parole ci consente di essere autonomi e allo stesso tempo di appartenere a un gruppo in cui tutti hanno non solo diritti ma anche un ruolo importante da svolgere.

D'altra parte, quando si vive in una società, ognuno sente il bisogno di contribuire attraverso le proprie competenze, abilità e conoscenze non solo per ottenere un profitto, ma anche per una serie di benefici immateriali legati alla nostra autostima. In effetti, ottenere l'approvazione personale e sociale è estremamente importante per costruire una forte identità e dare un senso alla propria esistenza.

Parlando di PMHI, possiamo facilmente riconoscere quanto sia importante per loro ottenere un lavoro e superare con successo la sfida di mantenerlo. Oltre ai vantaggi sopra menzionati, ottenere e mantenere un lavoro significa inclusione sociale, lotta contro lo stigma e un notevole miglioramento del benessere generale. Tuttavia, promuovere l'inclusione lavorativa delle persone con problemi di salute mentale è tutt'altro che facile, a causa del contesto economico globale e delle persistenti barriere sociali. Facilitare l'integrazione lavorativa dei gruppi sottorappresentati è una responsabilità di tutti noi, dagli specialisti dell'occupazione ai mentori informali. Pertanto, il progetto IMPE è stato progettato per facilitare l'inclusione e compiere un passo decisivo verso il riconoscimento del valore dell'occupazione per tutti.

IL GIUSTO SUPPORTO

L'approccio dell'IPS (Inserimento lavorativo Personalizzato con Supporto) è una forma di inserimento lavorativo supportato, specificamente sviluppata per le persone con problemi di salute mentale da Becker and Drake (1993). L'IPS si



basa su principi basati sull'evidenza, che sono importanti nel determinare il successo nell'aiutare le persone a ottenere e mantenere l'occupazione.

Inoltre, gli studi randomizzati e controllati (RCT) negli Stati Uniti, Canada, Hong Kong, Australia ed Europa hanno confrontato le esperienze dei partecipanti IPS con quelle di gruppi che adottano altri approcci alla riabilitazione professionale (cioè servizi basati su principi più tradizionali di "formazione e poi collocamento lavorativo", che offrono servizi di formazione professionale e preparazione al lavoro prima della ricerca di un impiego competitivo). Attraverso gli studi di ricerca, le strutture che hanno seguito più da vicino l'approccio IPS hanno ottenuto il maggior successo con una media del 61% dei partecipanti inseriti in un impiego competitivo rispetto al 23% delle strutture che seguivano altri approcci (Bond, Drake & Becker, 2008). Uno studio, EQOLISE, che ha coperto sei paesi europei, ha rilevato che i partecipanti all'IPS avevano il doppio delle probabilità di ottenere un impiego rispetto alle alternative di riabilitazione tradizionali (Burns et al., 2007).

Rapporti come *"Implementare l'approccio dell'inserimento lavorativo personalizzato con supporto (IPS) per le persone con condizioni di salute mentale in Inghilterra"* (Rinaldi et al) o *"Passare da lavoro terapeutico al lavoro retribuito a tempo pieno: sfide e conquiste"* (Bergmans et al) hanno sottolineato che molte persone con problemi di salute mentale sono state disoccupate per un lungo periodo di tempo e quindi avevano bisogno di sviluppare non solo specifiche abilità professionali ma anche conoscenze personali e non professionali, ad es. gestire i conflitti e lo stress, far fronte alle regole quotidiane di routine e sul posto di lavoro, alle reti informali e alle competenze chiave, ad es. abilità sociali e comunicative, creatività, ecc.

I prodotti IMPE affronteranno questi temi e forniranno ai gruppi target (mentori formali e informali) gli strumenti e le conoscenze necessari per supportare le persone con problemi di salute mentale e li aiuteranno a sviluppare le conoscenze non professionali e le competenze chiave una volta al lavoro, in altri parole: li metteranno nella condizione e di promuovere l'inserimento lavorativo e di fornire un supporto individualizzato alle persone con problemi di salute mentale.



ANALISI DEI FABBISOGNI

È stata condotta un'analisi dei fabbisogni al fine di esplorare le difficoltà, i problemi o gli ostacoli incontrati dalle persone con problemi di salute mentale (PMHI) nei loro sforzi per ottenere e mantenere un lavoro. Non è stato esaminato solo il punto di vista delle persone con problemi di salute mentale, ma anche l'esperienza degli specialisti del lavoro in quanto essi hanno un ruolo essenziale per facilitare l'inclusione lavorativa dei PMHI. In totale, sono stati condotti dodici focus group e i risultati hanno alimentato i dati di questo manuale.

FOCUS GROUP CON PERSONE CON PROBLEMI MENTALI CHE VOGLIONO OTTENERE E CONSERVARE UN LAVORO SIGNIFICATIVO

Lo scopo dei focus group era quello di analizzare i fattori facilitanti l'inserimento e/o il mantenimento di un lavoro significativo da parte delle persone con problemi di salute mentale in Francia, Spagna, Grecia, Germania e Italia.

Il numero dei partecipanti è stato complessivamente di 48, di genere maschile e femminile. La fascia d'età dei partecipanti si è attestata tra 30-54 anni. Tutti avevano completato il ciclo di scuole dell'obbligo e 18 tra essi avevano anche un titolo universitario. 26 tra loro avevano un'esperienza lavorativa ricompresa tra 12 e 26 anni; 20 invece una esperienza inferiore ai due anni e 2 non avevano alcuna esperienza di lavoro.



Per quanto concerne gli ostacoli che hanno impedito loro di trovare o conservare il lavoro, i beneficiari li hanno inseriti in due distinte categorie:

- Le difficoltà associate alla malattia mentale (effetti collaterali dei farmaci, mancanza di esperienza causata da un esordio precoce della malattia, mancanza di fiducia e autostima).
- Lo stigma sociale associato alla malattia mentale e l'atteggiamento dei datori di lavoro e dei responsabili sul posto di lavoro.

I partecipanti hanno fatto frequentemente menzione del senso di alienazione nell'ambiente lavorativo, causato dall'assenza di una qualsiasi "relazione umana", che ha inibito in misura importante l'adattamento.

I partecipanti al focus group hanno convenuto che una persona che soffre di malattia mentale per trovare lavoro fa tentativi di inserimento 100 volte in più rispetto a una persona che non ha tali problemi. I malati non possono essere supportati adeguatamente se i PMHI hanno paura dello "stigma sociale" che circonda la malattia mentale e non vogliono fare menzione dei loro problemi ai colleghi di lavoro. C'è un estremo bisogno di più mentori e colleghi da cui essi possano ricevere un supporto e di cui possano fidarsi.

Tra gli aspetti positivi, invece, i partecipanti hanno indicato che in alcuni paesi, come la Grecia e la Spagna, le persone con problemi di salute mentale non

perdono il sostegno al reddito assegnato dallo Stato qualora trovino un lavoro e quindi hanno una cosa in meno di cui preoccuparsi.

FOCUS GROUP CON GLI SPECIALISTI DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO

Lo scopo di questi focus group era quello di discutere i fabbisogni in termini di conoscenze, strumenti e ostacoli incontrati dagli specialisti del lavoro al momento di collocare la persona con problemi di salute mentale (PMHI) nel mercato del lavoro.

Il numero di partecipanti è stato di 48, di età ricompresa tra i 25 ei 56 anni, uomini e donne, che lavoravano in 6 diverse organizzazioni come specialisti del lavoro, mentori, consulenti o facilitatori.

Uno dei principali ostacoli che impediscono il collocamento di persone con problemi di salute mentale in posti di lavoro significativi è il tasso generale di disoccupazione e l'attuale situazione economica, particolarmente difficile in Grecia, Spagna o Italia.

I partecipanti hanno anche osservato che vi è una mancanza di comunicazione, interconnessione o collaborazione tra diverse strutture a sostegno dello stesso beneficiario, ad esempio: specialisti dell'occupazione, assistenti sociali e servizi di salute mentale, dove solitamente gli psichiatri non hanno abbastanza tempo per parlare con i mentori/facilitatori/specialisti dell'inserimento lavorativo.

Così come le persone con problemi di salute mentale, anche gli specialisti dell'inserimento lavorativo, hanno sottolineato la questione dello stigma sociale intorno alle malattie mentali e il lavoro necessario per rompere gli stereotipi e preparare un datore di lavoro ad assumere una persona con problemi di salute mentale. Sono necessari ulteriori strumenti per supportare gli specialisti dell'occupazione nel presentare i loro candidati in modo attraente ai datori di lavoro e sostenerli negli adattamenti necessari nella procedura di selezione e assunzione.



CONCLUSIONI

C'è ancora molto lavoro da fare per quanto riguarda l'integrazione lavorativa dei PMHI e, a partire dai risultati dei focus group, si deve iniziare fornendo agli specialisti dell'occupazione strumenti adeguati per lavorare con i datori di lavoro, promuovendo la creazione di reti e supportando le persone con problemi di salute mentale. Anche i mentori informali dovrebbero essere consapevoli del loro ruolo cruciale nell'integrazione lavorativa delle persone con problemi di salute mentale.

1.

IL MODELLO IPS

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Al termine del capitolo il lettore sarà in grado di comprendere meglio il modello IPS e i suoi 8 principi costitutivi.

INTRODUZIONE

In questo capitolo è inserita la definizione generale del modello IPS insieme con alcuni dati per comprendere come questo modello è stato sviluppato nelle diverse parti del mondo e la sua efficacia.

Per avere una panoramica completa, il lettore può abbinare la lettura del manuale con l'approfondimento delle risorse e-learning, disponibili [qui](#).



DEFINIZIONE

L'Individual Placement and Support (IPS) è un modello di inserimento lavorativo assistito. L'IPS è pensato su misura per persone con problemi di salute mentale (PMHI) per le quali l'inclusione lavorativa è una vera e propria sfida, come la schizofrenia, i disturbi dello spettro bipolare o il disturbo depressivo maggiore.

L'IPS è un approccio individualizzato per aiutare il cliente a trovare e conservare un lavoro nel mercato competitivo (il cosiddetto "mercato aperto"), definito come un normale lavoro a cui chiunque potrebbe ambire, con uno stipendio analogo a quello che altri ricevono per eseguire lo stesso lavoro (almeno il salario minimo).

L'IPS si basa su 8 principi che forniscono una guida per i professionisti dell'inserimento lavorativo. Si differenzia per diversi aspetti dalla maggior parte degli altri approcci professionali sviluppati nel secolo scorso per le persone con disabilità:

- L'IPS è descritto in modo chiaro, con definizioni operative spiegate concretamente, in un manuale pratico e attraverso da una checklist di criteri specifici che documentano se un programma aderisce fedelmente ai principi del modello.
- L'efficacia dell'IPS nel migliorare i risultati occupazionali è ben dimostrata attraverso rigorosi studi di ricerca. È un approccio pratico e di buon senso in cui gli specialisti dell'inserimento lavorativo (il termine utilizzato per lo staff di un team IPS) aiutano i clienti (che desiderano lavorare) a trovare posti di

lavoro che soddisfino le loro preferenze e punti di forza. L'IPS non prevede lo screening per la preparazione al lavoro, né esiste un periodo prolungato di formazione e preparazione all'inserimento lavorativo.

- I servizi IPS sono effettuati da un team che di solito comprende almeno 2 specialisti dell'inserimento lavorativo, sotto la supervisione di un team leader con una esperienza nell'approccio IPS e sufficiente tempo da dedicare ad una supervisione intensiva, compreso il tutoraggio sul campo nello sviluppo del lavoro.

In sintesi, il modello IPS consiste in un intenso supporto individuale nella ricerca rapida del lavoro, seguita immediatamente dal collocamento lavorativo retribuito e da un tempo illimitato di supporto sul luogo di lavoro sia per il dipendente che per il datore di lavoro. L'approccio IPS rende l'ottenimento del posto di lavoro il punto di avvio del processo, piuttosto che il punto finale (modello "trova lavoro e poi supporta anche attraverso la formazione", invece di "forma e offri supporto all'inserimento e poi trova una collocazione lavorativa"). Pertanto, il sostegno deve superare questa transizione cruciale e essere offerto con continuità per tutto il tempo necessario. Il modello IPS dell'occupazione assistita è un approccio basato sull'evidenza per supportare l'occupazione di persone con gravi problemi di salute mentale. L'IPS supporta le persone nei loro sforzi per raggiungere un impiego stabile in lavori competitivi tradizionali, sia a tempo parziale che a tempo pieno. Per "occupazione concorrenziale" si intende un lavoro che chiunque può richiedere ed essere retribuito almeno con il salario minimo. (Becker, et al., Seconda edizione: maggio 2011)

Ciò è in contrasto con altri approcci di riabilitazione professionale che impiegano persone in laboratori protetti e altri lavori riservati a categorie svantaggiate. I servizi IPS sono basati sulle preferenze individuali. La voglia di trovare il lavoro che si desidera e la motivazione nel cercare lavoro sono i criteri principali. Nel modello IPS vengono esplorati gli interessi personali, i punti di forza, le abilità e l'esperienza di un individuo.



CONTESTUALIZZAZIONE

La maggior parte delle persone con problemi di salute mentale (70-90%) afferma costantemente di voler lavorare (Grove, 1999; Secker et al., 2001) e molte persone sono in grado di lavorare e perseguire carriere, se adeguatamente supportate. La diagnosi è uno scarso indicatore di occupabilità in contrasto con la storia lavorativa e la durata del lavoro precedente, ma il predittore prevalente del successo è il forte desiderio di lavorare (Grove & Membrey, 2005).

Così come indicato nell'analisi dei fabbisogni, nonostante la loro voglia di lavorare, le persone con problemi di salute mentale incontrano sia ostacoli individuali che strutturali per entrare nel mondo del lavoro sotto forma di: scarsa motivazione e fiducia in se stessi, effetti collaterali del farmaco, paura di perdere i sussidi, atteggiamenti dei datori di lavoro, stigma percepito e discriminazione e le basse aspettative degli operatori sanitari su di loro (Royal College of Psychiatrists, 2002; Rinaldi & Perkins, 2004; Social Exclusion Unit, 2004).

L'occupazione assistita attraverso il modello IPS aiuta le persone con problemi comportamentali a svolgere lavori regolari, di loro scelta. Sebbene esistano vari modelli di assistenza all'inserimento lavorativo, l'IPS si riferisce alla pratica basata sull'evidenza dell'occupazione assistita. L'istruzione tradizionale e la formazione tecnica sono indicati come modi per promuovere i percorsi di carriera e inserimento professionale.

Sedici studi di ricerca internazionale hanno dimostrato che i servizi IPS sono almeno per il 35% più efficaci nell'aiutare persone con gravi disturbi mentali a rientrare nel mercato del lavoro (non assistito) di quanto non lo siano i servizi che non utilizzano il modello IPS (Centri di Salute Mentale). A livello europeo l'IPS, si è rivelato più efficace dei servizi professionali locali nell'ottenere un posto di lavoro: 55% (IPS) vs. 28%. I partecipanti agli interventi IPS mantengono più a lungo il lavoro e guadagnano di più (Centre for Mental Health: Briefing Paper 37, February 2009)

APPROCCIO TEORICO



La filosofia dominante dell'IPS è che chiunque è in grado di svolgere un lavoro retribuito nel mercato aperto del lavoro, se è possibile, trovare il tipo e l'ambiente di lavoro adatto e se viene fornito il giusto supporto. Otto sono i principi chiave del modello IPS, essenziali per implementare questo approccio:

1. Focus sull'impiego nel mercato aperto: Le agenzie che forniscono servizi di inserimento lavorativo e supporto (IPS) si impegnano per favorire l'occupazione competitiva come obiettivo raggiungibile per persone con problemi di salute mentale che sono alla ricerca di lavoro. L'istruzione tradizionale e la formazione specializzata possono contribuire a migliorare i percorsi di carriera. Occupazione competitiva significa lavoro regolare con salari regolari: lavori a cui tutti possono candidarsi, indipendentemente dallo stato di disabilità.

2. Eligibilità basata sulla Scelta del Cliente: Le persone non sono escluse a causa del loro livello di "reattività", delle diagnosi effettuate, della sintomatologia presente, della loro storia nell'uso/abuso di sostanze, del grado di disabilità o coinvolgimento nel Sistema giudiziario. L'IPS utilizza un approccio grazie al quale i professionisti aiutano le persone a trovare un lavoro in cui i loro punti di forza (correlati a personalità, valori, risorse, esperienza, formazione e abilità) sono massimizzati e i possibili problemi sono ridotti al minimo.

3. Integrazione tra i Servizi per l'impiego e i Servizi di Salute Mentale: I programmi IPS sono strettamente integrati con i team di trattamento dei Servizi di Salute Mentale. Gli specialisti dell'occupazione chiedono ai professionisti della salute mentale di condividere informazioni sulla malattia o sul trattamento che possono essere correlati al lavoro. Gli specialisti dell'occupazione condividono informazioni sul piano per l'occupazione e gli attuali sforzi con i professionisti della salute mentale. I membri del team confrontano le strategie che possono

essere offerte per aiutare la persona a raggiungere i propri obiettivi. Di solito, gli specialisti dell'occupazione e gli operatori dei servizi di salute mentale si incontrano settimanalmente.

4. Attenzione alle preferenze del lavoratore: I servizi sono basati sulle preferenze e sulle scelte di ogni persona, piuttosto che sui giudizi dei fornitori. Le preferenze possono essere correlate al tipo di lavoro, alle ore di lavoro, al luogo di lavoro, ecc. Gli specialisti del lavoro si sforzano di capire quali sono le preferenze più importanti per chi cerca lavoro. I membri della famiglia possono aggiungere preziose informazioni sulle qualità del lavoro o le condizioni che potrebbero contribuire al successo dell'inserimento lavorativo della persona.

5. Consulenza personalizzata sulle prestazioni: Gli specialisti del lavoro aiutano le persone a ottenere informazioni personalizzate, facilmente comprensibili e accurate sulla previdenza sociale, l'assistenza sanitaria e altri diritti. Alle persone viene offerta l'opportunità di incontrare un esperto nel calcolo dei contributi e del sistema pensionistico prima di andare a lavorare e ogni qualvolta esse stiano valutando cambiamenti nel loro lavoro. Specialisti dell'occupazione o membri dell'équipe dei servizi di salute mentale possono anche offrire aiuto alle persone nel controllo e gestione dei loro guadagni, mentre lavorano.



6. Ricerca rapida del lavoro: I programmi IPS utilizzano un approccio di ricerca rapida del lavoro per aiutare chi cerca un impiego a ottenere direttamente posti di lavoro, piuttosto che fornire lunghe valutazioni pre-assunzione, formazione e consulenza. Se l'istruzione superiore fa parte dei progetti professionali delle persone, gli specialisti IPS assistono in queste attività secondo necessità. Alle persone che vogliono lavorare non viene richiesto di fare alcuna attività propedeutica all'assunzione. Invece, lo specialista del lavoro e la persona in cerca di lavoro iniziano a cercare lavoro immediatamente perché è quello che la maggior parte delle persone preferisce.

7. Sviluppo sistematico del lavoro: Gli specialisti del lavoro visitano sistematicamente i datori di lavoro, selezionati in base alle preferenze di chi cerca lavoro, per conoscere le loro esigenze aziendali e le tipologie di profili professionali ricercati. Gli specialisti del lavoro non fanno affidamento sulle ricerche di lavoro su Internet. Invece, visitano i datori di lavoro per conoscere il flusso di lavoro di ogni azienda e le preferenze di assunzione del datore di lavoro. Mirano a fare un buon lavoro che avvantaggi sia il datore di lavoro che la persona in cerca di lavoro. Se una persona non vuole che i datori di lavoro sappiano che sta ricevendo i servizi IPS, lo specialista dell'impiego può aiutarla nel redigere domande di lavoro, trovare offerte di lavoro, fare domande per colloqui, ecc.

8. Supporto individualizzato di durata indefinita: Il supporto al lavoro è individualizzato e continua per tutto il tempo che ciascun lavoratore desidera e di cui necessita, in genere circa un anno. Il tipo e l'intensità del supporto al lavoro varia da persona a persona. Esempi di supporto per il lavoro potrebbero includere: incontrare la persona dopo il lavoro, darle i biglietti (del treno/del bus) per lavorare nella prima settimana, riunioni con i familiari per parlare di come sta andando, sveglia telefonica, modifiche al trattamento di salute mentale, incontri con i supervisori per feedback extra, coaching sul posto di lavoro, aiuto

nella ricerca di abbigliamento o strumenti per un lavoro, aiuto nella dichiarazione dei redditi o nell'espletamento delle pratiche burocratiche con il sistema previdenziale e assicurativo, ecc.

Adottare l'approccio IPS può essere un compito impegnativo, quindi prima di metterlo in pratica bisogna considerare di:

- Costruire un ambiente per il cambiamento e ricercando un forte consenso prima dell'implementazione. (Vedi capitolo 5: creatività)
- Aumentare la conoscenza del modello IPS: diffondere le informazioni ai membri del team motivati e di sostegno e agli stakeholder chiave. Tutti coloro che sono coinvolti dovrebbero acquisire familiarità con lo strumento chiamato "la scala di fedeltà" e con i principi di base della pratica dell'IPS.
- Ricercare l'approvazione della direzione esecutiva: una forte leadership e un'approvazione di alto livello sono fondamentali per la diffusione dell'IPS. Gli organismi che hanno responsabilità nella gestione esecutiva devono essere coinvolti nella pianificazione, implementazione e monitoraggio del programma.
- Identificare un potenziale coordinatore del sito IPS: questa persona promuoverà continuamente i benefici dell'occupazione come veicolo di recupero sociale; rimanendo aggiornati sulla ricerca e la letteratura sull'IPS si potrà acquisire familiarità con le iniziative IPS di livello internazionale. Il coordinatore del sito svolgerà un ruolo fondamentale nello svolgere le attività chiave e garantire il monitoraggio e la valutazione a livello di comitato direttivo.
- Promuovere l'autovalutazione dei servizi di salute mentale: i servizi di salute mentale hanno le proprie finalità e capacità, identificano insieme al personale quali equipe dei servizi di salute mentale hanno la capacità di implementare e ospitare uno specialista dell'occupazione IPS.
- Identificare tutti i fornitori di servizi di salute mentale nel proprio territorio.
- I riferimenti all'IPS possono provenire dall'equipe del centro di salute mentale, ma possono anche essere fatti tramite servizi di supporto alla salute mentale della comunità o attraverso auto-segnalazioni/candidature da parte di datori di lavoro e istituti di formazione
- Ospitare al proprio interno un forum IPS: chiedendo ad un manager esperto di lanciare il forum e presentarlo al team.
- E ricorda che il modello IPS non solo vanta storie di successo in persone con gravi problemi di salute mentale, ma è stato applicato anche ad altri gruppi target in tutto il mondo e di conseguenza persone che soffrono di problemi psicologici, ansia o depressione, persone con problemi con alcol o droghe, o anche veterani di guerra con disturbi da stress post-traumatico hanno partecipato a diverse esperienze pilota e in misura dal 50 al 55% hanno mantenuto il loro impiego oltre la fine del periodo di sperimentazione del modello IPS.



UN CASO DI STUDIO

David ha 22 anni e una situazione familiare complessa. Vive con la madre, malata di mente e la nonna, che lentamente sta perdendo la propria autonomia personale. La loro situazione è considerevolmente instabile, dal momento che spesso devono andare in ospedale per assistenza. La situazione è peggiorata quando la sorella maggiore e unico modello di riferimento della famiglia è morta, portando David alla depressione per due anni. Oggi, David vuole aiutare la sua famiglia, ma desidera anche essere indipendente e vivere una vita più stabile e autonoma.

In termini di esperienza lavorativa, David ha già lavorato come cameriere, distributore di volantini e assistente di magazzino; David stava anche frequentando un corso di formazione per sviluppare competenze commerciali. Quindi era nella posizione di cercare rapidamente un lavoro competitivo. David ha cercato un supporto per l'impiego nella struttura INTRAS e ha immediatamente partecipato alla selezione per un'importante catena di negozi sportivi come magazziniere. Durante questa selezione, David ha richiesto il supporto del proprio specialista per chiarire la sua situazione personale e poter descrivere meglio le sue capacità durante il colloquio di lavoro. Con un po' di allenamento pratico, ha superato con successo il secondo colloquio il mese successivo.

In termini di abilità sociali, David conduce una vita piuttosto ritirata e ha una rete sociale limitata. David passa ancora un tempo eccessivo a dormire e ha difficoltà nell'acquisire una routine lavorativa. Per gestire questo problema riceve di continuo supporto lavorativo: il suo specialista in materia di lavoro lo incontra due volte a settimana dopo il lavoro, per parlare del lavoro e dell'ambiente di lavoro, ridefinendo i compiti e le attività sul posto di lavoro e dopo il secondo giorno, lo specialista occupazionale decide di organizzare per lui "la sveglia telefonica".

David inizia a lavorare quando mancano ancora alcune settimane del corso di formazione che stava frequentando. Inizialmente viene incoraggiato a mantenere entrambe le attività, dal momento che il corso si svolge la mattina e i suoi datori di lavoro sono disposti a essere flessibili, dandogli la possibilità di finire la formazione. Tuttavia, David ha l'impressione che svolgere entrambe le attività sia troppo faticoso per lui e inizia a sentirsi stressato e inizia ad arrivare in ritardo al lavoro. Il suo specialista IPS nota questo disagio e, dopo aver parlato con lui e il suo supervisore, sono tutti d'accordo sul fatto che David lascerà la formazione e si concentrerà solo sul lavoro. È stato eseguito un monitoraggio più attento per aiutarlo a svolgere i suoi compiti e per valutare quale tipo di supporto fornirgli. Il supporto individualizzato continuo gli ha certamente impedito di prendere alcune decisioni impulsive come lasciare il lavoro o essere licenziato a causa di frequenti assenze o altri comportamenti non corretti.

Domande focali sul caso di studio:

1. Come consideri la proposta di lasciare il corso di formazione una volta che David ha ottenuto il lavoro?



2. Supponiamo che, dopo il colloquio tra David, il suo supervisore e lo specialista del lavoro, a causa dei benefici apportati dalla formazione, sia stato deciso che David dovrebbe continuare a frequentare il corso. Consigliaresti a David di farlo, anche se non sembra molto convinto?
3. Cosa faresti se dopo alcune settimane David avesse ancora difficoltà ad acquisire una routine lavorativa?
4. Cosa faresti se, dopo un po', David sembrasse pronto e disposto a riprendere il suo corso di formazione?

AUTOVALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

- Ho imparato che cosa è il modello IPS in generale
- Ho imparato i principi chiave del modello IPS
- Ho un quadro più chiaro di come poter implementare il modello IPS

BIBLIOGRAFIA

Individual Placement and Support (IPS) Supported Employment Gary R. Bond (2016)

Employment and Individual Placement and Support (IPS) Compiled by Sharon Lane, April 2017 Service Reform Fund.

<https://www.centreformentalhealth.org.uk/what-is-ips>

<http://www.amh.org.uk/wp-content/uploads/2010/06/IPSBookletA4-Proof-2.pdf>



2.

COME AFFRONTARE LA ROUTINE QUOTIDIANA

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Al termine di questa sezione il lettore sarà in grado di:

- avere i necessari strumenti per supportare le persone con problemi di salute mentale (PMHI) nel compito di organizzare la routine quotidiana sulla base delle loro preferenze personali
- insegnare ad un PMHI a essere consapevole del significato della routine quotidiana e della sua funzione
- aiutare i clienti a ridurre l'impatto della routine quotidiana negativa, per rafforzare quella positiva, con l'obiettivo a lungo termine di aumentare i livelli di funzionalità.

Per avere una panoramica completa, il lettore può abbinare la lettura del manuale con l'approfondimento delle risorse e-learning, disponibili [qui](#).



INTRODUZIONE

Questa sezione è rivolta agli specialisti del lavoro che supportano le persone con problemi di salute mentale (PMHI). L'obiettivo principale di questa sezione è quello di delineare le principali funzionalità e aiutare i clienti a far fronte alla loro routine quotidiana in modo da supportarne l'inserimento lavorativo.

Gli aspetti particolari della routine quotidiana e la sua importanza saranno esplorati in questo capitolo che fornisce anche strumenti e tecniche specifici.

DEFINIZIONE

Spesso le persone con problemi di salute mentale non hanno una routine quotidiana prestabilita. L'esordio della malattia mentale, la diagnosi e gli effetti collaterali dei farmaci hanno un impatto davvero dirompente sulla vita lavorativa, causando – ad esempio – la perdita del lavoro o l'abbandono del percorso scolastico.

Ci sono molti accorgimenti pratici che permettono di mantenere una routine di lavoro; mentre al contrario vi sono anche le difficoltà a gestire le richieste sul posto di lavoro e al tempo stesso le attività quotidiane (ad esempio la gestione

della casa, la famiglia, gli acquisti). La necessità di conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro può diventare un ostacolo ad acquisire e mantenere un lavoro.

CONTESTUALIZZAZIONE

Gestire i problemi e le attività quotidiane oggi è un compito estremamente impegnativo, e non solo per persone con problemi di salute mentale. Allo stesso tempo, essere impiegati con compiti di lavoro molto stressanti a volte è insostenibile. L'aver problemi di salute mentale provoca effetti diretti e indiretti sulle capacità di affrontare la vita quotidiana, sulla percezione della propria capacità di essere in grado di superare le difficoltà e i compiti di ogni giorno. E' estremamente importante supportare le persone con problemi di salute mentale nella gestione delle esigenze quotidiane proprio per aumentarne l'autonomia. Trovare un lavoro e conservarlo implica la capacità di far fronte alla gestione della vita quotidiana, alla organizzazione delle attività e all'autonomia.

La diagnosi dei disturbi mentali ha conseguenze molto importanti sulla vita delle persone. A parte dover imparare a gestire i sintomi e accettare la nuova realtà, ci possono essere gravi conseguenze come la perdita del lavoro, l'abbandono scolastico e incapacità di far fronte alle attività e alle responsabilità quotidiane. La perdita delle abilità e funzionalità che si possedevano prima dell'esordio della malattia ha un impatto altamente dirompente sulla propria vita, sulla possibilità di riabilitazione sociale e lavorativa. Bassi livelli di funzionalità sono legati a una prolungata disoccupazione in persone con problemi di salute mentale (Bavojan et al., 2011).



Ci sono spesso molte cose pratiche che possono rendere difficile mantenere una routine, come i debiti (la gestione finanziaria), la terapia, i sintomi psicologici e talvolta fisici, i farmaci, la ridotta rete sociale, l'incertezza sul reddito, una dieta malsana e modelli scorretti di attività fisica.

A causa di questi fattori e della mancanza di una routine quotidiana prestabilita, le persone con problemi di salute mentale spesso perdono la loro motivazione nel perseguire un obiettivo, hanno difficoltà nel fissare le priorità e faticano a far fronte alle richieste quotidiane.

In questo senso, il supporto esterno è essenziale per aumentare i livelli di funzionalità e la gestione della vita quotidiana. Attraverso il coinvolgimento in uno stile di vita attivo e autonomo, il cliente sarà portato a trovare e mantenere un posto di lavoro (Mausbach et al., 2007).

APPROCCIO TEORICO

Le persone con problemi di salute mentale possono trovare difficoltà nell'affrontare la vita quotidiana. Sono stati utilizzati molti approcci per misurarne la funzionalità.

Gli aspetti della gestione quotidiana sono stati raggruppati nelle seguenti categorie generali: autonomia nella gestione della vita e delle attività di cura

personali; capacità di lavoro; capacità interpersonali e rete sociale. (Bowie et al., 2006).

In particolare, la ricerca indica che le funzionalità quotidiane comportano la capacità di comprendere e pianificare il futuro (ad esempio, pianificare una gita in spiaggia), gestire le finanze (ad esempio valutare il cambio corretto, scrivere un assegno per pagare una fattura), comunicare con gli altri (ad esempio, comporre un numero di telefono di emergenza, riprogrammare un appuntamento dal medico), utilizzare i mezzi pubblici (ad esempio, leggere l'orario degli autobus, utilizzare treni / mezzi pubblici), fare acquisti (ad esempio, fare o seguire una lista della spesa), eseguire lavori domestici (pulire la casa) e gestire i farmaci (seguendo il piano di trattamento e il dosaggio). (Green, et al., 2000).

Un programma strutturato giornaliero si è dimostrato molto utile per supportare i PMHI nell'organizzare la vita quotidiana e essere pronti a entrare nel mercato del lavoro.

I fattori relativi alla funzionalità quotidiana e al coping sono stati considerati relativi all'autoefficacia. L'autoefficacia è il fatto di credere nella propria capacità di realizzare con successo qualcosa, ad esempio un compito all'interno di una particolare mansione o il fatto stesso di trovare un lavoro.

Si dice in genere che le persone tenteranno di fare cose che sono convinte di poter realizzare e abbandoneranno invece quelle nelle quali pensano che non avranno successo (Bandura 1997). Inoltre Roddenberry & Renk (2010) e Bals et al. (2011) hanno trovato una correlazione tra bassa salute mentale e senso generale di autoefficacia. L'autoefficacia è influenzata da quattro fattori: esperienza di padronanza, esperienza vicaria, persuasione verbale e stato somatico / emotivo (Bandura, 1997). L'interazione di tali fattori con le condizioni di salute mentale della persona potrebbe portare a evitare attività quotidiane e richieste lavorative (se percepite senza possibilità di successo) o a impegnarsi (se percepite con possibilità di successo) (vedere la figura 1).

Il livello di padronanza è il modo più efficace per aumentare l'autoefficacia perché è più probabile che le persone credano di poter fare qualcosa di nuovo se è simile a qualcosa che hanno già fatto bene (Bandura, 1997). In un programma di potenziamento per PMHI, le esperienze di padronanza sotto forma di pratica potrebbero essere, ad esempio, la gestione degli acquisti o del denaro, o mantenere in ordine la casa, pulendola una volta alla settimana.

L'esperienza vicaria l'osservazione di come gli altri hanno successo è anche un modo efficace per aumentare l'autoefficacia. Guardare qualcuno che ha realizzato con successo qualcosa aumenta l'autoefficacia. Più una persona è in stretta relazione con la persona osservata, maggiore è l'influenza che essa subisce sul fatto di potere essa stessa realizzare l'azione/comportamento che ha osservato. (Bandura, 1997).



Persuasione verbale o sociale è il terzo fattore che influenza l'autoefficacia. Quando le persone sono persuase verbalmente che possono raggiungere o padroneggiare un compito, sono più propense a svolgerlo. Il rinforzo verbale da parte degli altri nel raggiungere un obiettivo o padroneggiare un compito fa sì che una persona rafforzi in se stessa la convinzione di farcela. (Bandura, 1997).

Gli stati somatici ed emotivi si verificano quando qualcuno pensa di fare qualcosa. La probabilità di successo o fallimento fornisce indizi su come stress, preoccupazione, ansia e paura sono potenziali risposte per far fronte alle esigenze della vita quotidiana.

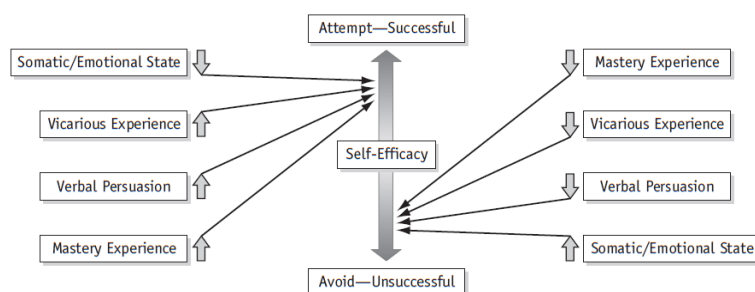


FIGURE 2-5 Self-Efficacy Theory

Figura 1: Teoria dell'autoefficacia (Bandura)

Pertanto, lo specialista dell'occupazione può utilizzare questi quattro fattori come tecniche di coaching al fine di rafforzare l'autoefficacia e l'operatività giornaliera nella persona con problemi di salute mentale. Collaborare con gli assistenti e i mentori informali della persona è ancora più utile per aumentare l'efficacia nella routine quotidiana.



UNO STRUMENTO OPERATIVO

Piano per la gestione della routine giornaliera

Lunedì:

9 - 10

10 - 12

12 - 14

14 - 16

16 - 18

18 - 20

20 - 22

Martedì:

9 - 10

10 - 12

12 - 14

14 - 16

16 - 18

18 - 20

20 - 22

Mercoledì:

9 - 10



10 - 12

12 - 14

14 - 16

16 - 18

18 - 20

20 - 22

Giovedì:

9 - 10

10 - 12

12 - 14

14 - 16

16 - 18

18 - 20

20 - 22

Venerdì:

9 - 10

10 - 12

12 - 14

14 - 16

16 - 18

18 - 20

20 - 22

Istruzioni:

- Personalizzalo e rendilo realizzabile: inizia dal livello che può essere affrontato dall'individuo
- Concentrati su cose facili che possono essere facilmente realizzate
- Rendilo logico: ad esempio nel caso di una persona in cerca di lavoro sembra logico far partire la ricerca di lunedì
- E' possibile ottenere successi in poco tempo: attenzione a gestire il nervosismo e l'irritazione (irritazione e nervosismo comportano un dispendio di energia)
- Cerca di abbinare azioni/attività necessarie con cose che ti procurano piacere (ad esempio l'acquisto di generi alimentari e lo shopping)
- Cerca di suddividere il tempo, ad es. tra fine settimana e giorni lavorativi, tra giorno e sera, mattina e pomeriggio

Domande per costruire un programma giornaliero:

- Quando le persone hanno programmato di andare a letto nei giorni in cui devono recarsi al lavoro?
- La pianificazione consente loro di dormire abbastanza?
- Come faranno a svegliarsi in tempo per andare al lavoro?
- Che attività devono svolgere prima di recarsi al lavoro?

- Hanno pianificato di fare la colazione prima di andare al lavoro?
- Hanno abbastanza tempo per fare queste cose?
- Hanno provato a mettere in pratica il piano per vedere se funziona?
- E come faranno se saranno in ritardo con i tempi con il lavoro?
- Hanno modo di avvisare il datore di lavoro da casa?
- Quale è il piano per l'assunzione dei farmaci nei giorni lavorativi?
- Lo psichiatra o l'infermiere hanno esaminato questo piano?
- Come assumeranno le medicine sul lavoro se ne avranno necessità?
- Durante la pausa o ad ora di pranzo quale è il piano per bere e mangiare?

ASPETTI PRATICI

- Identificare anche il più piccolo cambiamento
- Pianificare un obiettivo utilizzando il modello SMART (specifico, misurabile, orientato all'azione, realistico e tempestivo)
- Permettere alla persona di fare esperienza, valutare e trarre le proprie conclusioni in autonomia
- Le differenze individuali sono molto importanti. Ogni individuo è unico e ha un proprio personale punto di partenza
- Concentrarsi sulla soluzione e sugli aspetti positivi



Tratto da: <https://www.envisionexperience.com/blog/smart-goals>



AUTOVALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

Dopo aver lavorato su questo capitolo, secondo te questo capitolo ...

	1 In disaccordo	2 Abbastanz a in disaccordo	3 Nè d'accordo nè in disaccordo	4 Abbastanza d'accordo	5 D'accordo
Fornisce gli strumenti necessari a strutturare la routine quotidiana sulla base delle preferenze personali					
Supporta le persone con problemi di salute mentale ad acquisire consapevolezza del significato della routine quotidiana					
Aiuta i clienti a ridurre le routine quotidiane negative, aumentando quelle con effetti positivi, con obiettivi a lungo termine					



REFERENZE

Bals, M., Turi, A. L., Skre, I., Kvernmo, S. (2011). The relationship between internalizing and externalizing symptoms and cultural resilience factors in Indigenous Sami youth from Arctic Norway. *Int J Circumpolar Health*, 70(1), 37 – 45.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. 4th. New York, NY: W.H. Freeman.

Bavojdan, M. R., Towhidi, A. & Rahmati, A. (2011). The Relationship between Mental Health and General Self-Efficacy Beliefs, Coping Strategies and Locus of Control in Male Drug Abusers. *Addict Health*. Summer-Autumn, 3(3-4). 111–118.

Bowie, C. R., Reichenberg, A., Patterson, T. L., Heaton, R. K., Harvey, P. D. (2006). Determinants of real-world functioning performance in schizophrenia: correlations with cognition, functional capacity, and symptoms. *Am J Psychiatry*, 163, 418-425.

Green, M. F. (1996). What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *Am J Psychiatry*, 153, 321-330.

Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., Mintz, J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the “right stuff?”, *Schizophr Bull*, 26, 119-136.

Lieberman, R. P. (1982). Assessment of social skills. *Schizophr Bull*, 8, 62-83.

Mausbach, B. T., Harvey, P. D., Goldman S. R., Jeste, D. V. & Patterson T. L. (2007). Development of a Brief Scale of Everyday Functioning in Persons with Serious Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1364–1372.

Roddenberry, A., Renk, K. (2011). Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry Hum Dev*, 41(4), 353–70.

RISORSE

<https://www.envisionexperience.com/blog/smart-goals>



3.

L'EMPOWERMENT E LA RIDUZIONE DELLO STRESS

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Dopo aver letto il capitolo il lettore sarà in grado di responsabilizzare le persone con problemi di salute mentale e supportarle nella gestione delle situazioni stressanti seguendo il modello IPS.

In particolare, il lettore acquisirà il necessario atteggiamento mentale, i metodi e le tecniche che gli specialisti dell'occupazione utilizzano quando si occupano dei loro clienti.

Per avere una panoramica completa, il lettore può abbinare la lettura del manuale con l'approfondimento delle risorse e-learning, disponibili [qui](#).



INTRODUZIONE

Questo capitolo include alcuni obiettivi chiave per promuovere con successo:

1. Cambiamenti positivi
2. Azioni orientate alla persona e all'obiettivo
3. Comportamenti proattivi.

DEFINIZIONE

Nel contesto del Progetto IMPE, l'empowerment viene inteso come una competenza importante per ottenere e conservare un posto di lavoro e viene proposto un cambiamento di prospettiva dalla consulenza orientata al problema della patologia alla consulenza risolutiva e orientata all'obiettivo.

CONTESTUALIZZAZIONE

I destinatari di questo approccio sono i PMHI che desiderano lavorare e hanno appena iniziato un lavoro o sono attivamente alla ricerca di un impiego. L'empowerment è una condizione preliminare affinché queste persone possano acquisire e conservare un posto di lavoro.

L'uscita dalla condizione di disoccupazione è una grande sfida per tutti, indipendentemente dalle situazioni individuali. A volte, questa sfida non può essere superata senza il supporto di specialisti dell'occupazione che rafforzano

le competenze chiave e riducono i fattori ostacolanti come il basso livello energetico/apatia o la scarsa capacità di gestire lo stress.

APPROCCIO TEORICO

L'emergenza dell'emarginazione sociale, il fatto che le persone vi rimangano invischiata e le difficoltà di trovare una via d'uscita provocano un meccanismo di stallo. A volte problemi di salute mentale hanno portato a questa situazione; d'altra parte modelli sfavorevoli hanno portato all'esclusione sociale.

Con un supporto coerente, potenziato e individualizzato, la persona con problemi di salute mentale sarà in grado di ricostruire la propria vita e intraprendere percorsi di recupero.

Gli approcci sistemici e i metodi di intervento sono adatti a questa tipologia di persone poiché possono essere utilizzati efficacemente e portano a cambiamenti di notevole portata.

Pertanto, in un tempo relativamente breve, può essere avviato un cambiamento di prospettiva, dall'orientamento al problema al pensiero orientato al futuro, dove l'attenzione non sarà volta al passato ma alle nuove cose da fare.

L'attenzione non è sulla diagnosi o sui deficit, ma sulla possibilità di rafforzare e attivare le risorse personali disponibili al fine di mobilitare le energie e la motivazione per portare le persone con problemi di salute mentale ad auto-determinare la propria vita.

Il prerequisito chiave è un atteggiamento di apprezzamento da parte dello specialista del lavoro nei confronti dei clienti, comprendendo che essi sono gli esperti e gli attori della loro vita. Lo scopo della consulenza per l'empowerment è quello di fare sì che i clienti "prendano il posto di comando" (la responsabilità) per avviare in autonomia azioni orientate al raggiungimento di un dato obiettivo.

Empowerment e Supporto individualizzato

Nell'ambito dell'empowerment dei gruppi vulnerabili vi è l'approccio di Paulo Freire (Paulo Freire: La pedagogia degli oppressi, L'educazione come pratica di libertà, 1984).

Le sue caratteristiche principali sono riassunte come segue:

- Lavoro di gruppo e apprendimento reciproco
- Partecipazione e uguali diritti
- Empowerment e auto-efficacia
- Inclusione di gruppi svantaggiati
- Accesso orientato al processo.



L'educazione collettiva può avere successo solo se si affrontano i bisogni degli individui nella comunità. È nello spirito di Paulo Freire, non lavorare per le persone ma con le persone. L'obiettivo è quello di mettere in moto, attraverso l'educazione collettiva, processi che vadano a beneficio di tutti gli interessati e garantiscano una migliore qualità della vita. L'educazione collettiva funge da strumento per promuovere la coesione sociale attraverso lo sviluppo individuale e collettivo degli individui. Freire prende in considerazione la necessità di un maggiore coinvolgimento sociale dei gruppi nella comunità, ma anche di auto-iniziativa e partecipazione. Aiuta a visualizzare i loro poteri e le loro opportunità di sviluppo. In definitiva, l'obiettivo è l'empowerment, in particolare dei gruppi di persone stigmatizzate; serve ad aumentare la loro partecipazione sociale e migliorare la loro situazione di vita. Attraverso l'orientamento individuale delle risorse tra i partecipanti, le risorse del gruppo vengono attivate nel corso del processo e vengono sviluppate soluzioni in base allo stile di vita:

- Prendendosi insieme la responsabilità: non vi è soltanto una persona responsabile
- La responsabilità va condivisa e i conflitti vanno affrontati insieme per trovare una soluzione. Imparare dagli altri fa parte del processo di empowerment
- La sostenibilità: l'obiettivo è la sostenibilità e non il raggiungimento di un programma. La sostenibilità significa analizzare la situazione e promuovere cambiamenti.



UNO STRUMENTO

La domanda “generativa”

La caratteristica delle “domande generative” è quella di essere domande ipotetiche. Le domande generative rappresentano lo stato desiderato nell'immaginazione del cliente. Servono a stimolare l'immaginazione in relazione alla risoluzione dei problemi; risvegliano immagini positive, stimolano risorse e aiutano ad aumentare la motivazione.

Specialista dell'inserimento lavorativo: Ms W., provi solo ad immaginare che domani si risveglierà e il suo problema... semplicemente sarà sparito. Quali saranno le prime impressioni non appena avrà avvertito che il problema non c'è più?

Ms. W: Sarebbe totalmente diverso. Sarebbe bello.

ES: Ms W., Potrebbe essere più concreta, come comprenderebbe che il problema non è più presente?

Ms. W: Preparerei la borsa, mi farei un panino, prenderei una bottiglia d'acqua da bere e direi "arrivederci, ci vediamo dopo" a mio marito.

ES: Come procederebbe la giornata senza “il problema”?

Ms. W: Avrei il mio lavoro da fare. Sarei felice di gestirlo al meglio. Avrei dei colleghi con cui potrei fumare una sigaretta durante la pausa.

ES: Come cambierebbe la relazione con i suoi simili?

Ms. W: Mi sentirei accettata e riconosciuta. Avrei più fiducia in me stessa. Avrei di nuovo amici, vorrei uscire con loro o festeggiare il mio compleanno.

Attraverso queste domande, lo specialista dell'inserimento lavorativo fa sì che il cliente crei intense immagini emotive che possono indurlo a operare alcuni cambiamenti nella propria vita; gli rende più facile fare nuovi piani, intraprendere nuove strade, prendere decisioni su ciò che è buono per lui e su ciò che vuole ottenere.

ASPETTI PRATICI

Riassunto dei principali punti di partenza per l'empowerment e la riduzione dello stress:

1. Cambiamenti positivi

Il primo passo dell'empowerment sarà cambiare il punto di vista da negativo a positivo. I seguenti consigli aiuteranno lo specialista dell'occupazione a iniziare questo processo di cambiamento:

- **Cambiamento da una prospettiva orientate al deficit verso una azione orientata alla soluzione del problema!**
Rimuovi l'attenzione dalle difficoltà per concentrarti sulle possibili soluzioni e sulle capacità.
- **Cambiamento da un modello focalizzato sul problema ad uno orientato al problem-solving!**
Consenti l'analisi dei problemi solo per poterti poi concentrare sulla loro risoluzione.
- **Riconoscere le credenze negative e trasformarle in credenze positive!**
Lavora con le profezie che si autoavverano: riconosci le profezie negative e trasformale in profezie positive. Potrebbe essere utile sviluppare frasi positive (mantra) con il tuo cliente.
- **Promuovere esperienze di resilienza ed autoefficacia!**
Rifletti sulle situazioni di stress con il tuo cliente e sviluppa strategie per affrontarle. Discuti con il cliente le situazioni difficili che ha gestito con successo prima.
- **Rendere le persone consapevoli dei modelli comportamentali, sviluppare alternative e promuovere la flessibilità!**
Rifletti con il tuo cliente e usa esempi sui comportamenti che portano a risultati negativi. Trova e discuti modi alternativi.
- **Le aspettative portano a profezie che si autoavverano!**
Mostra l'interdipendenza tra aspettative e risultati.
- **Imparare nuove strategie di progettazione della propria vita perché non si può cambiare il passato, ma si può modellare il futuro!**
Sviluppa con il tuo cliente nuove strategie (visioni) della sua vita futura.
- **Trasformare l'auto-percezione negativa in una visione d'apprezzamento della propria personalità!**
Parla degli aspetti positivi della personalità del tuo cliente. Ricostruisci con lui l'auto-percezione della persona.



2. Attivazione orientata alla persona e all'obiettivo all'interno dell'organizzazione (datore di lavoro, istituto scolastico o formativo ...)

Comprendere le responsabilità, i doveri, i requisiti, le strutture e preparare il cliente che deve essere assunto ad avere un atteggiamento positivo nei confronti dei compiti che deve affrontare e mettere in evidenza le sue capacità per poterli gestire.

3. Attivazione e formazione a comportamenti proattivi

Il terzo punto offre agli specialisti del lavoro un kit di strumenti per avviare e promuovere un processo di consulenza d'empowerment. Ogni item sottolinea un aspetto importante o un punto di partenza nel contesto del supporto all'inserimento lavorativo basato sul modello IPS:

- Utilizza la gestione del tempo e l'autogestione in relazione a compiti e requisiti professionali ed individuali.
- Esercitati ed impara ad accettare le critiche.
- Non mettere da parte le questioni personali per concentrarti sulla gestione del denaro, i problemi psico-sociali, gli oneri familiari ma cerca attivamente soluzioni, aggiustando passo passo le tue strategie d'azione.
- Mobilita la motivazione e la partecipazione attiva.
- Chiedi aiuto per risolvere i problemi urgenti.
- Sii visionario, rafforza la speranza di cambiamenti in positivo.
- Pianifica attivamente una prospettiva di lavoro realistica, basata su capacità, competenze e interessi individuali.
- Consolida una strategia per la risoluzione dei problemi, basata su quelle soluzioni che vengono applicate in situazioni analoghe.



AUTOVALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

E' tutto chiaro? Ci piacerebbe che il lettore rispondesse a quattro domande sul tema trattato.

1. Quale è il principio cardine della Consulenza d'empowerment?
2. Cosa si intende con il termine "empowerment" e come si sviluppa tale approccio?
3. Quali sono i tre principali ambiti nei quali l'intervento di empowerment è utile per responsabilizzare le persone con problemi di salute mentale?
4. Che cosa provoca la "domanda generativa" nel contesto della consulenza?

BIBLIOGRAFIA

Helmut Stockmar: the concept of empowering consultation

Paulo Freire: Pedagogy of the Oppressed, Education as a Practice of Freedom, Reinbeck Hamburg, 1984

Werner Höbsch/Wilfried Marxer /Hg.):
Stark durch Bildung

4.

LA CREATIVITA' E LA SALUTE MENTALE

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Questa sezione ha lo scopo di aiutare gli specialisti dell'inserimento lavorativo a implementare attività creative per le persone con problemi di salute mentale (PMHI). Il lettore di questa sezione troverà consigli pratici e suggerimenti per stimolare la creatività all'interno delle diverse fasi del modello IPS.

Per avere una panoramica completa, il lettore può abbinare la lettura del manuale con l'approfondimento delle risorse e-learning, disponibili [qui](#).



INTRODUZIONE

In questo manuale è inserito un approccio più teorico, pertanto alla fine il lettore sarà in grado di:

- Stimolare la creatività dei PMHI nel quadro del modello IPS.
- Comprendere e utilizzare la creatività per seguire i 3 processi prima e durante la vita lavorativa.
- Trasferire le competenze nel contesto professionale e utilizzarle anche per altre esigenze.

Il principale obiettivo, una volta inserito il PMHI nell'azienda, sarà quello di prevedere e anticipare le situazioni sfidanti: crisi potenziale, contesti in cambiamento, ecc:

- Modificare l'approccio del cliente verso una data situazione.
- Comprendere una serie di concetti e strumenti operativi.
- Offrire un altro punto di vista sulla situazione del cliente e supportarlo nel prepararsi ad affrontare il futuro.

DEFINIZIONE

La creatività è un processo psicologico o psico-sociologico mediante il quale un individuo o un gruppo di individui dimostra originalità nel modo di combinare cose, idee, situazioni. La messa in evidenza del risultato di questo processo si concretizza in un cambiamento, modifica e trasformazione della percezione, utilizzando i materiali/prodotti con un pubblico specifico. A volte, per incoraggiare la creatività, è più efficace cambiare l'ambiente e fornire nuovi strumenti, piuttosto che incoraggiare le persone a pensare in modo più creativo.

Nel nostro caso che si occupa di persone con problemi di salute mentale, gli specialisti dell'inserimento lavorativo devono creare un "ambiente adatto" in cui le persone si sentano rassicurate per andare avanti.

Per stimolare e incoraggiare la creatività, i metodi di insegnamento basati su tecniche teoriche alternati con metodologie attive possono aiutare la persona a superare i propri limiti e sviluppare la migliore condizione per affrontare situazioni diverse.

CONTESTUALIZZAZIONE

Nel contesto del Progetto IMPE, si cercherà di incoraggiare azioni creative durante le diverse fasi dell'applicazione del modello IPS:

- 1) Accoglienza e orientamento (per capire meglio le motivazioni, le aspettative e le paure delle persone con problemi di salute mentale)
- 2) Ricerca del lavoro (cercare e trovare il posto di lavoro adatto)
- 3) Supporto costante durante l'esperienza lavorativa fino a quando è necessario.

A volte le persone con problemi di salute mentale (ma anche coloro che non ne hanno) devono essere stimolate e rassicurate nell'esprimere i propri bisogni, aspettative e paure, specie quando si parla di una nuova collocazione lavorativa. Ciò è ancora più importante se la persona ha precedentemente affrontato dei fallimenti quando cercava di conservare un lavoro o terminare un percorso formativo che non era adatto.

L'obiettivo principale della creatività in questo caso sarà quello di creare un ambiente positivo, così gli specialisti dell'inserimento lavorativo avranno accesso a informazioni utili. Ciò significa che gli specialisti dell'inserimento lavorativo useranno strumenti o metodi creativi per supportare il PMHI come: tecniche per la generazione di idee e il pensiero divergente, metodi di ridefinizione dei problemi, cambiamenti nell'ambiente affettivo, ecc. Tali tecniche possono essere usate come parte del problem solving, soprattutto nel mercato del lavoro e/o con i colleghi. Si può promuovere la creatività anche attraverso espressioni artistiche.



APPROCCIO TEORICO

La creatività nel contesto del progetto IMPE aiuterà gli specialisti dell'inserimento lavorativo ad adattare i metodi di follow-up per soddisfare le esigenze delle persone con problemi di salute mentale. Per capire meglio i fondamenti della creatività, ecco 12 modi invece per affossare la creatività:

Andare sul sicuro: rifiutare le idee perché sono diverse dal modo in cui hai fatto le cose prima potrebbe sembrare logico, ma quando ci pensi, diventa immediatamente chiaro che questo è completamente opposto a qualsiasi principio di pensiero creativo o innovativo. La creatività consiste nel prendersi dei rischi, aprire nuovi orizzonti e inventare cose nuove e novità.

Gli specialisti dell'inserimento lavorativo dovranno adattare il loro approccio ai loro scopi. La creatività consentirà loro di supportare meglio le persone con

problemi di salute mentale ad ottenere e quindi conservare un posto di lavoro. Ciò significa anche creare le condizioni perfette per aiutare i PMHI ad esprimere ciò che vogliono veramente realizzare: pianificare il proprio progetto di vita.

Assegnare limiti di tempo e risorse: la creatività può prosperare in qualsiasi situazione, ma in generale è essenziale fornire abbastanza tempo e risorse sufficienti per creare un ambiente creativo. Un principio dell'IPS è quello di trovare prima un lavoro, in qualità di specialista dell'inserimento lavorativo è necessario che tu possa dedicare tempo e risorse per analizzare il mercato locale e pianificare riunioni e interviste con i datori di lavoro. Cerca di essere creativo in questo processo.

Micro gestione e tentativo di controllare ogni cosa: su un determinato progetto non aiuterà essere creativo “solo un po’”. Per promuovere la creatività, gli specialisti dell'inserimento lavorativo dovranno fare un passo indietro e fornire una guida coerente ai clienti per prendere decisioni informate o per trovare una soluzione alle loro sfide, all'interno o all'esterno del luogo di lavoro.

Limitare le diversità di gruppo: le persone che sono uguali generalmente vanno d'accordo, ma non è sempre una grande cosa quando si tratta di creatività. Le squadre dovrebbero essere formate da persone con differenti abilità, capacità, punti di vista e persino differenti background in modo che possano portare molti approcci diversi al tavolo quando cercano di risolvere un problema. Per quanto riguarda il progetto IMPE, gli specialisti dell'inserimento lavorativo dovranno aiutare i clienti ad andare d'accordo all'interno di un gruppo e talvolta adattarsi alla diversità del gruppo.



Restringere le libertà: a volte potremmo aver bisogno di una struttura e di una guida per sentirci al sicuro e a nostro agio, tuttavia per promuovere la creatività, possiamo capire che ci sono molti modi per raggiungere il risultato desiderato. Offrire ai clienti la libertà di analizzare la situazione e prendere le proprie decisioni li aiuterà a sentirsi maggiormente motivati e molto spesso a superare i loro problemi.

Non fornire feedback: è difficile sapere se si soddisfano le aspettative se non si ottiene alcun feedback sulla propria performance. Senza feedback inizieremo a sentirci persi, non apprezzati e forse anche un po' confusi sul senso del nostro lavoro. Inoltre, le persone con problemi di salute mentale hanno probabilmente dovuto affrontare situazioni difficili prima, quando le cose andavano male. Gli specialisti dell'inserimento lavorativo dovranno creare strumenti ed esercizi creativi per aiutare le PMHI a trovare il lato positivo di ogni situazione e ad esprimerlo ad alta voce. Pensare positivo è essenziale in questo caso.

Richiedere riscontro immediate: la creatività richiede tempo e spesso non offre una ricompensa immediata e ovvia. I mentori devono ricordare che non tutte le idee devono essere una miniera d'oro, buona e utile per qualsiasi situazione. Quindi sii un buon modello e, come i tuoi clienti, non arrenderti troppo in fretta.



Costringere tutti a lavorare nello stesso modo: tutti pensiamo in modo diverso e usiamo metodi diversi per elaborare idee, quindi perché dovremmo lavorare allo stesso modo? Se l'obiettivo finale è soddisfatto, non c'è motivo di cambiare il modo in cui l'abbiamo raggiunto. Quindi forse abbiamo bisogno di influenzare non i nostri clienti ma il contesto (colleghi, datori di lavoro, ecc.). Definire gli obiettivi dovrebbe quindi essere il primo passo, e quindi dovrebbe essere discusso da chiunque sia coinvolto.

Non offrire alcun supporto: alcune delle migliori idee nella storia sono state inizialmente considerate come pazzesche e molte altre hanno avuto bisogno di essere raffinate prima di funzionare. Bisogna permettere alle persone con problemi di salute mentale di esplorare non solo ciò che considerano sicuro ma anche di pensare fuori dagli schemi.

Rifiuto immediato delle (nuove) idee anche le buone idee non funzionano sempre e lo specialista dell'inserimento lavorativo o le persone con problemi di salute mentale non dovrebbero essere puniti quando ciò accade. Se si desidera mantenere un ambiente creativo, bisogna darsi da fare e fornire un ambiente aperto e di supporto per lavorare. Un inserimento lavorativo non sempre è un compito facile, ma ciò non costituisce un problema: lo specialista del lavoro dovrà creare un ambiente favorevole per identificare risultati positivi e aiutare i PMHI ad avere successo la volta successiva, magari in un lavoro che soddisfi meglio le loro aspettative.

Mancato ascolto: quante volte le persone hanno escogitato idee sorprendenti che sono state spazzate via o rifiutate da persone che avevano già in mente una soluzione precedente? Se non ascolti, non otterrai mai il tipo di feedback di cui hai bisogno e le persone impareranno semplicemente ad andare avanti con quello che vuoi perché è troppo difficile fare altrimenti. Lasciamo spazio ai sogni e all'utopia, di solito le persone possono ottenere molto più del previsto se c'è la giusta motivazione.

Non fornire incentivi: Gli incentivi non devono sempre essere in termini di denaro, anche il "salario emozionale" ha molti vantaggi. Vale la pena tenerlo d'occhio quando si cerca di collocare le persone con problemi di salute mentale in un nuovo posto di lavoro: bisogna accertarsi che sappiano di stare facendo un buon lavoro e di svolgere un ruolo importante in una squadra. Lavorare con colleghi e datori di lavoro renderà più efficace l'utilizzo dello strumento del "salario emozionale", quindi si consiglia di pianificare metodi e attività per farlo. Al contrario, gli ambienti senza il cosiddetto "salario emozionale" uccideranno la motivazione e ridurranno le possibilità di successo.

UNO STRUMENTO

Il pensare fuori dagli schemi richiede creatività e coraggio di assumersi dei rischi. Uno dei compiti più importanti dell'esperto di inserimento lavorativo è quello di attivare le risorse e le capacità delle persone con problemi di salute mentale per

essere al tempo stesso “un sognatore”, “una persona con i piedi per terra” e “uno scettico””.

"Pensare fuori dagli schemi" usando il brainstorming.

Esempio: Quale sarebbe il tuo ambiente di lavoro ottimale?

Il tema viene introdotto dallo specialista dell’inserimento lavorativo.

Ogni partecipante annota su un post-it le proprie idee in forma anonima così che lo specialista dell’inserimento lavorativo possa mescolare i diversi contributi e i partecipanti possano leggere a voce alta, confrontando e discutendo liberamente i propri punti di vista.

Lo specialista dell’inserimento mostra, affiggendoli al muro, i diversi fogli con le tematiche principali della riflessione e ogni partecipante inserisce le proprie idee sul foglio corrispondente, spiegando il motivo della propria scelta. I partecipanti possono anche introdurre nuove idee e inserirle sul pannello affisso al muro. I post-it possono essere usati più di una volta.

Tutte le idee vengono lette dal moderatore. I partecipanti discutono sulle idee e ne generano di nuove.



<i>Sognatore</i>	<i>Realistico</i>	<i>Critico/scettico</i>

Questa tecnica è utile per generare nuove idee collegate alle precedenti. Non consente di essere influenzati da pre-giudizi poiché le idee sono nuove e anonime. Aiuta anche a minimizzare le inibizioni e ad iniziare il lavoro.

AUTOVALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

- Ora sono maggiormente consapevole del ruolo della creatività nella ricerca e conservazione di un posto di lavoro.
- Ho trovato informazioni utili per promuovere la creatività dei miei clienti.
- Ho una visione più chiara su come sviluppare un laboratorio sulla creatività e come applicarla nel lavoro di ogni giorno per supportare le persone con problemi di salute mentale.

BIBLIOGRAFIA

- **Referenze**

Arthur Koestler

The Brain and Emotional Intelligence - New insights by Dan Goleman: Brain activity differs for creative and noncreative thinkers -Oct. 29, 2007

Why do some people solve problems more creatively than others? Are people who think creatively different from those who tend to think in a more methodical

fashion? Journal reference: Kounios, J., Fleck, J.I., Green, D.L., Payne, L., Stevenson, J.L., Bowden, E.M., & Jung-Beeman, M
The origins of insight in resting-state brain activity, *Neuropsychologia* (2007),
doi:10.1016/j.neuropsychologia.2007.07.013

- **Links**

<http://www.psychologytoday.com/blog/the-brain-and-emotional-intelligence/201108/new-insights-the-creative-brain> (english)

<http://www.onlinemba.com> (English)

http://creativitequebec.ca/Techniques_analogie_directe.html (french)

<http://www.sciencedaily.com/releases/2007/10/071027102409.htm>



5.

FORMARE ALLE COMPETENZE SOCIALI (SST)

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Questa sezione ha lo scopo di aiutare gli specialisti dell'inserimento lavorativo a sviluppare un'efficace formazione sulle competenze sociali/Social Skills Training (SST) per persone con problemi di salute mentale (PMHI). Il lettore di questa sezione riceverà consigli pratici e suggerimenti per migliorare le abilità sociali e la fiducia dei propri clienti sia attraverso il follow-up individuale che le attività di gruppo.

Per avere una panoramica completa, il lettore può abbinare la lettura del manuale con l'approfondimento delle risorse e-learning, disponibili [qui](#).



INTRODUZIONE

Questa sezione include commenti sugli obiettivi chiave per condurre una formazione di successo sulle competenze sociali:

1. Perché è importante formare alle competenze sociali le persone con problemi di salute mentale
2. Quali sono le possibili sfide comportamentali per le persone con problemi di salute mentale e cosa significano le abilità sociali
3. L'esempio dell'insegnamento delle capacità di problem-solving in un ambiente di lavoro
4. 7 passaggi per l'implementazione della formazione sulle competenze sociali (SST)

DEFINIZIONE

L'SST consiste in una serie di metodi che possono essere utilizzati dagli specialisti del lavoro per fornire ai propri clienti competenze e strumenti per interagire in modo appropriato con colleghi e altre persone. Affrontare le scarse competenze sociali rappresenta un importante passo avanti verso l'inclusione lavorativa.

CONTESTUALIZZAZIONE

Le abilità sociali sono essenziali per ottenere e conservare un posto di lavoro, ma sono anche fondamentali per vivere una vita significativa e condividerla con gli altri dentro e fuori dal luogo di lavoro. Il progetto IMPE si concentrerà sul mantenimento di relazioni appropriate all'interno di un ambiente professionale, con supervisori, colleghi, datori di lavoro e altri dipendenti.

La mancanza di abilità sociali è spesso associata a scarsa autostima, mancanza di fiducia in sé stessi, ansia e stress, che portano le persone a comportamenti antisociali e che potrebbero diventare un ostacolo all'integrazione nel mercato del lavoro, aumentando le possibilità di perdere il lavoro, ma è anche collegata a morbilità precoce (stili di vita malsani inclusi alcol e droghe, suicidio, ecc ...).

La formazione alle competenze sociali (SST), gestita dagli specialisti dell'inserimento lavorativo, può aiutare i clienti a ottenere e conservare un lavoro superando le difficoltà sociali, se esistono. Il processo di SST dovrebbe essere implementato con un approccio olistico, ed è importante ricordare che a volte per superare la mancanza di abilità sociali è utile combinare questa formazione con altre tecniche di psicoterapia fornite da uno specialista del settore.



APPROCCIO TEORICO

Gli esseri umani sono creature sociali per natura e la società non è solo il prodotto dei suoi singoli membri, è il prodotto delle interazioni con gli altri. Pertanto, gli effetti più devastanti dei disturbi psicologici e mentali sono i loro effetti sull'aspetto sociale della vita. Fornire ai clienti che non possiedono o hanno pochissime abilità sociali le attitudini necessarie per interagire in modo appropriato con colleghi, adulti e altre persone può aiutarli a ottenere e conservare un lavoro.

Le abilità sociali sono state classificate nelle seguenti cinque categorie:

1. Relazione tra pari (ad esempio lavoro di gruppo, accettazione delle critiche)
2. Autocontrollo (per esempio controllo dell'aggressività, mediazione)
3. "Accademica" (ad esempio completare il lavoro in modo indipendente ascoltando il supervisore)
4. Adesione alle regole (ad esempio seguire le regole, secondo le istruzioni)
5. Assertività (ad esempio, avviare una conversazione, riconoscere i complimenti)

La maggior parte delle SST include istruzioni su concetti di base, giochi di ruolo o esercizi pratici e feedback per aiutare i clienti ad acquisire e praticare abilità comunicative o sociali per promuovere interazioni positive con i loro colleghi.

La formazione sulle competenze sociali può essere utilizzata efficacemente per affrontare le abilità sociali. Tuttavia, gli studi dimostrano che l'SST è sostenibile

solo se il cliente è considerato come un agente attivo, il che implica che il Social Skill Training dovrebbe enfatizzare il "processo segreto di generazione di prestazioni socialmente utili piuttosto che enfatizzare solo la palese riproduzione dei comportamenti componenti". In altre parole, l'insegnamento delle abilità sociali deve essere incorporato nelle attività lavorative quotidiane, in quanto l'individuo dovrebbe interiorizzare le abilità e gli atteggiamenti acquisiti al fine di essere in grado di ripetere queste risposte comportamentali e adattarle costantemente a diversi contesti e situazioni.

UNO STRUMENTO

Le seguenti misure dovrebbero essere utilizzate da uno specialista dell'inserimento lavorativo per insegnare le abilità di risoluzione dei problemi sociali in un ambiente di lavoro:

1. Chiedi al cliente di identificare le proprie sfide sociali e determinare un obiettivo ponendo domande quali: *Cosa pensi che potrebbe costituire un problema nel fare / dire questo? Se accadesse un'altra volta potresti aver bisogno di ...?*
2. Chiedi al cliente di generare diverse soluzioni per risolvere il problema sociale identificato ponendo domande come: *Sì, è un modo per farlo. Cos'altro puoi fare? Puoi pensare alle cose che chiunque altro farebbe in questa situazione?*
3. Chiedi al cliente di pensare alle potenziali conseguenze di ciascuna delle soluzioni proposte ponendo domande come: *come pensi che l'altro (gli altri) si sentirebbe se lo facessi / lo dicessi? Cosa pensi che potrebbe succedere allora?*
4. Chiedi al cliente di valutare le soluzioni e selezionare una linea d'azione ponendo domande come: *È meglio così ...? Perché la pensi così? Come sapevi che era giusto?*
5. Chiedi al cliente di sviluppare un piano d'azione ponendo domande quali: *Qual è il tuo obiettivo se lo fai? So che il tuo obiettivo è ..., ma quali sono i passaggi necessari per arrivarci? Quali problemi potresti avere lungo la strada? Quanto pensi che ci vorrà per raggiungere il tuo obiettivo?*



ASPETTI PRATICI

I 7 passaggi che lo specialista dell'inserimento lavorativo deve seguire per sviluppare la formazione sulle competenze sociali

Step 1: Identificare la situazione sociale per l'intervento

- a. Fare riferimento al progetto educativo speciale del cliente (se presente) per identificare potenziali obiettivi di intervento.
- b. Discutere gli obiettivi con i membri del team, incluso il cliente e i suoi parenti.
- c. Selezionare un comportamento sociale che si tradurrà in interazioni sociali positive, un ambiente più sicuro e/o opportunità di apprendimento sociale aggiuntive.

Step 2: Definire il comportamento o l'abilità attesa: definire chiaramente il comportamento o le abilità attese in modo che il progresso possa essere misurabile.

Step 3: Raccogliere i dati di riferimento

- a. Determinare il tipo di dati (ad es. Prodotto permanente, valutazione) necessari per valutare l'abilità attesa.
- b. Raccogliere dati in almeno tre occasioni nell'arco di 3-5 giorni per determinare le competenze del cliente prima dell'intervento.

Step 4: Implementare la formazione delle competenze sociali: determinare le tecniche didattiche da utilizzare nell'SST. Le tecniche potrebbero includere (ma non solamente) la modellazione, il gioco di ruolo, il feedback e il rinforzo.

Step 5: Monitorare i progressi del cliente

- a. Raccogliere i dati per misurare l'efficacia dell'intervento sulle abilità sociali sul comportamento o le abilità attese per un minimo di due settimane.
- b. Chiedere ad altri che lavorano o vivono con il cliente di raccogliere dati sul comportamento atteso secondo le indicazioni date.

Step 6: Esaminare i dati e modificare se necessario l'SST

- a. A seconda dei risultati dell'intervento, continuare o adattare l'intervento formative sulle competenze sociali.
- b. Se le procedure SST vengono modificate (modifica in narrativa o di frequenza), modificare solo una variabile alla volta.
- c. Raccogliere e rivedere i dati dopo ogni adattamento o cambiamento.

Step 7: Affrontare la generalizzazione e il mantenimento di comportamenti o abilità apprese

- a. Promuovere la generalizzazione dell'abilità attese includendo più colleghi e/o adulti nel processo SST.
- b. Promuovere il mantenimento dell'abilità attese attenuando l'uso dell'SST.



AUTOVALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

- Adesso ho maggiore consapevolezza dell'importanza delle competenze sociali nel trovare e conservare un posto di lavoro
- Ho trovato qui informazioni per progettare un percorso di sviluppo delle competenze sociali
- Ho una visione più chiara di come promuovere la formazione sulle competenze sociali

BIBLIOGRAFIA

Kavale, K.A., & Mostert, M.P. (2004), Social skills interventions for individuals with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 27, 31-43

Hofmann S.G. (2005); Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*. 36(4): 193-209.

Texas Education Agency (2015), Seven steps for implementation of SST process
<http://txautism.net/assets/uploads/docs/EBP-SST.pdf>

Caldarella, P., & Merrell, K.W. (1997), Common dimensions of social skills of children and adolescents: taxonomy of positive behaviours.



6.

NETWORKING: LA PROSPETTIVA DI RETE NEL LAVORO SOCIALE

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

Al termine di questo capitolo il lettore sarà in grado di comprendere e imparare:

- Che cos'è una rete
- Quale è la differenza tra “Reti Organizzative” e “Reti Sociali”
- L'esistenza di diversi filoni di ricerca
- Come promuovere e favorire le reti sociali
- Come lo specialista dell'inserimento lavorativo può essere considerato una “Guida relazionale”, in grado di incoraggiare l'empowerment della persona con gravi disabilità mentali e dei suoi familiari, favorendo la creazione della rete, la capacità di resilienza e le strategie di coping nel PMHI anche all'interno della cornice del modello IPS (Individual Placement and Support).



Per avere una panoramica completa, il lettore può abbinare la lettura del manuale con l'approfondimento delle risorse e-learning, disponibili [qui](#).

INTRODUZIONE

E' fondamentale per lo specialista dell'inserimento lavorativo sapere come svolgere la funzione di “guida relazionale”, che offre nuovi sbocchi professionali e prospettive nel lavoro sociale, che si occupa di persone, famiglie e comunità locali e apprende un modo di lavorare più trasversale. La guida/mentore relazionale dovrà essere un esperto nelle dinamiche e strategie di fronteggiamento (coping) per il benessere comune

Nella prospettiva del lavoro sociale relazionale, lo specialista dell'inserimento lavorativo si pone non con l'approccio di chi pensa di “risolvere i problemi” ma con quello di stimolare e accompagnare le persone con disturbi mentali a “lavorare insieme” nel programmare cambiamenti condivisi nella propria vita.

DEFINIZIONI

Il capitolo prende in esame uno degli aspetti principali del lavoro sociale: il concetto di rete, basato sulla conoscenza esperienziale, la corresponsabilità e la partecipazione.

La rassegna viene fatta secondo la prospettiva del **Lavoro Sociale Relazionale** (F. Folgheraiter¹.)

“Il lavoro sociale relazionale interagisce con le reti esistenti per migliorare la loro capacità di recupero e capacità di risolvere le difficoltà. Lo fa affrontando il problema identificato e impegnando, mobilitando e sviluppando reti di supporto e risoluzione dei problemi. Queste reti possono includere familiari, amici, insegnanti e altri attori significativi che hanno un contributo da dare. L'approccio partecipativo offre un modo per tradurre in pratica le politiche di inclusione sociale”.

Glossario minimo per comprendere il capitolo:

Networking/Rete

La definizione di networking è “lo scambio di informazioni o servizi tra individui, gruppi o istituzioni; nello specifico: la coltivazione di rapporti proficui per il lavoro o per gli affari” (Merriam-Webster Dictionary, 2012).

Il networking è un processo che determina lo scambio di informazioni e idee tra individui o gruppi che hanno interessi comuni. Ciò può avvenire per motivi sociali o professionali.

La rete può includere contatti sociali e professionali, ex colleghi o e attuali colleghi, supervisor, consulenti e ricercatori universitari e insegnanti. Le reti naturali/informali, come la famiglia, gli amici e i vicini sono importanti anche se spesso rischiano di essere trascurate.

Per sviluppare e gestire reti efficaci nel migliorare la qualità in Sanità serve la “ruota a 5 C”: Scopo Comune, Struttura Cooperativa, Massa Critica, Intelligenza Collettiva, Costruzione della Comunità.

Reti organizzative

Una rete organizzativa può essere definita come un modello organizzativo in cui diversi soggetti condividono finalità e obiettivi comuni, dopo aver interiorizzato lo stesso progetto e le regole che governano lo scambio di prodotti.

Analisi delle reti organizzative

È uno strumento che può aiutare a gestire le organizzazioni, permettendo loro di essere agili e reattive ai cambiamenti nell'ambiente aziendale.



¹ Fabio Folgheraiter, Università Cattolica di Milano, Italia "Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete"; Ed. Centro Studi Erickson (Trento)

Reti sociali

Una rete sociale è una struttura sociale composta da attori sociali (individui o organizzazioni), connessi tra loro, attraverso dei legami diadici o altri tipi di interazioni sociali. L'obiettivo di una rete sociale è quello di promuovere il benessere dei membri della comunità.

La teoria delle Reti sociali fornisce una serie di strumenti per analizzare la struttura di tutte le realtà sociali, così come dei modelli teorici per spiegare i collegamenti e le relazioni osservati all'interno di tali strutture.



CONTESTUALIZZAZIONE

La rete è fondamentale. Interagendo con clienti, famiglie e gruppi, così come con altri professionisti del lavoro sociale e sanitario e della società nel suo insieme, i professionisti dell'inserimento lavorativo hanno l'obiettivo di aiutare le persone con problemi di salute mentale a connettersi con le risorse necessarie e migliorare la propria vita.

Gli esperti di inserimento lavorativo non sono soli. Fanno parte di una più ampia rete (formale ed informale) formata da professionisti della salute mentale, da persone e associazioni che si occupano di situazioni di disagio e vulnerabilità, offrendo un sostegno sociale e lavorativo.



APPROCCIO TEORICO

Ci sono molti filoni di ricerca sulle Reti; in particolare la **Social Network analysis**.

La teoria delle Reti Sociali offre una risposta al problema dell'ordine sociale: in quale modo individui autonomi possono combinarsi tra loro per creare società durature e che funzionano.

La teoria delle Reti fornisce anche spiegazioni su una molteplicità di fenomeni sociali, dalla creatività individuale alla redditività d'impresa.

La genesi di questa teoria risale al 1932².

Nell'autunno del 1932, si verificò un'epidemia di fughe dalla Hudson School for Girls nello stato di New York. In sole due settimane ben 14 ragazze erano scappate – livello 30 volte superiore a quanto accadeva di solito nella scuola. Jacob Moreno, uno psichiatra, suggerì che la fuga fosse stata provocata dalla posizione delle ragazze nella rete sociale delle alunne e avesse ben poco a che fare con fattori individuali, tra i quali le personalità delle ragazze e le loro motivazioni personali. Moreno e la sua collaboratrice, Helen Jennings, realizzarono una mappa dei legami sociali tra le ragazze utilizzando la "sociometria," una tecnica per identificare e rappresentare graficamente legami tra le persone.

Moreno concepiva la sociometria come una sorta di fisica, completa con gli "atomi sociali" e le leggi di "gravitazione sociale".

Negli anni Quaranta e Cinquanta, il lavoro sulle reti sociali fece notevoli progressi in molti campi. Ricercatori del Laboratorio Reti di Gruppo presso il Massachusetts Institute of Technology (MIT) cominciarono a studiare gli effetti di diverse strutture di comunicazione in rete analizzando la velocità ed accuratezza con cui un gruppo riusciva a risolvere problemi. In questo periodo, l'analisi delle reti veniva anche usata dai sociologi che erano interessati a studiare le modifiche del tessuto sociale nelle città. La rappresentazione grafica e l'analisi della struttura delle reti di comunità rimane tra gli esempi dimmassimo rilievo nelle ricerche di rete delle scienze sociali al giorno d'oggi, con un Interesse crescente nell'analisi delle comunità virtuali supportate dal computer. Negli anni Settanta, il baricentro della ricerca sulle reti si spostò sulla sociologia, con la considerazione (Lorrain and White) della struttura sociale come una rete di ruoli piuttosto che di individui.

Dagli anni Ottanta, l'analisi dei social network è diventata uno specifico ambito delle Scienze Sociali, con un'organizzazione professionale (INSNA, International Network for Social Network Analysis), un convegno annuale (Sunbelt), software specializzati (ad es., UCINET), e una propria pubblicazione scientifica (*Social Networks*).

Nella consulenza gestionale, l'analisi di rete viene spesso applicata nel contesto della gestione della conoscenza, dove l'obiettivo è quello di aiutare le organizzazioni a utilizzare al meglio le conoscenze e le capacità distribuite tra i



² Network analysis in the Social sciences- Science 13 feb 2009 vol. 323, Issue 5916, pp. 892-895
DOI: 10.1126/science.1165821 by Stephen P. Borgatti, Ajay Mehra, Daniel Brass, Giuseppe Labianca

suoi membri. Nella sanità pubblica, gli approcci alla rete sono stati importanti sia per fermare la diffusione delle malattie infettive sia per fornire una migliore assistenza sanitaria e sociale.

Mentre l'analisi delle reti ha lo scopo di descrivere le proprietà delle reti secondo una prospettiva strutturale e inter-relazionale, la teoria del **Supporto Sociale**³ si basa su un approccio di tipo funzionale.

Il supporto sociale può essere definito come la percezione di avere un'assistenza disponibile, l'effettiva assistenza ricevuta o il grado in cui una persona è integrata in un social network. Il supporto può venire da molte fonti, come famiglia, amici, animali domestici, vicini, colleghi, organizzazioni. Il sostegno sociale fornito dal governo viene spesso definito un aiuto pubblico.

Il supporto sociale può allo stesso tempo essere una tipologia di sostegno focalizzato sul problema (servendo ad esempio a ricevere informazioni tangibili che aiutano a risolvere un problema), ma anche una strategia di coping incentrata sulle emozioni (ad esempio utilizzata per regolare le risposte emotive che derivano dall'evento stressante).

Il supporto sociale viene studiato in un'ampia serie di discipline, tra cui la psicologia, la medicina, la sociologia, le scienze infermieristiche, le politiche sanitarie pubbliche e il lavoro sociale. Il supporto sociale è stato collegato a molti benefici sia per la salute fisica che mentale, ma il supporto sociale non comporta solo sempre vantaggi.

Ci sono due ipotesi principali sul collegamento tra supporto sociale e salute: l'**ipotesi dell'effetto cuscinetto** e l'**ipotesi degli effetti diretti**. La principale differenza tra queste due ipotesi è che quella degli effetti diretti prevede che il supporto sociale sia sempre utile, mentre l'ipotesi dell'effetto cuscinetto prevede che il supporto sociale sia maggiormente utile durante i periodi di stress. Vi sono prove di validità per entrambe le ipotesi.



ASPETTI PRATICI

Quale è il Ruolo dello specialista dell'inserimento lavorativo nella prospettiva del Lavoro sociale relazionale?

Secondo il paradigma del Lavoro Sociale Relazionale, il Networking rappresenta un approccio integrato e di tipo sistemico per affrontare la complessità,

³ Il supporto sociale è la percezione e l'insieme concreto di atti che descrivono il "prendersi cura", l'assistenza fornita da altre persone, le quali fanno parte della rete di supporto sociale. Le risorse di supporto possono essere emotive (ad es., Nutrizione), tangibili (ad es. Assistenza finanziaria), informative (ad es. Consulenza), o compagnia (ad es. Senso di appartenenza) e intangibili (ad esempio, consulenza personale).

utilizzando allo stesso tempo il lavoro individuale, il lavoro di gruppo e quello di comunità.

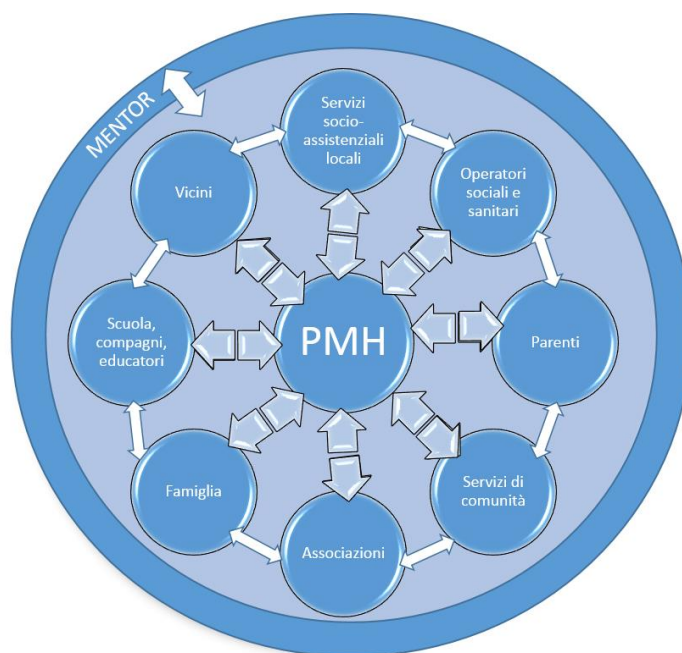
Lo specialista dell'inserimento lavorativo ricopre un ruolo rilevante in questa prospettiva⁴:

- È una guida nell'integrazione.
- È l'organizzatore e l'attivatore della rete di supporto al Progetto.
- È un facilitatore e "collante" delle relazioni di gruppo.
- È l'affiancatore nelle situazioni da vivere, comprendere, coordinare.
- È l'accompagnatore nell'ambiente di apprendimento.
- È il garante nel Progetto d'integrazione.

Lo specialista dell'inserimento lavorativo quindi:

- Aggrega il gruppo o il PMHI nella rete.
- Sa come gestire le relazioni.
- Coordina le fasi di lavoro.
- Aiuta gli attori del processo nella realizzazione del Progetto di integrazione.
- Favorisce lo scambio di idee.
- Fa sintesi di esperienze e contributi.
- Assicura la circolazione delle informazioni.








La rete diventa il luogo delle **relazioni significative**, dove la persona con gravi disturbi mentali viene accolto e supportato in molti modi.



⁴ Cfr 2. Approccio teorico, paragrafo 3.

AUTOVALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

Dopo aver letto questo breve capitolo, penso di aver compreso...

					
					
...l'importanza delle reti (formali e informali) nel lavoro sociale					
...la prospettiva del lavoro sociale relazionale(RSW) per supportare e promuovere l'inserimento lavorativo delle persone con problemi di salute mentale					
...come utilizzare le reti sociali nel contesto del modello IPS					
...la differenza tra reti sociali e reti organizzative?					
...il ruolo della guida relazionale					



BIBLIOGRAFIA

- *Relational work. Principles and practices/ed. orig. Teoria e metodologia del servizio sociale: la prospettiva di rete*; F. Folgheraiter; Edizioni Centro Studi Erickson - Trento; 2004
- *Social Work: An Introduction to Contemporary Practice*; K. Wilson, G. Ruch, M. Lymbery; Pearson Education Limited; 2008
- *Social network analysis: methods and applications*; S. Wasserman, K. Faust; Cambridge, United Kingdom: Cambridge University; 1994
- *Network Assessments and Diagrams. A Flexible Friend for Social Work Practice and Education*; M. Hill; Journal Social Work; 2002
- *Who Shall Survive?*; J. L. Moreno, ; Nervous and Mental Disease Publishing Company, Washington, DC; 1934



Il progetto “IMPROVING OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH ISSUES IN TRAINING AND WORK” (2017-1-FR01-KA202-037338) è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea. Questa pubblicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Visitate il sito: <http://www.impe-project.eu/>