

GHI DUL

ASISTENȚILOR PENTRU TINERET PRIVIND
COMPETENȚELE SOCIALE ȘI EMOȚIONALE
ALE TINERILOR CU TULBURĂRI DE
SĂNĂTATE MINTALĂ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union
2019-2-IT03-KA205-016385



Ghidul You Pro Me

asistenților pentru tineret privind competențele sociale și emoționale ale tinerilor cu tulburări de sănătate mintală.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Project code 2019-2-IT03-KA205-016385
www.youpromeproject.eu



ITALIA

www.fondazionedi liegro.com



ITALIA

www.aslroma1.it



GRECIA

www.iasismed.eu



ROMÂNIA

www.cpip.ro

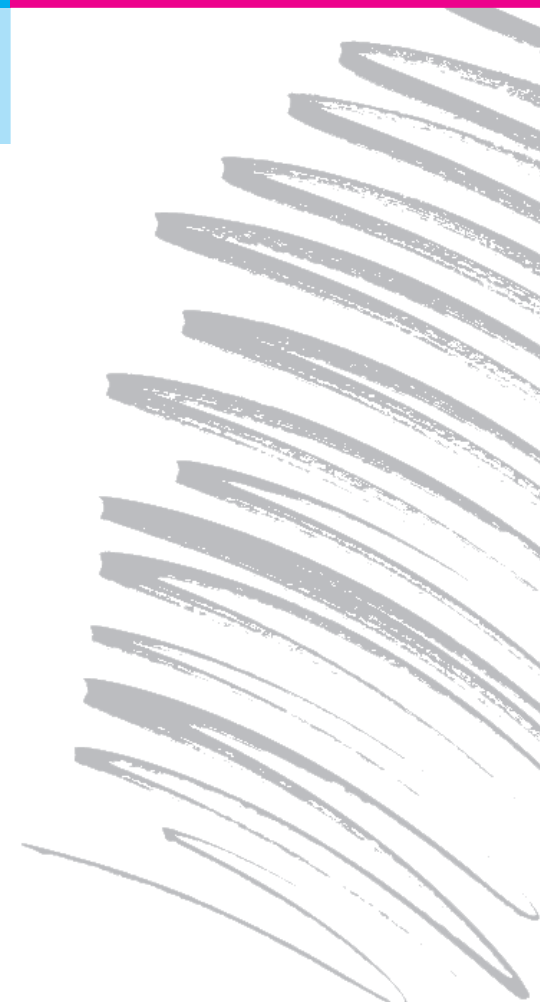


REGATUL UNIT

www.expandinghorizons.co.uk

Sprijinul acordat de Comisia Europeană pentru realizarea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului acesteia, care reflectă doar opiniile autorilor, iar Comisia nu poate fi considerată responsabilă pentru utilizarea informațiilor din această publicație.

4	Introducere
7	Proiectul YouProMe
8	Probleme de sănătate mintală la tineri
21	Scenarii
44	Studii de caz
78	Terminologie
90	Concluzii
92	Referințe
94	Echipa



INTRODUCERE

Cercetările documentare și consultările cu asistenții pentru tineret și cu tinerii care au dus la elaborarea raportului „Asistența pentru tineret și sănătatea mintală. Raportul european privind competențele asistentului pentru tineret și nevoile tinerilor” ne-au permis să ne concentrăm asupra specificității asistenței pentru tineret în domeniul sănătății mintale a tinerilor. Aspectele cognitive, practice și valorice, recunoscute și definite în mod clar la nivel internațional acum, care disting rolul asistenței pentru tineret, au fost interconectate cu domeniul competențelor necesare în vederea intervenției psihosociale privind suferința mintală a tinerilor.

Din această lucrare preliminară, au reieșit două principii fundamentale:

- Asistența pentru tineret, în diversele sale forme și agenții, apare în Europa ca o componentă importantă a structurii sociale și contribuie în mod constant la bunăstarea tinerilor, oferindu-le spații pentru întâlniri și schimburi care favorizează incluziunea și participarea;
- Disconfortul psihosocial al tinerilor este un fenomen deosebit de răspândit și important în societățile contemporane, mult peste ceea ce serviciile instituțional dedicate acestuia sunt capabile să intercepteze și să facă față; acesta implică, pe de o parte, izolare, excluziune socială și comportamente deviante; pe de altă parte, riscul de a degenera în adevărate patologii psihiatrice, adesea diagnosticate și tratate apoi târziu, la maturitate.

Extinderea și aprofundarea orizontului de intervenție al asistenței pentru tineret către spectrul vast și variat al disconfortului psihosocial al tinerilor reprezintă, așadar, o provocare care necesită un rafinament aparte al competențelor, pentru a fi exercitate cu un echilibru deosebit. De fapt, acestea, pe de o parte, nu pot pretinde că se suprapun cu domeniul intervenției tehnico-specializate; pe de altă parte, necesită cunoștințe și pregătire care îmbogățesc profilul „tradițional” al asistenței pentru tineret ca „animator social” cu funcții preponderent „educative”, făcându-l

capabil să facă față unor nevoi mai specifice și mai complexe. Prin urmare, scopul acestui ghid ar putea fi rezumat drept un efort de a oferi asistenților pentru tineret competențe cognitive, practice și relaționale care să le permită să intervină cu o abordare proactivă, implicare, sprijin emoțional și construirea unei relații de lucru, precum și promovarea solicitării ajutorului, în colaborare cu serviciile sociale și de sănătate instituționale.

Un anumit grad de implementare a asistenței pentru tineret în domeniul sănătății mintale a fost deja atins de ceva timp în diferite țări, prin experiențe destul de diferite, dar suficient de documentate. Printre țările partenere ale proiectului You-ProMe-Youth Workers Promoting Mental Health, aceste experiențe sunt, de asemenea, incluse datorită unor politici specifice, într-un cadru organizațional recunoscut și formalizat instituțional: cel mai explicit în Anglia, unde rolul asistentului pentru tineret în domeniul sănătății mintale, alături de alte profesii, funcționează în mod formal. În România, deși se bucură de o recunoaștere la fel de formală la nivel național, aplicabilitatea rolului de asistent pentru tineret nu urmează un ordin specific în domeniul sănătății mintale a tinerilor. În Italia și Grecia, deși a fost documentată o serie bogată de experiențe similare acestui rol specific, nu există încă o recunoaștere formală la nivel național.

Un element care pare să joace un rol decisiv în acest proces este dinamica „integrării de sus în jos și de jos în sus”: experiențele care au pornit de jos în sus, pe baza unei cunoașteri directe a nevoilor comunităților locale, capătă vizibilitate și credibilitate prin întâmpinarea acțiunilor direcției politice și legislative centrale.

O altă utilitate a ghidului, alături de celelalte articole ale proiectului, este, prin urmare, aceea de a propune un set de instrumente care să permită celor care intenționează să depună eforturi în acest domeniu (persoane sau agenții) să fie susținuți de instrumente, atât cognitive, cât și practice, adecvate în acest scop.

Ghidul, la fel ca și Portofoliul și Setul de instrumente You Pro Me, este structurat ca un tipar progresiv de funcții, care implică o schimbare treptată a accentului de la lumea personală a tânărului care se confruntă cu suferință psihologică, la lumea relațiilor sociale în care este introdus. Acesta este un proces de schimbare care



implică o integrare a intervenției asistentului pentru tineret cu diferitele resurse și cu numeroșii actori ai contextului teritorial, în mod necesar „deschis”, în care aceasta operează.

Funcțiile identificate de echipa proiectului You Pro Me pot fi considerate drept domenii de conținut atât al profesionalismului specific al asistentului pentru tineret, cât și al nevoilor specifice ale tinerilor cu care lucrează, care sunt unite de un obiectiv comun și transversal:

- Funcția 1.** Recunoașterea provocărilor legate de sănătatea mintală a tinerilor.
- Funcția 2.** Implicarea tinerilor cu probleme de sănătate mintală.
- Funcția 3.** Sprijinirea tinerilor pentru a face față provocărilor legate de sănătatea mintală.
- Funcția 4.** Îmbunătățirea competențelor sociale și emoționale ale tinerilor cu probleme de sănătate mintală.
- Funcția 5.** Conectarea tinerilor cu probleme de sănătate mintală cu comunitatea.

În acest scop, manualul este structurat în patru secțiuni:

1. O secțiune introductivă privind sănătatea mintală a tinerilor și problemele cu care se confruntă cel mai des asistenții pentru tineret, deoarece sunt caracteristice acestui grup de vârstă.
2. Prezentarea de scenarii, inscripții narative care descriu situații în care se poate regăsi un tânăr cu probleme de sănătate mintală și cu care trebuie să se confrunte asistentul pentru tineret. Fiecare scenariu reprezintă un moment în care asistentul pentru tineret poate reflecta asupra competențelor care trebuie utilizate, a obiectivelor care trebuie atinse și a instrumentelor care trebuie folosite.
3. În secțiunea a treia, cele mai bune practici ale asistenților pentru tineret care își folosesc competențele pentru a face o diferență privind sănătatea mintală a tinerilor. Aceste practici au fost selectate în funcție de importanța lor și prin contactul direct cu asistenții pentru tineret.
4. Un glosar de termeni exprimat într-un limbaj transversal care definește în mod clar și util conceptele și instrumentele caracteristice acestui tip de intervenție.

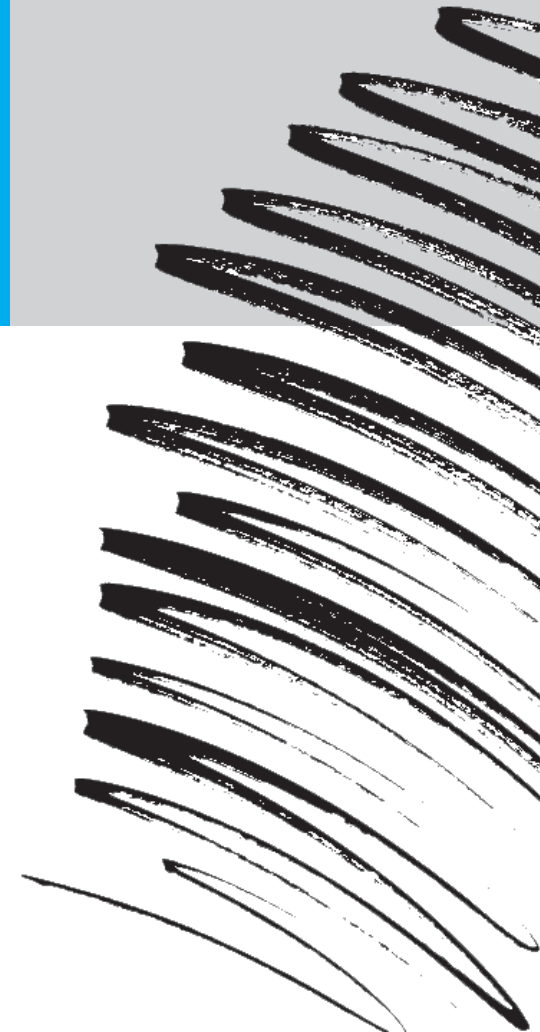
YOUPROME

Youth Worker Promoting Mental Health - YOUPROME este un proiect european transnațional finanțat de Agenția Națională de Tineret în cadrul programului Erasmus+. Acest proiect pune bazele în cadrul noii Strategii UE pentru tineret 2019-2027. Noua strategie ia în considerare o serie de dialoguri desfășurate între anii 2017 și 2018 cu tineri din toată Europa. Dialogurile au dezvoltat 11 #Youth Goals care identifică probleme transversale cu impact asupra vieții copiilor. Cel de-al cincilea Youth Goal este dedicat „Sănătății mintale și bunăstării” și vizează o stare mintală mai bună, punând capăt stigmatizării problemelor de sănătate mintală, promovând astfel incluziunea socială a tuturor tinerilor. Tinerii doresc să dobândească competențe pentru a-și spori capacitatea de a face față problemelor de sănătate mintală și își exprimă nevoia de a beneficia de un sprijin sporit din partea asistenților pentru tineret, a profesorilor sau a altor profesioniști din domeniul non-social și al sănătății, în special în ceea ce privește formarea în materie de stiluri de viață sănătoase, dezvoltarea competențelor emoționale și înțelegerea sănătății lor mintale.

Competențele emoționale și sociale, precum și abilitățile sociale și de viață reprezentă, pentru tineri, un instrument fundamental pentru a face față nevoilor și schimbărilor din viața de zi cu zi. Cu alte cuvinte, capacitatea de a stabili relații interpersonale și de a-și asuma responsabilități legate de rolul lor social, de a face alegeri și de a rezolva conflicte. În cazul tinerilor care se confruntă cu o problemă de sănătate mintală, aceste abilități pot fi afectate sau deficitare.

În acest context, asistentul pentru tineret îi ghidează și îi sprijină pe acești tineri în dezvoltarea lor personală, socială și educațională, făcându-i să își asume un rol de lider în propria viață și în propriul parcurs al sănătății pentru a-i ajuta să depășească blocajele de dezvoltare și să își recupereze potențialul.

Proiectul YOUPROME combină interesul cu privire la asistența pentru tineret și domeniul sănătății mintale cu obiectivul principal de a aprofunda competențele și metodele de intervenție ale asistentului pentru tineret, astfel încât să se determine mai bine identitatea specifică și „trusa de instrumente” necesară.



Probleme de sănătate mintală la tineri

Ce este sănătatea mintală?

Constituția OMS afirmă că „sănătatea este o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a infirmității. (OMS, 2021a)”. După cum se cunoaște foarte bine acum, acest lucru implică faptul că promovarea sănătății mintale (o componentă esențială a sănătății) nu înseamnă doar eliminarea tulburărilor sau a dizabilităților, ci necesită o perspectivă mai largă, care ia în considerare nevoile, scopurile și realizarea personală. Sănătatea mintală le permite oamenilor să clădească relații bune atât cu ei înșiși, cât și cu ceilalți, astfel încât aceasta include și capacitatea de a se simți pe sine ca parte productivă-semnificativă a comunității sale. OMS afirmă că această condiție trebuie să implice capacitatea de „a gândi, de a se emoționa, de a interacționa cu ceilalți, de a-și câștiga traiul și de a se bucura de viață (OMS, 2021a)”.

Vorbind despre strategiile de promovare, această perspectivă globală fundamentează adoptarea unei abordări socioecologice care este urmărită prin crearea și susținerea unor medii care protejează și promovează sănătatea mintală. Această perspectivă de promovare implică intervenții multiple și sinergice care se ocupă de diferite aspecte implicate în sănătatea mintală, incluzând astfel drepturile civile de bază, oportunitățile de muncă/formare profesională, sprijinul pentru îngrijitori, competențele psihosociale.

Factori de risc pentru sănătatea mintală

Potrivit OMS (2021a), principalii factori de risc cu cea mai mare probabilitate de a afecta sănătatea mintală sunt violența și presiunile socioeconomice persistente, cu cele mai clare dovezi asociate cu violența sexuală. Schimbările sociale rapide, condițiile de muncă stresante, discriminarea de gen, excluderea socială, stilul de



viață nesănătos, sănătatea fizică precară și încălcarea drepturilor omului au ca rezultat, de asemenea, alți factori strâns legați de o sănătate mintală precară. În cele din urmă, OMS menționează rolul factorilor psihologici, de personalitate și genetici specifici în creșterea vulnerabilității oamenilor la dezvoltarea problemelor de sănătate mintală.

Cum să prevenim și să sprijinim sănătatea mintală a tinerilor

Pentru a implementa și a sprijini Orientările OMS privind intervențiile de promovare și prevenire a sănătății mintale pentru adolescenți (OMS, 2020), OMS și UNICEF au publicat setul de instrumente Helping Adolescents Thrive, un produs care reunește patru strategii bazate pe dovezi și două abordări de implementare pentru „promovarea sănătății mintale pozitive, prevenirea afecțiunilor de sănătate mintală și reducerea implicării în auto-vătămări și comportamente de risc” în adolescență (OMS, 2021a).

OMS a acordat o atenție specifică perioadei de adolescență, deoarece a recunoscut potențialul mare al strategiilor de intervenție preventivă în influențarea parcursului flexibil de dezvoltare a tinerilor. Așa cum toată lumea a simțit, adolescența este o perioadă a schimbărilor fizice, psihologice și sociale rapide, în timpul căreia maturizarea creierului este deosebit de permeabilă la stimulii de mediu și sociali. De fapt, setul de instrumente HAT (Helping Adolescent Thrive) se bazează pe abordarea socioecologică menționată mai sus, care intenționează să intervină asupra factorilor de risc la nivel individual, familial, comunitar și social, acordând, de asemenea, o atenție deosebită contextului sociocultural și sistemului de îngrijire (OMS, 2021).

Cele patru strategii de prevenție ale HAT sunt următoarele:

1. Implementarea și aplicarea politicilor și a legilor (la nivel politic) pentru a sprijini implementarea și aplicarea legilor și a politicilor de protecție și promovare a sănătății mintale a adolescenților.
2. Mediile de promovare și protecție a sănătății mintale a adolescenților (la nivel comunitar) pentru a crea medii de sprijin, sănătoase și sigure în care adolescenții

trăiesc, studiază, lucrează și socializează.

3. Sprijin pentru îngrijitori (la nivel familial) pentru a se asigura că îngrijitorii sunt sprijiniți în vederea promovării și protejării sănătății mintale a adolescenților.

4. Intervenții psihosociale pentru adolescenți (la nivel individual) pentru a se asigura că adolescenții beneficiază de intervenții psihosociale bazate pe dovezi.

Cele două abordări de implementare - activități organizaționale transversale necesare pentru a realiza întregul program de prevenire - sunt:

1. Colaborarea multisectorială. Subliniază importanța colaborării între mai multe sectoare și părți interesate – societate publică, privată și civilă - la nivel național și local pentru a sprijini dezvoltarea și implementarea programelor de prevenire și promovare a sănătății mintale pentru adolescenți.

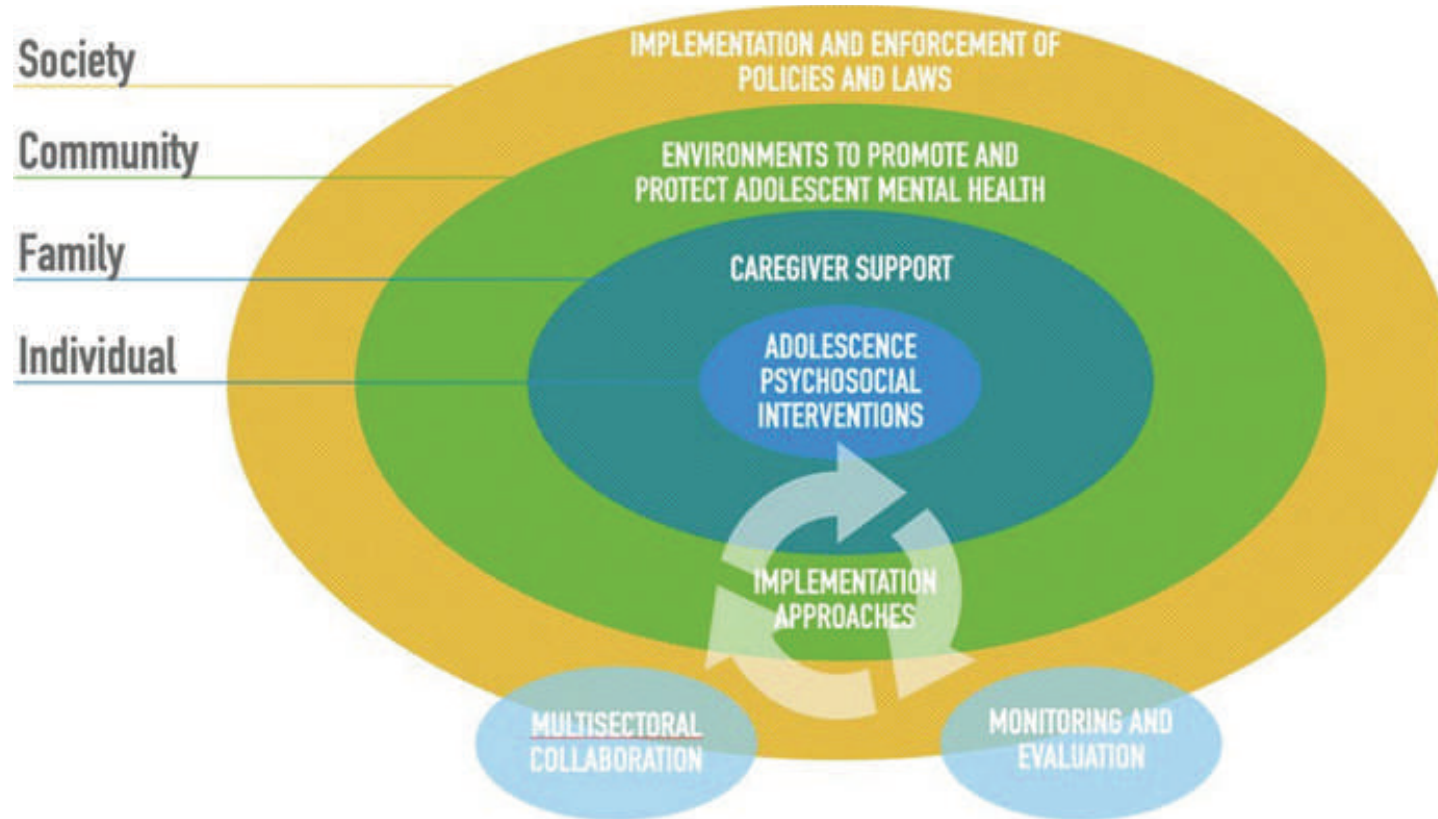
2. Monitorizarea și evaluarea. Se concentrează asupra modului de dezvoltare a unui sistem de monitorizare și evaluare care poate oferi factorilor de decizie și managerilor de programe informații esențiale pentru a stabili dacă programele și politicile sunt implementate așa cum a fost prevăzut și dacă au impactul preconizat.

Boala, suferința și afecțiunea: o abordare dimensională

Dată fiind complexitatea care constituie sănătatea mintală, trebuie să ne asumăm variabilitatea suferinței psihice, în termeni de entitate și subiectivitate.

În DSM-5 (APA, 2013) - cea mai recentă versiune a celui mai cunoscut Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale - este evidențiată importanța de a considera boala mintală drept o afecțiune eterogenă, cu o gamă foarte diferită de expresii, intensitate, temporizare. Pentru a stabili dacă o persoană se confruntă cu o boală mintală, nu ne putem baza doar pe prezența unor simptome sau comportamente specifice care indică un diagnostic. Percepția subiectivă a durerii psihice și/sau a deznădejdiei; feedback-urile provenite din contextul social (familie, muncă/școală, comunitate) cu privire la gradul de funcționare deficitară în cadrul relațiilor sociale; mediul cultural și de gen sunt factori care, în numărul destul de nelimitat al combinațiilor lor posibile, modelează prezența și amploarea bolii mintale, semnificația, consecințele, gravitatea și diagnosticul acesteia (APA, 2013).

HAT's prevention strategies for adolescent mental health



De aceea, este foarte important - având de-a face cu persoane care pot experimenta suferință psihică - să aveți la dispoziție o varietate de resurse de evaluare.

Un articol publicat în anul 2000 (Boyd) a explorat rădăcinile etimologice și utilizarea progresivă a termenilor legați de sănătatea mintală, afirmând că „semnificația precisă a unor termeni precum sănătate, vindecare și integritate ar putea să rămână evazivă, deoarece deschiderea deconcertantă a perspectivei dobândite doar din experiență rezistă reducerii judecăților la persoana întâi (inclusiv cele religioase) la explicații la persoana a treia” (Boyd, 2000, p.1). Acesta aprofundează diferențierea termenilor boală, suferință și afecțiune, oferind o definiție pentru trei „moduri diferite de nesănătate”. În conformitate cu această propunere, „Boala este, așadar, procesul patologic, abaterea de la o normă biologică. Suferința este experiența pacientului cu privire la starea de sănătate precară, uneori atunci când nu poate fi descoperită nicio boală. Afecțiunea este rolul negociat cu societatea” (ibidem, 2000, p.10). Astfel, articolul revendică dimensiunea în esență subiectivă a „sănătății”, oferind o legătură cu verbul din limba latină „valere”: „Valere, de la care derivă cuvântul value, înseamnă în latină a fi sănătos. Sănătatea este un mod de abordare a existenței, deoarece cineva simte că nu este doar posesor sau purtător, ci și, dacă este cazul, creator de valoare, institutor de norme vitale”. Autorul concluzionează că, în acest sens, „ceea ce constituie sănătatea pentru o persoană poate foarte bine, așa cum spunea Nietzsche, să <pară opusul sănătății pentru o altă persoană>” (Boyd, 2000, p.14). Această reflecție poate contribui la subînțelegerea modului în care o stare de sănătate are de-a face cu sentimentul de a face parte dintr-un sistem sociorelațional într-un mod satisfăcător din punct de vedere personal și cât de relevantă este adoptarea unei abordări cât mai individualizate în susținerea și promovarea sănătății mintale.

Principalele tulburări mintale și comportamentale la tineri

I would there were no age between ten and three-and-twenty, or that youth would sleep out the rest; for there is nothing in the between but getting wenches with child, wronging the ancients, stealing, fighting.

WILLIAM SHAKESPEARE, The Winter's Tale

Descriere

OMS a publicat un ghid, Mental Health Intervention Guide (mhGAP-IG), parte a programului Gap Action Programme, care se naște din detectarea unui decalaj semnificativ în ceea ce privește serviciile și accesul, în comparație cu nevoile reale ale populației în materie de sănătate mintală (OMS, 2016). Cea de-a doua versiune (2016) a ghidului mhGAP Intervention Guide (mhGAP-IG) for mental, neurological and substance use (MNS) se adresează diferiților angajați din domeniul sănătății (adică medicilor, asistentelor medicale, altor angajați din domeniul sănătății, precum și planificatorilor și managerilor din domeniul sănătății) care intervin în medii de sănătate nespecializate și oferă instrumente clinice pentru evaluarea și gestionarea principalelor tulburări MNS.

În ceea ce privește MNS la tineri, mhGAP-IG deosebește:

- Tulburările de dezvoltare includ dizabilitatea intelectuală, precum și tulburările din spectrul autist, au în mod frecvent un debut în copilărie, implică afectarea sau întârzierea maturizării sistemului nervos central și au de cele mai multe ori o evoluție stabilă, în comparație cu alte tulburări psihice.
- Tulburările de comportament includ tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD) și tulburarea de conduită. Comportamentele luate în considerare pentru identificarea acestor tulburări - hiperactivitate, neatenție, impulsivitate, opoziție - pot fi prezente și la restul populației, cu grade diferite de severitate, frecvență și impact. Ceea ce face diferența este amploarea efectelor nocive pe care com-

portamentul o provoacă în relația tânărului cu el însuși și cu ceilalți. De obicei, o tulburare de comportament este diagnosticată atunci când mai multe arii de funcționare ale tânărului (psihologice, sociale, educaționale, ocupaționale) sunt serios afectate.

- Tulburările emoționale reprezintă principala cauză legată de sănătatea mintală a suferinței la nivel global a tinerilor. Acestea sunt determinate de niveluri crescute de anxietate, depresie, frică și simptome somatice (OMS, 2016).

Aici ne vom îndrepta atenția asupra principalelor tulburări comportamentale și emoționale din adolescență:

- Tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD);
- Tulburarea de conduită;
- Tulburările emoționale;
- Depresia moderată până la severă.

Prezentare generală a tulburărilor

Tulburările de dezvoltare comportamentală și emoțională sunt puternic influențate de familie și de mediile socioeducaționale din care face parte tânărul (OMS, 2016). Tulburarea își organizează sensul, se exprimă și poate fi recunoscută în cadrul acestor contexte relaționale. De aceea, este foarte important să se obțină informații nu doar din relația individuală cu tinerii, ci și din diferite contexte legate de aceștia.

MhGAP-IG oferă câteva exemple cu privire la modul în care tulburarea de sănătate mintală a tinerilor se poate manifesta prin vocea diferitelor contexte sociale:

- **o evaluare generală a stării de sănătate** poate permite determinarea factorilor de risc, cum ar fi malnutriția, abuzul și/sau neglijarea, bolile frecvente, bolile cronice;
- **un părinte sau un îngrijitor** poate semnala dificultățile tânărului de a se alătura colegilor sau de a-și controla agresivitatea care poate exploda în accese de furie sau atitudine prea activă sau prea solitară, refuzând poate să desfășoare activități obișnuite sau să meargă la școală;
- **un profesor** poate observa tendința pronunțată a tânărului de a fi ușor distras, perturbator, implicat în probleme, incapabil să finalizeze activitățile școlare;

- **un angajat social sau pentru sănătate comunitară** poate semnala tendința tânărului de a încălca regulile/legile sau de a fi agresiv din punct de vedere fizic cu alte persoane (OMS, 2016).

Problemele de comportament din adolescență sunt exprimate, în principal, prin dificultatea de se afla în relații cu ceilalți - atât cu colegii, cât și cu adulții - într-un mod adecvat și satisfăcător.

DSM definește tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD) ca fiind un tipar persistent de neatenție și/sau hiperactivitate și impulsivitate care interferează cu funcționarea și dezvoltarea și care nu se potrivește cu nivelul de dezvoltare (APA, 2013).

În subtipul hiperactiv-impulsiv, tânărul poate părea excesiv de hiperactiv, de exemplu, fiind incapabil să stea jos atunci când i se cere, alergând, mișcându-se sau vorbind fără oprire și părând neliniștit. De asemenea, el/ea manifestă tendința de a face lucruri fără să se gândească, de a răspunde la o întrebare înainte ca aceasta să fie finalizată sau de a-i întrerupe pe ceilalți în timp ce vorbesc.

În subtipul de neatenție, tânărul este distrat, întrerupe în mod repetat realizarea sarcinilor înainte de a le finaliza și trece la alte activități, nu se poate concentra asupra unei sarcini nici măcar pentru o perioadă scurtă de timp, este ușor de distras, pierde adesea obiecte și pare neglijent în realizarea acțiunilor zilnice normale.

În subtipul combinat, sunt prezente atât simptomele de neatenție, cât și cele de hiperactivitate/impulsivitate (APA, 2013).

Tulburarea de conduită se caracterizează prin probleme de control și gestionare a emoțiilor - în special a furiei - care duc la o încălcare obișnuită și persistentă a limitelor și regulilor stabilite de societate sau de autorități (APA, 2013). Aceasta poate implica agresivitate față de oameni sau animale, de exemplu, faptul de a se implica în mod repetat în bătăi și/sau acte de intimidare, de a avea crize de furie frecvente și severe, de a se certa cu aroganță cu adulții; distrugerea severă a proprietății, provocarea de incendii; furtul, minciuna repetată, absenteismul șco-

lar, fuga de acasă; sfidarea sau refuzul de a se conforma cererilor sau regulilor părinților (OMS, 2016).

Atunci când acest set de comportamente este asociat cu o dimensiune a afectivității caracterizată prin lipsa remușcărilor sau a vinovăției, lipsa de empatie, indiferența față de rezultate (de exemplu, pentru performanțele slabe la școală) sau lipsa generală de afectivitate, DSM-5 vorbește despre „subtip cu emoții prosoziale limitate”. Această configurație este asociată cel mai mult cu o severitate și o persistență mai mare a tulburării (APA, 2013).

Problemele emoționale se referă la compromiterea unei relații bune cu lumea emoțională interioară adecvată. Acestea pot lua forma unor experiențe excesive de anxietate, îngrijorare, suferință și/sau schimbări rapide ale dispoziției. Acest tip de sentimente îl poate determina pe tânăr să evite cu tărie anumite situații specifice, cum ar fi separarea de îngrijitori, situațiile sociale, anumite animale sau insecte, spațiile închise sau deschise. În cadrul activităților de grup, tânărul poate părea deosebit de susceptibil, ușor iritat, frustrat sau trist în majoritatea ocaziilor. El/ea poate, de asemenea, să manifeste o atitudine remarcabilă de opoziție sau să aibă comportamente menite să atragă atenția.

Debutul tulburării poate fi simțit în prealabil prin modificări vizibile ale funcțiilor (de exemplu, scăderea rapidă a performanțelor școlare, dorința de a petrece mai mult timp singur sau acasă), modificări ale obiceiurilor de somn și/sau de alimentație, mai puțin interes cu privire la interacțiunea cu ceilalți sau la implicarea în activități sportive/sociale, boli fizice mai frecvente, precum dureri de cap, dureri de stomac sau afecțiuni, teamă nejustificată de catastrofe iminente, cum ar fi războaie, dezastre, atacuri teroriste (OMS, 2016).

Atunci când tiparul simptomatic descris mai sus întrunește un anumit grad de severitate este necesar să se evalueze existența unei **tulburări depresive**. În DSM-5, depresia este determinată prin prezența acută sau persistentă a unei stări depresive (tristețe profundă, sentiment de goliciune, deznădejde), pierderea remarcabilă a interesului sau a plăcerii resimțite în majoritatea activităților, pierderea

sau creșterea semnificativă în greutate, insomnia sau hipersomnia, agitația sau încetinirea psihomotorie, lipsa de energie, sentimentele excesive de autoevaluare sau vinovăție, capacitatea redusă de concentrare, indecizia constantă, gândurile negative legate de moarte. Afectarea gravă a dimensiunii sociorelaționale a tânărului a rezultat, într-adevăr, din vocea sa sau a persoanelor cele mai apropiate (părinți, prieteni, profesori). Afectarea gravă a dimensiunii sociorelaționale a tânărului poate fi determinată din mărturiile tânărului însuși sau ale persoanelor cele mai apropiate de el (părinți, prieteni, profesori). DSM-5 subliniază evidența faptului că, în copilărie și adolescență, depresia se poate manifesta și prin emoții aparent opuse celor tocmai descrise. Astfel, la această vârstă este frecvent ca starea depresivă să se prezinte sub formă de iritabilitate, izbucniri de furie și nu de tristețe sau disperare (APA, 2013).

Reglarea emoțională: O categorie transversală pentru a privi tulburarea mintală și comportamentală la tineri

După cum am declarat deja, acest ghid nu se adresează profesioniștilor din domeniul sănătății mintale, astfel că scopul său nu este acela de a preda tehnici specifice sau teorii psihologice complexe privind sănătatea mintală. În schimb, scopul său este acela de a permite persoanelor neprofesioniste care lucrează cu tinerii - în primul rând asistenților pentru tineret - să obțină instrumente/categorii transversale capabile să lărgescă modul în care privesc, gândesc și descriu tinerii cu care lucrează. Urmărind acest scop, am dedicat ultima secțiune pentru a oferi câteva referințe psihopatologice menite să faciliteze recunoașterea celor mai frecvente boli, pe baza prezentării lor simptomatologice externe.

În această secțiune, am dori să dedicăm câteva cuvinte cu privire la o categorie clinică considerată utilă nu numai în recunoașterea potențialelor simptome de suferință și a proceselor de dereglare, ci și în identificarea logicii operaționale subiacente, deci și a logicii care susține intervențiile preventive considerate cele mai eficiente.

Reglarea emoțională este o categorie clinică care atrage un interes tot mai crescut din partea comunității științifice din domeniul psihologiei. Inițial legată de cercetările din domeniile psihologiei dezvoltării și al tulburării de personalitate borderline (BPD), utilizarea acestui concept s-a extins de atunci la întregul domeniu al sănătății mintale (Berking & Wupperman, 2012). Actualul DSM-5 (APA, 2013) „arată că mai mult de 50% din tulburările clinice de axa 1, mai mult de 90% din tulburările de personalitate de axa 2 și, în total, mai mult de 75% din tulburările psihologice sunt legate de reglarea emoțiilor” (Akbari & Hossaini, 2018, p. 28). Un articol italian recent (De Berardis et al., 2020) afirmă importanța includerii screening-ului pentru tulburări emoționale și dereglări în toate programele de sănătate mintală preventive și intervenționale cu adolescenți. Autorii raportează un risc ridicat de a dezvolta simptome anxioase și depresive la persoanele cu dereglare emoțională nerecunoscută și netratată. Factorii legați de dezvoltarea acestui tip de afecțiune includ traumele și relele tratamente din copilărie, abuzul sexual sau fizic, neglijarea, dificultățile de învățare, faptul de a fi victima hărțuirii, suferința părinților, conflictele, tulburările psihiatrice severe ale părinților etc. (ibidem, 2020). Într-adevăr, s-a constatat că experiențele de viață nefavorabile ale populației, inclusiv calitatea atașamentului, experiențele traumatice din copilărie, neglijarea și abuzurile fizice și psihice, precum și o serie de factori psihosociali, inclusiv respingerea socială, hărțuirea și excluderea, lipsa relațiilor sociale și a sprijinului, precum și performanțe cognitive reduse, cum ar fi modelele și prejudecățile cognitive de însoțire, dezvoltarea socială afectată, reducerea rezistenței la experiențele care implică suferință și creșterea stigmatului social (Brognia, et al. în presă). Rezultatele cercetătorilor traumei complexe au demonstrat, de asemenea, cum conexiunea socială este o conexiune umană esențială implicată în multe funcționări cognitive, printre care se numără reglarea afectului, conștiința de sine, funcționarea interpersonală, percepțiile de autoapreciere și experiența subiectivă cu ceilalți, autoreglarea și experiența somatică (Zahavi, 2005; Classen, et al., 2017).

Dar ce se înțelege prin reglarea emoțională?

„Reglarea emoțională poate fi descrisă ca fiind modul în care o persoană își susține, întărește sau împiedică emoțiile în funcție de scopurile sau obiectivele sale” (ibidem, 2020, p.1).

Atunci când acest sistem intern este puternic afectat, emoțiile abia pot fi tolerate și - mai ales în ceea ce o privește pe cea intensă și neplăcută - pot ajuta subiectul să încerce să le regleze provocând stimulări externe asupra propriului corp, de exemplu prin consumul și abuzul de substanțe, comportamente aditive și conduite impulsive și de risc. Aceste acțiuni au, de fapt, capacitatea tranzitorie și iluzorie de a modifica starea de spirit și de a oferi scurtături aparente pentru a face față relațiilor și vieții sociale. Din nefericire, ceea ce se întâmplă de fapt este o intensificare a comportamentelor de inadaptare și, în consecință, o intensificare, de asemenea, a dereglării emoționale (ibidem, 2020).

O recenzie britanică recentă susține că „reglarea emoțională în timpul adolescenței depinde de maturizarea controlului afectiv” (Schweitzer, 2020, p.1). Controlul afectiv este definit ca fiind capacitatea de a discerne, în contextele de relaționare, elementele afective utile în atingerea scopului dorit de alte elemente afective ne-productive pentru scopul urmărit. Astfel, de a acorda atenție asupra precedentelor, lăsându-le deoparte pe cele din urmă (ibidem, 2020).

Autorii se concentrează asupra a trei fenomene cognitive care pot reprezenta diferite traiectorii de dezvoltare a controlului afectiv: **ruminație, suprimare și reevaluare**. Ruminația indică incapacitatea de a împiedica gândurile negative repetitive, iar suprimarea reprezintă o inhibare mai largă a stărilor afective și a emoțiilor. Dimpotrivă, reevaluarea arată capacitatea de a regla impactul experiențelor afective intense printr-o redefinire a semnificației emoțiilor legate de eveniment. O stare de sănătate mintală mai precară se asociază mai mult cu o tendință mai mare la ruminație și suprimare și cu o capacitate mai redusă de reevaluare, astfel încât aceste fenomene pot face parte din acei indicatori care sunt suscep-

tibili de a fi monitorizați în cadrul procesului de observare a comportamentelor adolescenților (ibidem, 2020).

Alexitimia - etimologic „lipsa cuvintelor pentru emoții”, o trăsătură individuală legată de dificultatea de a recunoaște, exprima și distinge emoțiile și senzațiile corporale - s-a constatat adesea că este asociată cu dereglarea emoțională (De Berardis et al., 2020). Acest aspect susține și mai mult importanța, în activitățile cu tinerii, de a crea medii, situații și relații care să faciliteze posibilitatea de a vorbi despre propriile emoții, de a le individualiza și de a le modela prin confruntare atât cu colegii, cât și cu adulții.



SCENARII

METODO SOCRATICO

Detalierea situației unui tânăr care se confruntă cu probleme de sănătate mintală, printr-o abordare socratică, folosind trei întrebări axate pe competențele pe care asistenții pentru tineret le-ar aplica în acest scenariu.

Metoda socratică de interogare este denumită după filozoful grec Socrate (469 î.Hr.-399 î.Hr.). Socrate considera că cel mai mare beneficiu al artei sale era acela de a-i ajuta pe oameni să gândească singuri într-un mod care să ducă la nașterea propriilor idei noi. În dialogurile socratice, accentul se pune în primul rând pe gândirea originală a celui care răspunde, în timp ce încearcă să răspundă la întrebările lui Socrate. Punând întrebări, îi ajută pe respondenți să se gândească în mod critic la răspunsurile lor anterioare.

Subiectele conversațiilor lui Socrate se învârtteau adesea în jurul unor idei definitorii, cum ar fi dreptatea, virtutea, frumusețea, curajul, cumpătarea și prietenia. Căutarea unei definiții se concentra pe adevărata natură a subiectului în cauză și nu doar pe modul în care cuvântul este folosit corect într-o propoziție. Stilul de conversație al lui Socrate implica propria negare a cunoașterii (ironia socratică). În aceste conversații, Socrate devenea elevul și îi făcea pe cei pe care îi interoga, profesorul. El dorea să se concentreze doar asupra propriei gândiri a respondenților. Prin procesul de a răspunde la întrebările lui Socrate, respondenții au experimentat propria gândire originală în contextul examinării propriilor idei și a propriei persoane. Strălucirea metodei socratice constă în puterea de dezvoltare a caracterului pe care o are prin exercitarea iubirii unei persoane de a pune și de a răspunde la întrebări în căutarea cunoașterii.



Metoda socratică este un proces de interogare utilizat pentru a conduce cu succes o persoană la cunoaștere prin pași mici. Această cunoaștere poate fi reprezentată de date specifice, de o formare în abordări de rezolvare a problemelor sau de a determina o persoană să îmbrățișeze o anumită credință. Tipul de cunoștințe nu este atât de important ca și faptul că, prin metoda socratică, cunoștințele dobândite sunt anticipate în mod specific de către cel care pune întrebările socratice. Metoda nu este distructivă, ci constructivă, aceasta conduce o persoană, cu pași mici, la cunoștințe specifice printr-o serie de întrebări.

ȘASE TIPURI DE ÎNTREBĂRI SOCRATICE

1. Întrebări de clarificare (de exemplu, „Ce te face să spui asta?”)
2. Întrebări legate de presupuneri (de exemplu, „Poți să dovedești sau să infirmi această presupunere?”)
3. Întrebări legate de motive și dovezi (de exemplu, „Poți da un exemplu în acest sens?”)
4. Întrebări legate de perspectivă sau punct de vedere (de exemplu, „Care ar fi o alternativă?”)
5. Întrebări legate de implicații și consecințe (de exemplu, „Care sunt consecințele acestei presupuneri sau convingeri?”)
6. Interogarea întrebării (de exemplu, „Care credeți că a fost scopul acestei întrebări?”)

Jessica, 14 ani.

Context

Jessica are 14 ani. Locuiește cu cei doi părinți, ambii profesioniști, care sunt mereu ocupați cu munca. Jessica este cea mai mare dintre cei trei copii. În familie nu are nimeni probleme de sănătate cunoscute. Ea învață la școală și este o elevă silitoare. Este pasionată de animale și îi place să iasă în oraș cu prietenii ei. Are iubit. Jessica are un telefon mobil și folosește cu regularitate rețelele de socializare.

Momentul declanșator

„Mă simt foarte tristă și nu simt că mă pot întoarce la școală, dar mama și tata spun că trebuie să mă întorc.

I-am trimis iubitului meu câteva poze acum câteva săptămâni. Am crezut că este iubitul meu, dar apoi le-a arătat prietenului său, iar acesta le-a trimis la toată lumea. Toți cei din școală au aflat, iar acum poliția a vorbit cu el și cu prietenul său.

De atunci nu m-am mai întors la școală, dar acum, pe rețelele de socializare, toți mă numesc târfă. Nu pot face față să se uite la mine când știu ce vor gândi. Chiar și fetele au o părere asemănătoare despre mine.

Prostia este că toată lumea o face, toată lumea trimite poze, dar eu am avut ghinionul să am un iubit care m-a trădat. Nu voi mai avea încredere în nimeni niciodată. Simt că totul s-a terminat și că nu mai există cale de întoarcere.”

Consecința

Jessica a lipsit de la școală timp de o lună și refuză să se întoarcă. Ea a renunțat la toate activitățile sportive de la școală. Mama ei este prezentă alături de asistentul pentru tineret sportiv și a declarat că este îngrijorată cu privire la unele dintre lucrurile „întunecate” pe care Jessica le-a spus. Jessica este nerăbdătoare să își schimbe prezența online și să își recâștige încrederea inițială. Jessica și familia ei nu știu ce sprijin este disponibil și cum să sprijine cel mai bine sănătatea ei min-

tală și nici nu știu cum poate media un asistent pentru tineret această situație. Jessica și-a dat seama de riscul utilizării abuzive a internetului și a recunoscut că are nevoie de sprijin pentru a-și gestiona sănătatea mintală, deoarece acest lucru i-a influențat modul de luare a deciziilor.

Întrebări pentru discuție

- Ce riscuri sunt prezente aici?
- Ar trebui să implicați alte servicii, cum ar fi cel pentru sănătatea mintală, poliția etc.?
- Ce le sugerați Jessicăi și mamei sale să facă în continuare?

Context

Matt are 13 ani. Este relativ mic pentru vârsta lui, dar se încadrează în medie. Nu are probleme medicale cunoscute. Este la școală. Materia sa preferată este informatica. Este foarte inteligent. Nu îi place foarte mult să facă sport. Este foarte introvertit și îi este greu să relaționeze cu alte persoane. Părinții lui s-au despărțit recent și au custodia comună. Mama lui s-a mutat cu noul ei partener. Are o soră în vârstă de 18 ani, Lucy, cu care are o relație foarte bună și petrec mult timp împreună, mai ales de la divorțul părinților lor, au devenit foarte apropiați, iar Lucy se comportă adesea ca mama lui.

Momentul declanșator

„Am nevoie de o notă la educație fizică pentru că profesorul de jocuri a spus că nu pot să tot lipsesc. Ceilalți băieți râd de aspectul meu fizic și de faptul că nu sunt bun la sport. Nu sunt musculos și dur ca ei și sunt încă mic. Mă simt ca și cum corpul meu nu ar fi bun de nimic. Încă arăt ca un copil mic.

Da, mi-am făcut rău. Uneori dau cu pumnul în peretele din cărămidă din camera mea. Mă face să mă simt ca și cum aș putea să trec prin el și să fiu puternic.

Prefer să stau în casă și să mă joc pe calculator, pentru că pot să fac asta și nimeni nu mă judecă la jocuri. Nimeni nu trebuie să știe cine sunt. Toată lumea încearcă să mă convingă să ies în oraș, dar eu nu vreau să fac nimic. Vreau doar să mă lase în pace.

Consecința

Matt a încetat să mai participe la orele de educație fizică. Și-a schimbat felul și stilul vestimentar, cu haine foarte largi. A căutat de mai multe ori pe internet cum să se dezvolte mai repede și și-a desenat păr pe corp. Se automutilează pentru a se simți mai puternic. Nu doarme și petrece ore întregi la calculator. Iese afară

cât mai puțin posibil, iar când iese, se acoperă cu o glugă. Familia lui încearcă să-l ajute, dar el nu o ascultă nici măcar pe sora lui. Sora lui a mers să vorbească cu un asistent pentru tineret de educație fizică.



Întrebări pentru discuție

- Cât de util este pentru Lucy să vorbească cu un asistent pentru tineret și cum ar putea acesta să schimbe situația?
- Cum ar putea fi îmbunătățită relația dintre Matt și părinții săi, ce credeți că trebuie să se întâmple?
- Care este semnificația scrisorii de educație fizică?

Francesco, 14 ani.



Context

Francesco este un băiat de 14 ani care se bâlbâie. În urmă cu câteva luni, s-a alăturat unui grup de cercetași, încurajat de părinții săi care ar dori ca el să-și facă prieteni noi. Părinții lui sunt foarte îngrijorați pentru el, deoarece îi petrece majoritatea timpului liber singur. De fapt, Francesco este un băiat timid și introvertit, căruia i-a fost întotdeauna dificil să relaționeze cu colegii săi. Chiar și în noul grup de cercetași se pare că are dificultăți. De fapt, liderii grupului au raportat că, în timpul unor ieșiri, Francesco a preferat să se izoleze, în loc să desfășoare activități cu restul grupului. Unii dintre băieți spun că i-au auzit pe unii dintre colegii lor râzând de el pentru felul în care vorbește.

Momentul declanșator

Pe măsură ce trec săptămânile, situația dintre Francesco și grup a devenit din ce în ce mai tensionată. Au loc adesea certuri violente, pe care, într-un mod cu totul neașteptat, Francesco le provoacă. Picătura care a umplut paharul pare să se fi produs la câteva zile după un foc de tabără, la care Francesco, în ciuda ezitărilor sale, a fost convins de liderul grupului să citească un pasaj în fața tuturor. Faptul că trebuia să citească cu voce tare l-a enervat pe Francesco destul de tare, atât de tare încât a început să se bâlbâie, lucrul de care îi era cel mai teamă. Unii dintre colegii săi de clasă au început să chicotească și să râdă între ei. Francesco s-a simțit foarte umilit și din acel moment a decis că nu va mai fi motivul de răs al nimănui. Câteva zile mai târziu, după ce a fost batjocorit a mia oară, Francesco a adunat pietre și bețe de pe jos și a început să le arunce în colegii săi de clasă. Unul dintre aceștia, prins pe picior greșit, a fost lovit în față.

Consecința

Liderii de echipă au raportat acest episod maestrului. Unii dintre ei l-au descris pe Francesco ca fiind un băiat violent, care nu dorea decât să provoace probleme și erau convinși că nu se putea face nimic pentru a îmbunătăți situația. Când vestea incidentului s-a răspândit printre părinții băieților, unii dintre ei s-au plâns până în punctul în care, în unele cazuri, au cerut ca băiatul să fie scos din grupul de cercețiși cât mai curând posibil.

Întrebări pentru discuție

- Credeți că există o altă perspectivă din care să privim comportamentul lui Francis, judecat doar ca fiind cineva „violent, care vrea să facă probleme”?
- Dacă v-ați afla în această situație, ce ați face pentru a încuraja interacțiunea dintre Francis și ceilalți colegi de clasă?
- Cum ați interveni pentru a gestiona și îmbunătăți situația cu părinții?

Stefania, 20 de ani.



Context

Stefania este o fată de 20 de ani care, de când și-a pierdut tatăl la o vârstă fragedă, locuiește singură cu mama ei, singurul ei punct de referință. Stefania este o fată cu un potențial mare, care în trecut a obținut mai multe reușite la școală, dar acum, după ce s-a chinuit să obțină diploma de bacalaureat, nu-și mai găsește drumul. De fapt, în ultimul an de școală, a început să aibă probleme. Mama ei povestește că, în ultimul an de liceu, Stefania și-a pierdut treptat interesul față de tot ceea ce o înconjură, față de tot ceea ce îi umpluse viața până atunci. Nu mai voia să învețe, nici să iasă cu prietenii: nu făcea altceva decât să se izoleze din ce în ce mai mult, până când a devenit o fată foarte singuratică. În ciuda acestui fapt, datorită atitudinii înțeleghătoare și de susținere a cadrelor didactice, a reușit totuși să absolve.

Momentul declanșator

În prezent, Stefania, la un an de la absolvire, își petrece zilele închisă în casă. Uneori, merge la cumpărături sau se plimbă singură prin cartier, cu o atitudine precaută, neliniștită și îngrijorată. Uneori, vecinii o văd vorbind tare fără a avea un interlocutor. Cu alte ocazii, oprește trecătorii, cerând insistent ajutor, deoarece crede că este urmărită. Mama, a cărei îngrijorare nu face decât să crească de la o zi la alta, s-a hotărât cu ceva timp în urmă să consulte medicul de familie.

Consecința

Vecinii, odată ce și-au dat seama că strigătele ei de ajutor nu au nici un fundament, au început să îi piardă încrederea în vorbele ei și să o privească cu suspiciune. Această situație nu a făcut decât să sporească sentimentul de singurătate al Stefaniei. În prezent, fără prieteni sau o relație semnificativă, fără o activitate care să o țină ocupată în timpul zilei, ea nu are un plan de viitor. În ciuda faptului

că a început recent să frecventeze un Centru de Sănătate Mintală (MHC), așa cum i-a recomandat medicul de familie, și că terapia medicamentoasă i-a ameliorat simptomele, mama ei este în continuare îngrijorată cu privire la situația fiicei sale. Din acest motiv, chiar MHC le-a sugerat Stefaniei și mamei sale să se adreseze centrului pentru tineret din cartier, pentru a combina activitățile clinice și terapeutice la care participă deja în cadrul Centrului de Sănătate Mintală, cu activități de socializare și de recreere care îi pot permite să revină la cultivarea pasiunilor și intereselor.

Întrebări pentru discuție

- Cum ați interveni pentru a o ajuta pe Stefania să se simtă mai puțin izolată și pentru a face ca mediul centrului de tineret să fie primitiv pentru ea?
- Ce inițiative ați lua pentru a-i face pe cei care locuiesc în cartierul Stefaniei să fie mai puțin suspicioși față de persoanele cu aceleași dificultăți ca și ea?
- Ce oportunități ați putea să-i oferiți Stefaniei pentru a-i promova abilitățile și a-i facilita reluarea unui plan de viață independentă?

Sara, 15 ani.

Context

Sara are 15 ani și este elevă în clasa a X-a la liceu. A schimbat recent școala și are dificultăți de adaptare la noul mediu, are un interes scăzut pentru activitățile școlare și pentru interacțiunea cu colegii. De asemenea, pare să îi fie teamă de interacțiunea cu profesorii. Din această cauză, ea riscă să abandoneze școala.

Momentul declanșator

Dacă mă gândesc la cuvântul „ȘCOALĂ”, nu-mi oferă amintiri plăcute. Îmi amintesc prima zi de școală, fiindu-mi frică de acea schimbare, fiind despărțită de mama mea la intrarea în școală de către o profesoară căreia părea să nu-i pese prea mult de un copil de 7 ani care plângea și se temea să intre în școală. Era, cum să îi spun, o profesoară foarte dură. Rareori ne zâmbea și ne spunea cuvinte frumoase. Și chiar dacă eram dornică să învăț toate acele lucruri noi de la școală, îmi era teamă să mă exprim și să fiu sancționată că (poate) greșesc. Nu toți colegii mei aveau această problemă și majoritatea păreau să facă față cu bine stilului ei de predare, dar cred că eu am fost întotdeauna mai sensibilă și mai emotivă. Iar frica a fost ceva ce a apărut întotdeauna în relația mea cu școala. Dacă ar fi să vizualizez acele prime experiențe cu școala, o văd pe ea în fața clasei, foarte fermă, și pe mine încercând să mă ascund cumva în banca mea din spatele clasei. Ceea ce aud este „nu ai făcut asta cum trebuie, nu înțelegi niciodată nimic, nu ești suficient de atent la ceea ce predau”. Ceea ce simt este frică, că nu voi face niciodată lucrurile cum trebuie, că îmi supăr mereu profesoara, că nu voi fi niciodată suficient de bună.

De fiecare dată când începeam un nou an școlar și întâlneam profesori noi la discipline noi, aveam această așteptare de la el/ea să fie o persoană bună, care să aibă grijă de mine și să mă simt în siguranță în clasa respectivă. Dacă acest lucru nu se întâmpla, atunci mă închideam în mine și nu arătam prea mult interes pentru

acea materie. Întotdeauna mi-am stabilit așteptări mari pentru mine însămi, am promis că voi studia din greu, dar mă retrag ori de câte ori mă confrunt cu un astfel de profesor.

Consecința

Din cauza experiențelor sale negative cu școala, Sara se simte lipsită de putere și nu reușește să se (re)implice în procesul de învățare. Profesorii ei nu prea înțeleg care este problema și nici părinții ei nu o înțeleg. Nici măcar nu vrea să vorbească despre acest lucru cu cineva. Are probleme de încredere atunci când vine vorba de exprimarea și împărtășirea sentimentelor sale.

Întrebări pentru discuție

- Ce puteți face pentru a o ajuta pe Sara să câștige încredere în a-și împărtăși sentimentele și în identificarea a ceea ce o împiedică să se bucure de școală?
- Ce credeți că ar trebui să facă școala/profesorii în continuare?
- Cum ați aborda o conversație cu părinții Sarei cu privire la problemele ei?

Maria, 17 ani.

Context

Maria are 17 ani și până la vârsta de 15 ani a fost întotdeauna o elevă exemplară, cu performanțe și note bune, fiind descrisă ca fiind o adolescentă sociabilă. La 15 ani s-a mutat la altă școală. După aceea, părinții ei au observat diferențe în comportamentul ei. Maria a început să chiulească de la ore, a început să aibă note proaste și să se izoleze.

Momentul declanșator

Pur și simplu mă urăsc. Nimeni din clasă nu mă place. Colegii mei au dreptate când îmi pun toate acele porecle și îmi spun că sunt inutilă. Aș vrea doar să pot sta acasă toată ziua, închisă în camera mea și să nu fiu nevoită să privesc pe nimeni în ochi.

În fiecare dimineață când merg la școală râd de hainele mele largi și îmi spun cât de grasă sunt și că nimeni nu mă va plăcea vreodată. Băieții, vreau să spun. Nu mai vreau să merg la școală. Cele două colege care se prefac că sunt prietenele mele nu fac nimic atunci când ceilalți se iau de mine. Părinților mei nu le pasă de mine, profesorilor mei nu le pasă de mine, aș vrea să pot pune capăt acestui coșmar într-un fel sau altul.

Consecința

Se înțelegea bine cu unii dintre colegii ei, dar era clar pentru profesori că Maria simțea că nu se „integrează”. Directorul clasei a vorbit cu unii dintre elevi între patru ochi, iar aceștia au recunoscut în cele din urmă că Maria era hărțuită de un grup de elevi din clasă. Aceștia îi adresau injurii, râdeau de felul în care se îmbrăca, făcând-o de rușine. Din cauza notelor proaste, Maria a picat în cele din urmă clasa a XI-a. Cu toate acestea, în ciuda faptului că a schimbat clasa în care

a mers anterior, foștii colegi de clasă au continuat să o hărțuiască. Părinții ei au început să se gândească să o mute la o altă școală după ce au aflat de situația privind hărțuirea. Maria se gândește să renunțe la școală, deși a visat întotdeauna să meargă la facultate.

Întrebări pentru discuție

- Care este principalul factor care a determinat-o pe Maria să ia în considerare abandonul școlar și clasificați fiecare dintre factori?
- Faptul că Maria s-a mutat în altă clasă i-a îmbunătățit situația?
- Ce măsuri ar fi trebuit să aplice profesorii și școala pentru a o împiedica pe Maria să se gândească să abandoneze școala?

George, 23 ani.



Context

George este un student care are 23 de ani. Pe rețelele sale de socializare, George pare a fi o persoană foarte sociabilă, capabilă să își facă o mulțime de prieteni și să se distreze cu colegii săi în fiecare zi. Cu toate acestea, dacă înaintați și îl întâlniți în persoană, veți vedea că are unele tendințe de anxietate, mai ales atunci când se află în preajma multor oameni. Săptămâna trecută a fost rugat de supervisorul său de la universitate să își prezinte teza de masterat și a încredințat această sarcină unei alte persoane, deoarece, imaginându-și că se află în fața unui public, se simte slăbit. Cu toate acestea, problemele sale au proporții mai mari. George i-a raportat specialistului în sănătate mintală că are probleme cu viața sa sexuală, deoarece stresul și anxietatea pe care le resimte îi provoacă disfuncții erectile.

Momentul declanșator

George și-a format o imagine despre el însuși care nu reflectă realitatea. Se consideră în mod constant inferior celorlalți și mai puțin capabil. Se compară cu alți bărbați pe care îi vede și crede că este mai puțin musculos decât ar trebui să fie. Anul trecut a dezvoltat alopecie și și-a pierdut o mare parte din păr, ceea ce a dus la o imagine de sine și mai negativă.

Consecința

George trece printr-o perioadă foarte dificilă. Încearcă, dar nu reușește, să se bucure de viața sexuală. Crede că este insuficient pentru partenera sa și că nu va putea să o satisfacă și, cu această atitudine, nu a avut niciodată o erecție, ceea ce a dus la eșecul relațiilor sexuale. În realitate, el crede că partenerele cu care a încercat să aibă o relație sexuală l-au stigmatizat, deoarece slăbiciunea lui a fost răspândită în școală. El este obsedat de conceptul că nu are un corp tipic

atractiv și că oamenii care se apropie de el ar râde de el. Specialistul său în sănătate mintală, în cadrul ședinței, i-a sugerat lui George să viziteze un centru pentru tineret unde va avea șansa de a întâlni colegi și de a se implica în activități sociale și culturale. La acest centru de tineret, George a întâlnit un asistent pentru tineret, Nicolas.

Întrebări pentru discuție

- De ce menține George o viață socială pe rețelele sale de socializare?
- De ce crede George că nu are un corp tipic atractiv? Care ar fi factorul de influență principal?
- De ce credeți că specialistul în sănătate mintală i-a sugerat lui George să se înscrie într-un centru pentru tineret?

Tina, 16 ani.



Context

Tina este o adolescentă de 16 ani și elevă la liceu. În ciuda vârstei sale, Tina are cunoștințe vaste cu privire la anumite aspecte sociopolitice și își poate exprima pozițiile politice fără nicio ezitare. Tina își imaginează că în viitor va urma științele politice, deși se teme că, cariera sa sportivă i-ar putea afecta studiile. Ea evită să se întâlnească cu colegii ei, deoarece crede că aceștia îi sunt inferiori și consideră că întâlnirile romantice sunt o pierdere de timp. Oamenii de la școală o consideră „ciudată” și agresivă, deoarece este o sursă de conflicte, de atitudini contradictorii, întrucât prezintă sentimente de ură față de persoanele care cred sau au o părere diferită de a ei. Săptămâna trecută, ea i-a cerut directorului școlii să preia atribuțiile de reprezentant al școlii, deoarece, în opinia ei, actualul reprezentant cântărește mai mult decât ar trebui, drept urmare promovează standarde corporale incorecte elevilor.

Momentul declanșator

În urmă cu 7 ani, tatăl ei a fost ucis într-un accident de mașină după ce un imigrant a trecut pe roșu. Ea este singura fiică și mama ei o consideră un model de urmat

Consecința

Profesorii de la școală sunt foarte îngrijorați cu privire la comportamentul ei și la ceea ce manifestă. A anunțat în clasă că ar fi mai bine ca persoanele de origine străină să frecventeze școli separate și să părăsească țara atunci când în propria lor țară condițiile sunt mai favorabile. Ignoră sugestiile profesorilor ei, deoarece consideră că aceștia nu sunt capabili să găsească soluții radicale pentru transformarea statului, altfel nu ar fi profesori de liceu obișnuiți. La un eveniment cultural care are ca scop promovarea democrației și a principiilor acesteia, Nicolas, care este asistent pentru tineret și formator, se confruntă cu Tina și cu opinia ei

agresivă, deoarece aceasta a întrerupt evenimentul pentru a prezenta date semi-științifice cu privire la motivul pentru care democrația are ca scop manipularea societății în loc să aducă beneficii.



Întrebări pentru discuție

- Dacă ați fi în locul lui Nicolas, asistentul pentru tineret, ce ați face?
- Credeți că există o legătură între comportamentul Tinei și accidentul de mașină al tatălui ei?
- Credeți că Tinei îi lipsește empatia? De ce?

Ash (născut ca F. C. - nume feminin), 20 de ani.



Context

Ash este unicul copil dintr-o familie cu probleme economice și culturale. Mama, cu două accidente vasculare cerebrale în trecut, merge la spital periodic. Tatăl nu este foarte prezent și activ, implicat excesiv în muncă. Până la vârsta de 18 ani, A. este urmărit de TSMREE1 - serviciul public de psihiatrie pentru minori - pentru probleme de anxietate și dificultăți în relațiile sociale, care duc la o sărăcie progresivă a sistemului afectiv. A. frecventează liceul lingvistic, având dificultăți relaționale și școlare care îl determină să își întrerupă studiile. Când A. a devenit major, familia s-a adresat serviciului de psihiatrie pentru adolescenți și tineri adulți de competență teritorială unde, cu toate acestea, A. nu pare să se descurce bine. Prin urmare, trimiterea la Centrul de îngrijire de zi (DCC) din Via Plinio (Roma) - a cărui intervenție o raportăm - se face de comun acord cu serviciul de competență teritorială, cu scopul de a-i oferi lui A. o altă oportunitate de a construi legături de încredere care să-i permită să iasă din condiția de izolare în care se află și de a-l sprijini în abordarea problemelor legate de identitatea de gen, care devin tot mai vizibile.

Momentul declanșator

- Ischemia cerebrală a mamei duce la apariția, în jurul vârstei de 12-13 ani, a unor comportamente heteroagresive îndreptate spre obiecte care se orientează progresiv spre polul autoagresiv.
- Accentuarea tensiunilor familiale duce la o nouă atitudine de izolare și retragere, caracterizată printr-o stare importantă depresiv-anxioasă care îl forțează să rămână închis în casă.
- Pierderea unui prieten care frecventa Centrul de îngrijire de zi intensifică semnificativ nivelurile de suferință și izolare.

Consecința

Situația familială nu le permite părinților să îi ofere lui A. sprijin direct și nici să îl urmărească în parcursul său de reabilitare început. A. ajunge, prin urmare, la Centrul de îngrijire de zi într-o stare de izolare totală și de neîncredere în ceilalți sau în viitorul său, având nevoie de sprijin, dar în același timp refuzându-l. A. se confruntă cu o adolescență plină de îndoieli și incertitudini, care implică și sfera identității de gen, cerând la început să i se adreseze folosind un nume stabilit de el/ea, apoi prenume neutre, până când se orientează către o identitate de gen masculin. În plus, pierderea unui prieten cu care frecventa Centrul de îngrijire de zi aduce și mai multă durere, sporind tendința de izolare care l-a caracterizat întotdeauna. Într-o primă fază, el/ea refuză sprijinul psihoterapeutic oferit de serviciul de psihiatrie la care ar urma să fie repartizat/ă pentru competență teritorială, raportând că nu se simte suficient de în largul său în acest tip de context. Centrul de îngrijire de zi devine, prin urmare, singura legătură cu un parcurs de reabilitare psihosocială, precum și singurul spațiu de protecție pe care A. pare să se bazeze.

Întrebări pentru discuție

- Ce rol poate avea în viața lui A. activitatea asistenților pentru tineret din cadrul DCC și cum îl poate ajuta pe acesta să își reia viața socială?
- Ce alte servicii ar putea fi implicate pentru o gestionare mai precisă și cuprinzătoare a cazului său?
- Ce riscuri își asumă asistentul pentru tineret în abordarea suferinței individuale, legate și de problemele de gen, atunci când se confruntă cu o persoană care respinge majoritatea variantelor de ajutor

M., 19 ani.



Context

M. are 19 ani. Ea locuiește acasă cu părinții și fratele ei mai mare. Prezintă o familiaritate psihiatrică pe linie maternă și paternă. A absolvit liceul cu o diplomă în lingvistică și urmează să înceapă facultatea, alegând ca specializare medierea lingvistică. Își petrece timpul liber pe rețelele de socializare, ca influencer cu mulți urmăritori - activitate din care a obținut și venituri financiare substanțiale - pe platforme precum Instagram și Tik Tok. Ea prezintă o rețea socială bună și practică atletismul.

Momentul declanșator

- Conflictele familiale: situația parentală este adesea conflictuală, la fel ca și relația lui M. cu mama ei. M. oscilează între o relație simbiotică și un impuls spre independență, plângându-se adesea de intoleranță față de ceea ce percepe ca fiind o tendință maternă intruzivă. Mama tinde să minimalizeze suferința psihică a lui M. cu scopul de a-i construi în mod ideal o viață perfectă și fericită. Tatăl, adesea absent din cauza serviciului, pare să manifeste puțină sensibilitate față de dificultățile ei. Toate acestea duc la un nivel ridicat de suferință și disconfort psihologic pentru M., caracterizat de nevoia de independență, dar și de dificultatea de a o gestiona.
- Aparența: nevoia de a părea mereu bine îngrijită în ochii celorlalți, stimulată și de ceea ce pentru M. este un loc de muncă din toate punctele de vedere în lumea rețelelor de socializare, o determină să simtă nevoia de a adera la standarde nerealiste și dăunătoare de frumusețe și siluetă, predominante pe platformele online. M. manifestă o puternică suferință cauzată de sentimentul de inadecvare, dat de experiența de a nu fi fost niciodată capabilă să atingă perfecțiunea fizică la care râvnea.
- Ea raportează adesea o senzație de gol în interiorul ei, care o face să nu simtă nimic, o apatie totală, sau există gânduri negative și o puternică nesiguranță care implică orice aspect al vieții ei.

- Afirmă că îi este teamă de viața din afara lumii sociale, în care se simte constant inconfortabil, generând dificultăți semnificative în a face față schimbărilor.

Consecința

Situația serioasă a dereglării emoționale a dus la punerea în aplicare de către M. a unor comportamente de autovătămare, caracterizate prin episoade frecvente de automutilare și punerea în aplicare a unor acte cu risc ridicat de suicid. În plus, tendința puternică spre perfecționism și stabilirea unor obiective nerealiste au dus la asumarea unor obiceiuri alimentare foarte restrictive, caracterizate prin perioade frecvente de repaus alimentar și un motor de neliniște constantă, bazat pe o activitate fizică excesivă. Gravitatea situației a dus la implicarea centrului specializat în DCA (Departamentul de Tulburări de Alimentație), precum și la mai multe spitalizări în SPDC (Spitalul de Urgență Psihiatrică) în perioadele petrecute acasă.

M. ajunge la Centrul de îngrijire de zi (DCC) în martie 2021, după ce DCA cere sfatul PIPSM (Public Service of Prevention and Early Intervention Mental Health) pentru a evalua integrarea unei intervenții psihiatrice concentrate pe aspectul de dereglare emoțională. Nivelul ridicat de alarmă depistat la momentul sosirii lui M., determină pentru echipa multidisciplinară a PIP SM (formată din psihologi, psihiatri și asistentul pentru tineret al Centrului de îngrijire de zi) necesitatea structurării unui proiect de intervenție orientat în primul rând spre limitarea și monitorizarea comportamentului lui M. De fapt, obiectivul implicit al echipei de îngrijire devine acela de a o împiedica pe M. din a face gesturi de autovătămare care ar putea să îi submineze siguranța. Concret, proiectul prevede inițial participarea la DCC în fiecare zi, la care se adaugă un asistent pentru tineret din afara serviciului (însoțitor adult), care ar urma să o sprijine după-amiaza la domiciliu.

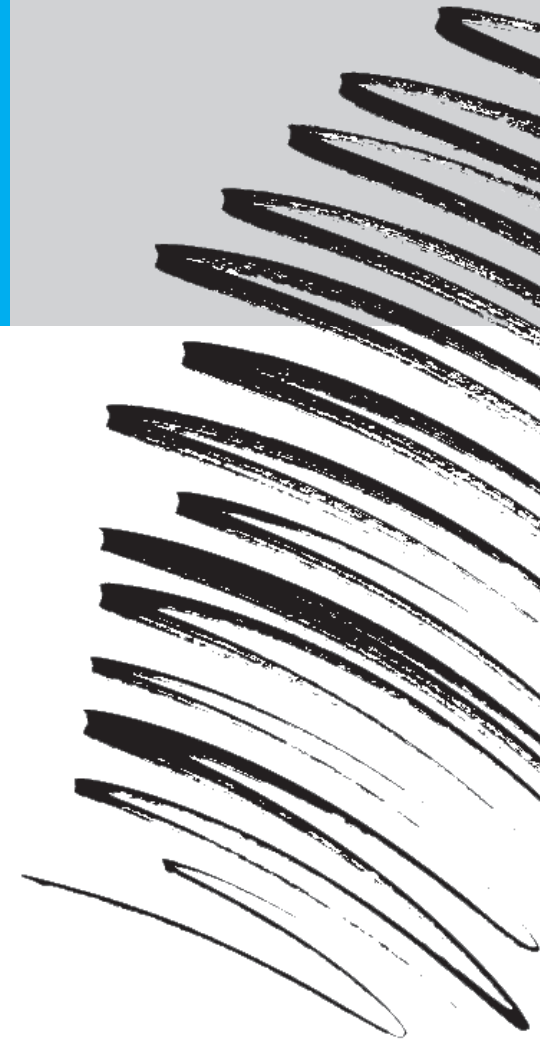
Inițial, aceste intervenții de supraveghere generează o creștere a actelor de autovătămare și a gândurilor negative, alimentate de un sentiment de lipsă de independență și de claustrofobie pe care M. pare să nu-l poată tolera.

Întrebări pentru discuție

- Având în vedere starea de urgență, cum poate asistentul pentru tineret să oprească punerea în aplicare a actelor de autovătămare fără să fie în mod exclusiv un „controlor”?
- Ce alte părți interesate ar putea fi implicate în gestionarea cazului?
- Care este relevanța culturală a rolului lui M. în lumea rețelelor de socializare?

STUDII DE CAZ

Identificarea celor mai bune practici ale asistenților pentru tineret care își folosesc competențele pentru a face o diferență în ceea ce privește sănătatea mintală a unui tânăr.



Tulburări de alimentație



Probleme-cheie

Sănătate mintală; tânăr; asistent pentru tineret; tulburare de alimentație.

Obiective de învățare

- Depășirea și vindecarea după o boală mintală.
- Recidiva din cauza bolii mintale.
- Înțelegerea.
- Înțelegerea problemelor și a presiunilor asupra adolescenților și a daunelor pe care acestea le pot provoca.
- Nu folosiți o abordare generală pentru tratarea bolilor mintale.
- Specializarea în planurile de tratament pentru a se potrivi cel mai bine nevoilor fiecărui individ.
- Oferiți oamenilor oportunitatea de a se descoperi reciproc.

Introducere

- CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services) NHS East London, NHS Foundation Trust. 29 august 2019.
- Tânără care a suferit de anorexie, a învins-o timp de doi ani și recent a recidivat.

Analiză generală

„Am învins anorexia o dată și am trăit liber timp de doi ani cu ajutorul CAMHS, din păcate, viața a fost mai grea în ultima vreme, așa că am recidivat, dar, din nou, CAMHS au fost înțelegătoare și de ajutor în încercarea mea de a învinge acest demon îngrozitor care mi-a umbrit viața de prea mult timp.

CAMHS, spre deosebire de multe altele, înțelege problemele și presiunile la care sunt supuși adolescenții și răul pe care acest lucru îl poate provoca. Acest lucru este atât de consolidant atunci când simți că nimeni nu te înțelege și nu îți înțelege gândirea. Anorexia este o boală atât de complicată și nu există o abordare „un

singur tip se potrivește tuturor” în tratarea ei, CAMHS specializează planul de tratament pentru a ți se potrivește și nevoilor tale, nu au aceeași abordare pentru toți pacienții, ceea ce îți oferă o oportunitate deosebită de a te explora pe deplin. Fără acest lucru, nu aș fi decis că asta e viața mea, anorexia, dă-mi-o înapoi.”

Raport de situație

- Oferirea de evaluare și sprijin tinerilor și mai ales familiilor acestora cu dificultăți emoționale, comportamentale și de sănătate mintală din situații moderate care încep drept severe.
- Evaluarea diferitelor modalități de a lucra cu tinerii și cu cei care îi îngrijesc pentru a înțelege și a aborda problemele lor în vederea producerii unei schimbări.
- Oferirea unui tratament care să respecte convingerile tânărului și să fie atent la cultura, rasa și sexul acestuia.

Note/Părerii

O mulțime de tineri își fac griji cu privire la greutatea, înfățișarea sau alimentația lor. Cu toate acestea, pentru unii dintre ei, aceste dificultăți pot prelua controlul și se pot transforma în tulburări de alimentație.

O persoană cu tulburare de alimentație ar putea simți că trebuie să țină o dietă strictă, să facă exerciții fizice sau să găsească alte modalități de a pierde în greutate pentru a face față la ceea ce simte - și s-ar putea să nu știe cum să se oprească.

Mâncatul excesiv în mod regulat și experimentarea pierderii controlului asupra a ceea ce, când sau cât de mult mănâncă pot fi, de asemenea, semne ale unei probleme de alimentație. Oricine poate dezvolta o tulburare de alimentație.

Aceasta poate apărea la tinerii din toate mediile și culturile. Tulburările de alimentație nu sunt în exclusivitate pentru fete și femei tinere. Băieții și bărbații tineri pot fi, de asemenea, afectați.

O persoană cu anorexie nervoasă nu mănâncă suficient de multă mâncare pentru a fi sănătoasă și își poate face multe griji cu privire la alimentație, greutatea corporală sau aspectul fizic. Comportamente precum mâncatul foarte puțin sau exercițiile fizice în exces pot duce la pierderea unei greutăți mari.

TOC (Tulburare obsesiv-compulsivă)



Probleme-cheie

Sănătate mintală; tânăr; asistent pentru tineret; TOC (Tulburare obsesiv-compulsivă).

Obiective de învățare

- Oferiți informații și învățați despre boala mintală a cuiva.
- Să învețe să nu îi fie rușine cu ea.
- Să învețe că toți avem moduri diferite de a face față.
- Să creeze un spațiu de încredere în care tânărul se poate deschide cu ușurință și își poate exprima emoțiile și sentimentele fără teama de a fi judecat.
- Să îi ajute să înțeleagă gândurile într-un mod de susținere și prietenos.
- Importanța caracterului confidențial în aceste probleme.
- Să lucreze asupra limitelor siguranței personale.
- Să îi ajute în gestionarea emoțiilor.

Introducere

- CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services) NHS East London, NHS Foundation Trust. 29 august 2019.
- Nathan, 16 ani, utilizator al serviciilor CAMHS.

Analiză generală

„CAMHS a fost un serviciu util pentru mine timp de aproximativ jumătate din viața mea (8 ani). Am fost diagnosticat cu TOC la vârsta de 9 ani, când nici măcar nu înțelegeam ce este și am fost înscris rapid la un curs de TCC, întâlnindu-mă cu un psiholog de câteva ori. Câțiva ani mai târziu, la vârsta de 14 ani, am avut din nou nevoie de tratament pentru TOC, pentru că am fost mai serios, poate din cauza stresului din perioada în care începeam examenul de absolvire a liceului. Singura problemă a fost că lista de așteptare pentru TCC sau chiar pentru a obține

medicamente de la un psihiatru era foarte lungă - în jur de 6 luni, ceea ce era foarte mult timp, deoarece mă chinuiam foarte tare cu TOC-ul meu. Cu toate acestea, pentru majoritatea serviciilor medicale gratuite este o listă de așteptare lungă cu NHS, iar acest lucru nu poate fi schimbat. Este posibil să se fi îmbunătățit situația de la experiența mea acolo.

Personalul de la CAMHS este foarte prietenos și profesionist - toți sunt ideali și potriviți pentru munca lor. Un psiholog a stabilit să se întâlnească cu mine cam o dată pe lună în timpul așteptării pentru TCC a doua oară și chiar a venit la școală și s-a întâlnit cu mine într-o sală liniștită de acolo. Tot personalul este, de asemenea, foarte compătimitor și empatic, ceea ce este foarte bine. După aproximativ 2-3 luni, în luna noiembrie a aceluiași an, mi s-a oferit un curs de tip TCC sesiune de grup pentru TOC, care urma să înceapă mai devreme decât locul meu pe lista de așteptare pentru TCC individual.

Chiar dacă am fost reticent în a accepta oferta, am acceptat-o în cele din urmă, ceea ce a fost o alegere foarte bună pentru mine, și am început această sesiune de grup în februarie anul următor. Erau aproximativ 8 persoane acolo, toate de vârsta mea și cu TOC. Ne întâlneam frecvent și aveam caiete de lucru, aveam ședințe la care uneori participau și părinții noștri, conduse de doi membri ai personalului. Acest curs a fost foarte reușit și aproape toți cei de acolo au profitat semnificativ. Mi s-a părut foarte util și am întâlnit o mulțime de prieteni, dintre care mulți erau din grupa mea de vârstă și din școala mea!

Mi-am terminat terapia apoi și până în vară m-am simțit mult mai bine. De asemenea, m-am alăturat ulterior grupului de participare a utilizatorilor, pe care îl avem de aproximativ un an, întâlnindu-ne în mod regulat și am adus unele îmbunătățiri serviciului. Deși continui să am un anumit TOC, acum pot gestiona mai bine acest lucru și știu că mă pot întoarce oricând la CAMHS pentru ajutor. Experiența mea la CAMHS, deși am avut câteva probleme, a fost în general foarte pozitivă și sunt foarte recunoscător pentru acest serviciu bun.”

Raport de situație

- Spuneți-le atunci când identificați un tânăr care suferă din această cauză.

- Oferiți-le încrederea de a vorbi.
- Descoperiți o modalitate de distragere a atenției care să funcționeze pentru ei.
- Însoțiți-i în saltul de a merge la medicul de familie.
 - Nu sunteți singuri în acest proces. Ajutați-i să înțeleagă că sunt mulți alții care trec prin aceeași situație.
 - Spuneți-le că boala lor nu îi definește.
 - Fiți realiști.
 - Ajutați-i să ia decizia de a o combate și să știe că merită o viață fără
 - ea. Nu este nimic în neregulă. Nu trebuie să vă faceți griji, respirați adânc, stați jos și relaxați-vă.
 - Aceste gânduri negative nu sunt reale, este greu să le controlați, dar ignorați-le. Corpul dvs. încearcă doar să vă ajute.

Note/Părerii

Tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC) este o afecțiune mintală comună în care o persoană are gânduri obsesive și comportamente compulsive. TOC poate afecta bărbați, femei și copii. Unele persoane încep să aibă simptome devreme, adesea în jurul pubertății, dar de obicei debutează la începutul vârstei adulte. Tulburarea obsesiv-compulsivă poate fi stresantă și poate interfera semnificativ cu viața dumneavoastră, dar tratamentul vă poate ajuta să o țineți sub control.

Dacă suferiți de TOC, veți avea, de obicei, gânduri obsesive frecvente și comportamente compulsive.

- O obsesie reprezintă un gând, o imagine sau un îndemn nedorit și neplăcut care vă vine în mod repetat în minte, provocând sentimente de anxietate, dezgust sau neliniște.
- O constrângere este un comportament repetitiv sau un act mintal pe care simțiți că trebuie să îl faceți pentru a ușura temporar sentimentele neplăcute provocate de gândul obsesiv.

Persoanele care suferă de TOC sunt adesea reticente în a căuta ajutor deoarece se simt rușinate sau jenate.

TOC este o afecțiune ca oricare alta, așa că nu trebuie să vă fie rușine sau jenă. Faptul că aveți TOC nu înseamnă că sunteți „nebun” și nu este vina dvs. că o aveți.

Există 2 moduri principale de a primi ajutor:

- mergeți direct la un serviciu de terapii psihologice.
- consultați un medic de familie - vă poate îndruma către un serviciu local de terapii psihologice, dacă este necesar

Dacă credeți că un tânăr ar putea suferi de TOC, încercați să vorbiți despre ceea ce vă frământă și sugerați-i să ceară ajutor. Este puțin probabil ca TOC să se amelioreze fără un tratament și un sprijin adecvat.

Nu este clar care sunt cauzele TOC. O serie de factori diferiți pot juca un rol, inclusiv:

- antecedentele familiale.
- diferențe la nivelul creierului.
- evenimentele de viață - TOC poate fi mai frecventă la persoanele care au fost agresate, abuzate sau neglijate și, uneori, apare în urma unui eveniment important din viața lor, cum ar fi nașterea sau pierderea unei persoane.
- personalitatea - persoanele îngrijite, meticuloase, metodice și cu standarde personale ridicate pot fi mai predispuse să dezvolte TOC, de asemenea, persoanele care sunt în general destul de anxioase sau care au un simț foarte puternic al responsabilității pentru ele însele și pentru ceilalți.

Teatrul ca instrument de incluziune socială: experiența atelierelor integrate

Probleme-cheie

Sănătate mintală; tânăăr; asistent pentru tineret; comunitate; voluntari; atelier de artă; teatru.

Obiective de învățare

- Interacțiune și integrare.
Crearea unui loc protejat în care să se redescopere aspecte importante despre sine și despre ceilalți.
- Ajutor pentru a-și exprima propriul potențial.
- Crearea unui grup de lucru eterogen în care fiecare să se simtă în largul său și să nu fie discriminat.
- Recunoașterea muncii depuse.
- Abordarea unor probleme care sunt relevante și semnificative pentru indivizi.
- Crearea de activități care să promoveze relaționarea și schimbul în cadrul grupului.
- Analizarea, ascultarea și înțelegerea grupului.
- Respectarea timpului și a caracteristicilor individuale ale fiecărei persoane. Capacitatea de a asculta și de a empatiza.
- Echilibru între a fi ferm, a fi directiv și a asculta.
- Permitearea familiei și populației să cunoască diferitele ipostaze și resurse ale persoanelor implicate.

Introducere

- Atelier de teatru „Strambo Teatro” desfășurat la Fundația Internațională Don Luigi di Liegro onlus.
- Roberto Baldassari: actor, regizor și dirijor de ateliere de teatru integrate.

Analiză generală

Laboratorul, conceput ca un loc protejat și deschis relațiilor, are ca obiectiv principal integrarea persoanelor cu și fără dizabilități prin teatru, încurajând un parcurs de dezvoltare personală și socială. Grupul este format din utilizatori și voluntari care, din interes personal sau pentru un traseu al studiilor sau oportunități legate de stagii de practică, sunt interesați să trăiască o experiență educațională și de dezvoltare educațională solidă, precum cea de a face teatru integrat. Un actor și regizor, Roberto Baldassari, conduce activitățile atelierului.

„Când mi s-a propus pentru prima dată să conduc acest atelier, mi-a fost puțin teamă pentru că nu știam ce poate reprezenta „disconfort mintal”. Am condus și încă mai conduc ateliere în școli, centre de zi sau universități, unde s-au creat întotdeauna grupuri integrate, dar unde, în general, trebuie să te confrunți cu dizabilități fizice sau, uneori, intelectuale, dar nu cu disconfort mintal, cum ar fi depresia severă sau alte patologii.

Laboratorul a fost creat pentru a oferi oportunități prin artă, oportunități de „terapie”, dar Roberto preferă să vorbească de „oportunități de întâlnire și reinterpretare prin artă pentru persoanele care în viața de zi cu zi sunt catalogate ca fiind problematice sau, altfel, cu o boală mintală”.

Atelierul creează condițiile pentru un schimb între cei care joacă un rol de voluntar în cadrul fundației și cei care se află într-un proces terapeutic de reabilitare în privința sănătății mintale. Acest lucru oferă o oportunitate de confruntare în medii care nu sunt exclusiv terapeutice. „Pentru utilizatori, această ocazie ar trebui să fie un prilej nu doar de a descoperi aspecte cu privire la persoana cu care interacționează, ci și de a descoperi aspecte cu privire la ei înșiși. Activitatea de teatru este o activitate nouă pentru toată lumea, atât pentru cei care sunt, cât și pentru cei care nu sunt utilizatori și, de multe ori, acest cadru de noutate pune toți participanții la atelier la același nivel. Acesta este un element de dezvoltare și de descoperire pentru toată lumea.

Cursul include o primă fază de cunoaștere personală și de grup prin antrenamente teatrale: exerciții și jocuri fizice și vocale; descoperirea gestului, a spațiului, a utilizării corpului și a vocii; urmează apoi o parte mai pur „teatrală” cu improvizații,

reprezentării de mici scene, monologuri de narațiune în care, individual, în perechi sau grupuri mici, se exersează expunerea în fața publicului/companiei.

„Integrarea este o consecință a muncii, este o urmare, o contraindicație pozitivă a muncii. În momentul în care faceți un exercițiu de mișcare, poate că vedeți acea persoană care are dificultăți [...] că execută acea mișcare cu o grație pe care poate niciunul dintre voluntari nu o poate recrea. Atunci, acela este momentul în care ați creat integrarea, pentru că o persoană care nu are dizabilități, vede persoana cu dizabilități mișcându-se sau executând o mișcare în cadrul grupului cu o grație, un ritm pe care el nu îl are. [...] Astfel, datorită acestei activități, descoperiți caracteristici ale acelei persoane pe care poate că viața nu vă permite să le identificați în alte contexte ale vieții de zi cu zi”.

În cea de-a treia fază a atelierului, este discutată tema spectacolului final pentru a-l crea împreună cu grupul. Acest moment prevede crearea împreună a spectacolului prin improvizații sau propunerea de texte, scene, povești care, unite printr-un singur fir, vor constitui cadrul spectacolului.

Cu ocazia Disability Pride, grupul Strambo Teatro, în colaborare cu alte grupuri, a organizat un flashmob pentru a sensibiliza publicul cu privire la dizabilități. „Am fost un grup de aproximativ 30 de persoane cu și fără dizabilități. Când a început muzica, am început să improvizăm câteva mișcări de dans, dar care nu aveau nicio legătură cu dansul. Toată lumea a fost uimită, filma și făcea poze, oamenii dansau împreună cu ei. Am vrut să transmitem o idee de demnitate, de afectivitate, de apropiere între persoanele cu și fără dizabilități. A fost important ca oamenii să meargă acasă cu această imagine” (Link către videoclipul flashmob-ului: <https://youtu.be/oODvRyHVXvU>).

Raport de situație

- Se lucrează la fazele clasice și tipice ale atelierului: formarea grupului; pregătirea fizică; jocuri care activează relațiile și schimbul; activități de improvizație, explorare și comunicare.
- Scrierea unei pagini de jurnal pe o temă sau a unei poezii cu putere artistică și



emoțională, astfel încât utilizatorul să nu fie doar o persoană care are o problemă, ci un individ cu resurse.

- Găsirea unor caracteristici ale acelei persoane pe care poate viața nu permite să le identifice în relațiile de zi cu zi.
- Realizarea unui proiect final care să reprezinte parcursul din cadrul atelierului și prezentarea acestuia în fața oamenilor.
- Păstrați un spațiu pentru a putea cunoaște oamenii și a-i asculta.

Note/Părerii

„Trebuie să fiți conștienți de faptul că, atunci când creați acest tip de atelier, nu lucrați cu profesioniști. Lucrați cu oameni care nu dispun de anumite abilități, însă care au alte abilități. Sfatul pe care l-aș oferi este să ascultați foarte atent grupul și ce poate face, ce îi este greu să facă, iar apoi să formulați cereri și să structurați munca, pornind de la o analiză precisă a grupului pe care îl aveți în față. Faza de ascultare este foarte importantă, este o muncă de creație”.

„Atelierul nostru, StramboTeatro, în timpul pandemiei Covid-19 a rămas mereu deschis; nu puteam să ne vedem față în față? Ne-am întâlnit online, în fiecare miercuri, timp de două ore și jumătate. Așa că făceam schimb de povești, povesteam și vorbeam, împărtășeam singurătățile fiecăruia cu cele ale tuturor, pentru a învinge angoasele, fricile, monștrii care ne sufocau zilele și nopțile. Atelierul nostru de teatru a devenit un atelier de povestit: bucătăriile și dormitoarele au devenit mai multe scene, toate diferite; telefoanele mobile și computerele au fost camerele cu care să filmăm, să fotografiem, să comunicăm, să observăm. O experiență unică condensată într-o video-poveste: am prezentat-o în iunie, când, în sfârșit, ne-am reîntâlnit față în față; a fost o bucurie să ne revedem și să vedem în acele imagini, uneori ironice, alteori emoționante, tot ceea ce am trăit împreună. Ce s-ar fi întâmplat cu ei, cu noi, dacă nu am fi făcut acest lucru?”.

Proiectul Web Radio. Radioul Ponte Radio



Probleme-cheie

Asistența pentru tineret; sănătate mintală; responsabilizare; reabilitare psihosocială; Web radio.

Obiective de învățare

- Sprijinirea persoanelor în medierea de grup.
- Încurajarea realizării obiectivelor personale și de echipă.
- Reconstituirea motivațiilor și așteptărilor.
- Crearea unui loc protejat în care să se redescopere aspecte importante despre sine și despre ceilalți.
- Furnizarea de informații cu privire la „a ști cum” și cui să cereți ajutor.
- Recunoașterea muncii depuse și respectul pentru calendarul activităților.
- Permitearea populației să învețe despre diferitele ipostaze și resurse ale utilizatorilor implicați. Depășirea prejudecăților legate de problemele de sănătate mintală.

Introducere

- Proiectul de reabilitare socială „Podul Radio” de la departamentul Department Of Mental Health al ASL Roma 6 prin Social Cooperative Elma.
- Dr. Maria Pompa: psiholog, psihoterapeut, expert în orientarea profesională a persoanelor cu suferință socială și dizabilități psihiatrice.

Analiză generală

Proiectul PONTE RADIO a luat naștere în 2017, inițial pentru a oferi spațiu unui mic grup de tineri trimiși de centrele Centers of Mental Health ale ASL Roma 6, districtul Anzio-Nettuno și nevoia lor de a experimenta și de a împărtăși activități



cum ar fi muzica electronică, videomaker și interesul pentru comunicarea prin intermediul rețelelor sociale. A luat naștere în cadrul căilor naturii incluziunii sociale, în colaborare cu Social Cooperative Elma condusă de Maria Pompa, psiholog psihoterapeut, expert în orientare profesională și sprijin pentru plasament individual. „Web radio este o oportunitate, pentru tineri și mai puțin tineri, de a fi din ce în ce mai incluși în comunitatea din care fac parte și, pentru aceștia din urmă, de a se apropia și de a împărtăși oportunități cu beneficiarii serviciilor noastre; Radio Ponte Radio este, în special, instrumentul de dezvoltare a unui și a mai multor proiecte terapeutice-reabilitative personalizate, care vor putea obține o ocazie excepțională de animație socială și de incluziune în muncă.”

Inițiativa este propusă drept un radio cu programe și conținuturi de diferite tipuri, dar în același timp păstrând aspectele „tematice” ale radioului, centrate pe tema sănătății mintale a comunității prezente în zonă. Însuși numele radioului este semnificativ și reconstituie istoria zonei Anzio. În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, a existat, de fapt, un post de radio care a reunit comunicarea dintre italieni și americani. Aceștia din urmă, în calitate de aliați, au debarcat pe coasta tireniană în fața orașelor Anzio și Nettuno.

Rezervorul radio poate fi considerat un „cadru protejat” pentru toți beneficiarii.

Redacția radioului este formată din tineri cu vârste cuprinse între 16 și 28 de ani care trăiesc experiența suferinței psihologice, cum ar fi tulburările de personalitate sau sindroamele din spectrul autist. Sunt, de asemenea, prezenți psihologi, educatori, tehnicieni de calculator și sunet.

Vorbind despre interacțiunea radioului cu zona sau comunitatea, de-a lungul anilor, s-a creat o sinergie în cadrul proiectelor privind alternarea școală - muncă. Această activitate, promovată de ASL RM 6, din 2018, a permis elevilor unuia dintre liceele din zonă să intre în Centrul de Sănătate Mintală pentru a cunoaște și înțelege realitatea sănătății mintale, care de foarte multe ori rămâne în umbră.

Tinerii au experimentat pe propria piele și au împărtășit cu utilizatorii activitățile desfășurate în cadrul atelierelor.

S-a dovedit a fi o experiență de dezvoltare profundă și de contact pentru toți, în care s-a redescoperit rolul fundamental al comunicării pentru a crea integrarea.

Imaginându-ne figura asistentului pentru tineret și abilitățile necesare pentru un proiect de acest tip, putem menționa capacitatea de mediere între zonă, utilizatori și Centrele de Sănătate Mintală; acest lucru se datorează faptului că funcția educațională poate fi asigurată nu doar prin tehnici specifice, ci și prin faptul că este un cetățean care cunoaște oportunitățile și orientările, în ceea ce privește propriul teritoriu.

În plus, devine esențial să știm cum să ajutăm în utilizarea instrumentului informatic, cu scopul vizat de utilizator, de a-și folosi abilitățile într-un mod concret, de a cunoaște lumea.

Asistentul pentru tineret poate avea, astfel, o adevărată funcție de „punte”, de persoană care creează conexiuni.” Creând o conexiune, așa cum face un pod radio.

Raport de situație

- Realizarea etapelor atelierului radio.
- Cercetarea de știri sau subiecte utile pentru comunicare.
- Împărtășirea unui obiectiv comun.
- Exprimarea ideilor prin diferite moduri de comunicare.
- Oferirea de sprijin tinerilor cu dificultăți emoționale, comportamentale și de sănătate mintală prin intermediul artei de a transmite la radio și de a gestiona o redacție de radio.
- Crearea de competențe concrete pentru posibilele scenarii de reintegrare școlară și profesională.
- Ajutor și instruire cu privire la utilizarea instrumentului informatic.
- Încurajarea încrederii în exprimarea opiniei personale.



- Favorizarea schimbului de cunoștințe pentru a depăși prejudecățile legate de problemele de sănătate mintală.

Note/Părerii

„Radio Ponte Radio este un punct de întâlnire care oferă posibilitatea de a se întâlni și de a se exprima, o adevărată punte către ceilalți. Acest lucru permite să scoată „la iveală” idei, să creeze o oportunitate de ascultare și de reflecție prin diferite forme de comunicare, cum ar fi muzica, exprimarea artistică, fotografiile și desenele. Unul dintre obiective este acela de a depăși stigmatul sănătății mintale prin deschiderea către ceilalți și de a permite celor din exterior să cunoască această realitate.”

„Când ne vindecăm pe noi înșine, vindecăm și lumea, iar pentru a ne vindeca pe noi înșine trebuie să trăim și să împărtășim cu lumea. Rețeaua socială unește realități, așa cum podurile unesc țărături opuse pentru a nu izola, pentru a nu abandona pe nimeni.”

Educație media activă pentru tinerii cu dizabilități



Probleme-cheie

Proiectul Youth European; tineri; dizabilități intelectuale; competențe digitale; victimizare; hărțuire cibernetică.

Obiective de învățare

- Întărirea tinerilor cu dizabilități intelectuale pentru a deveni
- competenți din punct de vedere mediatic; Ajutarea tinerilor să devină cetățeni activi;
- Creșterea gradului de conștientizare a nevoilor copiilor și tinerilor cu dizabilități intelectuale și a sprijinului pedagogic al acestora.

Introducere

Proiectul european AMEDY (Active Media Education for Disabled Youth) se ocupă de provocările lumii digitale pentru tinerii cu dizabilități intelectuale și de cerințele profesioniștilor care lucrează cu acest grup țintă. Proiectul este finanțat de Erasmus+ și este întreprins de coordonatorul german al proiectului, Stiftung Digitale Chancen, împreună cu organizațiile partenere UC Leuven-Limburg din Belgia și ONG-ul IASIS din Grecia.

Analiză generală

Deși tinerii cu dizabilități intelectuale manifestă un interes ridicat față de tehnologiile digitale și utilizează intensiv mediile digitale în timpul socializării, aceștia sunt foarte afectați de hărțuirea și victimizarea cibernetică. Pentru ei, este adesea dificil să profite de oportunitățile oferite de tehnologiile digitale, totodată, ei au nevoie și de un sprijin special pentru a face față în mod adecvat riscurilor pe care le-ar putea întâmpina în timpul utilizării acestora.



Prin urmare, scopul proiectului este de a-i sprijini pe acești copii și tineri să devină cetățeni europeni bine informați, puternici și competenți din punct de vedere mediatic. Pe măsură ce societatea europeană devine din ce în ce mai digitală, proiectul dorește să contracareze decalajul digital. Accentul se pune pe o abordare orientată spre forță în activitatea cu tinerii în ceea ce privește șansele și provocările digitale în privința dezvoltării lor personale și profesionale și participarea activă în societate.

Proiectul are trei rezultate:

a. Formarea online: Educație media activă pentru tinerii cu dizabilități

Formarea online gratuită „Active Media Education for Disabled Youth” se adresează profesioniștilor din domeniul educației care lucrează cu copii și tineri cu dizabilități intelectuale. Pe baza a trei module, sunt explorate oportunitățile oferite de mediile digitale și este adus la cunoștință potențialul risc online:

Modulul 1: Utilizarea resurselor media și confidențialitatea

Modulul 2: Tendințele și riscurile

Modulul 3: Creativitatea și participarea

b. Documentul: Strategii de sprijin

Scopul acestui document este de a oferi o mai bună imagine de ansamblu a nevoilor tinerilor cu dizabilități intelectuale. Care sunt lucrurile de care au nevoie aceștia pentru a naviga în siguranță în lumea online și ce sprijin pot sau trebuie să le ofere îngrijitorii? Cu ajutorul a două exemple, metoda Design Thinking este prezentată în aplicarea sa și demonstrează cum pot fi derivate din aceasta strategii de acțiune și de sprijin pentru practică.

c. Setul de instrumente: Activități de sporire a conștientizării

Prin intermediul setului de instrumente, consorțiul de proiect își propune să sporească gradul de conștientizare a nevoilor copiilor și tinerilor cu dizabilități intelectuale și a sprijinului pedagogic al acestora. Acesta oferă o colecție de activități de bune practici din toată Europa care sporește conștientizarea cu privire la situația persoanelor cu dizabilități intelectuale în societatea noastră în curs de digi-



talizare. În plus, setul de instrumente include un catalog de sfaturi concrete, ghiduri practice și resurse utile care pot fi utilizate pentru a pune în aplicare propriile idei sau acțiuni.

Raport de situație

Pornind de la rezultatele proiectului european „Digital Skills for You(th)”, pe care Stiftung Digitale Chancen l-a realizat în cooperare cu organizații partenere din Republica Cehă și Spania, oferta de formare prin învățare mixtă dezvoltată pentru profesioniștii care lucrează cu tineri dezavantajați din punct de vedere social și educațional va fi acum adaptată la nevoile grupului țintă de tineri cu dizabilități intelectuale și va fi disponibilă în patru limbi diferite (engleză, germană, greacă, olandeză). În plus, va fi elaborat un document de strategie de sprijin pentru toate grupurile țintă implicate, care va conține diferite strategii de sprijinire a tinerilor, precum și a profesioniștilor și a organizațiilor acestora. De asemenea, va fi creat un set de instrumente cu instrucțiuni pentru sporirea gradului de conștientizare.

Note/Părerii

Chiar dacă grupul țintă profesional al proiectului nu este în mod clar format din asistenți pentru tineret, acest studiu de caz este semnificativ relevant pentru acesta.

Evaluarea sănătății mintale a refugiaților și a solicitanților de azil de către asistenții pentru tineret

Probleme-cheie

Proiectul Youth European; proiectul Youth; tineri refugiați; tineri migranți; tineri solicitanți de azil; sănătate mintală; evaluare.

Obiective de învățare

- Îmbunătățirea abilităților de evaluare a sănătății mintale a asistenților pentru tineret;
- Extinderea cunoștințelor acestora cu privire la sănătatea mintală a YMRA;
- Dezvoltarea capacității lor de reflecție, a încrederii și a rezilienței;
- Promovarea strategiilor de îngrijire personală și reducerea probabilității de epuizare;
- Îmbunătățirea competențelor culturale.

Introducere

AMORAY, Assessment of Mental Health of Refugees and Asylum seekers by Youth Workers, propune un program de formare și dezvoltare pentru asistenții pentru tineret, cu scopul de a recunoaște rolul acestora în furnizarea de servicii de sănătate mintală pentru tinerii migranți, refugiați și solicitanți de azil (YMRA). Pe baza unei analize a nevoilor de la începutul proiectului, parteneriatul va dezvolta „Curriculum de formare pentru evaluarea sănătății mintale a refugiaților și solicitanților de azil de către asistenții pentru tineret”, urmând Sistemul European de Credit pentru Educație și Formare Vocațională (ECVET) și asigurându-se că formarea poate duce la o certificare vocațională la nivelul UE. Curriculumul va pune bazele dezvoltării conținutului formării. Platforma AMORAY va oferi acces la conținutul formării, va introduce un forum de comunicare și o cale de acces la materialele psihopedagogice relevante.

Proiectul pilot de implementare va avea loc în Regatul Unit, Grecia, Franța și Spania.

Analiză generală

Proiectul are trei rezultate:

a. Curriculum de formare pentru evaluarea sănătății mintale a refugiaților și solicitanților de azil de către asistenții pentru tineret

Scopul acestui rezultat intelectual este de a proiecta curriculum de formare pentru evaluarea sănătății mintale în cadrul Youth Work, urmând standardele Sistemului European de Credit pentru Educație și Formare Vocațională (ECVET). Acest rezultat va fi dezvoltat în două etape: Proiectarea și dezvoltarea curriculumului de formare AMORAY și Testarea și evaluarea.

b. Combo de formare: Ghid, instrumente de evaluare a învățării, pachet de instruire

Ghidul oferă un manual de formare cu activități de învățare clar definite care se referă la structura curriculumului. Acesta oferă o abordare modulară, nu o structură liniară, asemănătoare unei cărți, care permite ca schemele de formare să se adapteze la diferitele nevoi din UE.

Metodologiile de evaluare a învățării vor include evaluări formative (de exemplu, un formular în care se menționează numărul minim de evaluări ale sănătății mintale la care a contribuit asistentul pentru tineret), instrumente de autoevaluare (de învățare) (de exemplu, jurnale de învățare), activități de reflecție asupra practicii curente sau a cazurilor asistenților pentru tineret și oportunități de reflecție cu colegii și supraveghetorii.

Pachetul de instruire pentru formatori va include justificarea formării, abordarea pedagogică, structura și justificarea ghidului și studiile de caz selectate. Acest pachet va fi prezentat în cadrul cursului de formare (formare a formatorilor) - eveniment de consolidare a capacităților care va avea loc la Londra împreună cu întregul consorțiu.

c. Platforma AMORAY: Resurse educaționale deschise (OER)

Scopul acestei realizări este de a crea o resursă deschisă pentru ca asistenții pentru tineret să poată avea acces la materialele și instrumentele proiectului.

Platforma AMORAY va include resurse educaționale deschise (OER), care sprijină predarea bazată pe TIC pentru lucrătorii de tineret. Aceasta va oferi oportunitatea unui e-Learning inovator și atractiv, bazat pe structura curriculumului de formare.

Un chat/forum online, care utilizează protocoale criptate pentru protecția datelor, va oferi spațiul necesar pentru ca asistenții pentru tineret să poată comunica și explora aspecte privind dezvoltarea cunoștințelor în materie de evaluare a sănătății mintale.

Raport de situație

În cea de-a doua parte a acestui proiect cu o durată de doi ani, 100 de asistenți pentru tineret vor fi instruiți și 500 de tineri migranți, refugiați și solicitanți de azil vor beneficia de evaluări ale sănătății mintale și de intervenții psihosociale adaptate.

Note/Părerii

Instrumentele de evaluare a sănătății mintale sunt aplicabile și la diferite grupuri țintă de beneficiari, în afară de tinerii migranți și refugiați.

A. & I. - The Twins.

Tulburare paranoică, legătură simbiotică și retragere socială.

Probleme-cheie

Sănătate mintală; adolescență; asistent pentru tineret; tulburare paranoică; retragere socială; reabilitare psihosocială; intervenție la nivel de rețea; dezvoltare relațională.

Obiective de învățare

- Crearea unui mediu informal în care este încurajată socializarea.
- Înțelegerea dificultăților individuale și a aspectelor disfuncționale.
- Consolidarea resurselor și a aspectelor funcționale.
- Recunoașterea competențelor individuale.
- Facilitarea oportunității de a se cunoaște și de a se explora pe sine, atât individual, cât și în relație cu ceilalți.
- Crearea unui spațiu de încredere și de non-competiție, în care fiecare fată se poate deschide și își poate exprima emoțiile fără teama de a fi judecată.
- Oferirea de ajutor în gestionarea emoțiilor în cadrul relațiilor.

Introducere

Locul de desfășurare: Centrul de îngrijire de zi (DCC), serviciul semi-rezidențial al PIP SM - Prevention and Early Intervention Service, ASL Roma 1, Via Plinio. Internarea a avut loc în luna mai 2021.

Două surori gemene în vârstă de 23 de ani au sosit la PIPSM cu o cerere formulată de tatăl lor. Fetele se plâng de o situație parentală și familială conflictuală, caracterizată prin schimbări continue de domiciliu. În plus, acestea prezintă o stare puternică de retragere socială, anhedonie și o tendință paranoică. După o fază inițială în care echipa a acționat pe încredere și respectare a tratamentului, propunerea terapeutică a fost îmbunătățită prin sugerarea includerii în Centrul de în-



grijire de zi pentru a facilita socializarea și a le oferi fetelor un spațiu „diferit” față de propria lor casă.

Analiză generală

În timpul primei faze psihoterapeutice de primire, fetele manifestă o tendință puternică de retragere, cu referiri frecvente la sentimentul de excludere din grupul de colegi. De fapt, ele afirmă că nu ies niciodată din camerele lor, că se simt ca niște „hikikomori” și declară că se simt nesatisfăcute și în mod constant invizibile pentru ceilalți, incapabile să construiască relații semnificative.

Obiectivele responsabilității centrului de îngrijire de zi. Echipa de îngrijire le propune o includere în Centrul de îngrijire de zi unde, prin activitățile organizate și atmosfera informală care caracterizează munca asistenților pentru tineret implicați, au posibilitatea de a-și exprima abilitățile fără a se simți judecați, creând pentru ei un spațiu care îl depășește pe cel al terapiei. S-a sperat, de asemenea, la stimularea abilităților de socializare pentru a înțelege cum să relaționeze, să își pună întrebări și eventual să creeze noi relații afective, facilitând ieșirea din starea de retragere extremă.

Intervenții. Acordurile încheiate cu echipa YW prevăd ca fetele să urmeze activitatea Colourway, un spațiu destinat împărtășirii gândurilor și evenimentelor petrecute cu utilizatorii în timpul săptămânii, laboratorul de canto, laboratorul de film și laboratorul de teatru; susținând și încurajând interesul lor pentru activități în care să ofere spațiu creativității lor. Internarea în Centrul de îngrijire de zi este caracterizată de un prag de incertitudine, dat de teama că ceilalți băieți nu doresc să socializeze cu ele și le pot exclude. În ciuda acestui fapt, acestea declară că se simt imediat implicate în activitățile la care participă, considerându-le interesante și susținând că momentul activităților pare a fi unul dintre puținele în care nu se gândesc la probleme din exterior. În toate activitățile, fetele par să dea dovadă de o implicare puternică, participând activ și constant, chiar dacă cu unele perplexități inițiale legate de relația cu colegii.

Raport de situație

Rezultate obținute. Odată cu trecerea timpului, datorită mediului informal și a prezenței constante a colegilor cu care relaționează în cadrul activităților, fetele se bazează pe stabilirea unor legături de prietenie care depășesc prezența la Centrul de îngrijire zi, organizându-se cu utilizatorii pentru excursii externe și excursii independente. Se poate observa, așadar, o reactivare a abilităților lor de socializare ieșind din condiția de izolare în care se aflau. Acest lucru a permis, treptat, recuperarea voinței de a face lucruri, stabilirea unor noi obiective și a unei perspective de viitor care înainte lipsea. Până în prezent, ei spun că Centrul de îngrijire de zi este pentru ei ca o „casă”, un spațiu în care se pot simți ei înșiși fără teama de a fi judecați, o micro-realitate în care se simt protejați până la punctul de a se avânta și de a încerca să își înfrunte dificultățile.

Note/Părerii

Competențe implicate. Din analiza acestui caz, se consideră că participarea la Centrul de îngrijire de zi a jucat un rol esențial în recuperarea abilităților de socializare și recunoașterea competențelor fetelor. Absența unui context competitiv și prezența unui mediu non-formal în care să se formeze relații semnificative, facilitată de prezența asistenților pentru tineret - capabili să redea o mai mare siguranță acolo unde fetele manifestau nesiguranță - a permis intervenția nu doar asupra închiderii simbiotice și respectiv retragerii relaționale, ci și asupra stării de nemulțumire generală a ambelor fete, deschizând noi perspective de viitor. Asistenții pentru tineret, în special, au reușit să descopere și să evedențieze abilitățile fetelor și ca indivizi, permițând exprimarea lor într-un spațiu protejat și non-formal, unde au avut ocazia să se expună și să se regăsească în experiențele celorlalți. Competența cea mai utilizată în această intervenție poate fi rezumată în posibilitatea redefinirii aspectelor disfuncționale și funcționale ale fetelor direct în cadrul experiențelor de relaționare dezvoltate în cadrul DCC, mediate de o funcție de ascultare și recunoaștere a dorințelor relaționale emergente.

Pe de o parte, activitatea asistenților pentru tineret a permis, de fapt, celor două fete să experimenteze împărtășirea de aspecte pe care le trăiseră întotdeauna

ca factori de excludere în relațiile cu colegii; pe de altă parte, prezența lor a permis remodelarea unor abordări recunoscute ca fiind disfuncționale în dezvoltarea unor relații eficiente, de exemplu, prin încurajarea implicită a unei distincții între cele două, care fuseseră mereu cufundate într-o relație simbiotică. Asistenții pentru tineret implicați au demonstrat capacitatea de a gândi într-un mod deschis și flexibil, de a recunoaște aspectele sociorelaționale disfuncționale în funcție de diferitele contexte și obiective relaționale, de a ști să integreze cunoștințele lor teoretice cu experiența practică, de a valorifica comparația cu alți colegi pentru a susține complexitatea cazului.



Cazul lui N.

Dificultăți relaționale și sprijin școlar.

Probleme-cheie

Cultură; școală; sprijin școlar; relaționare; probleme familiale; comportamente disfuncționale.

Obiective de învățare

Să-i ofere fetei un suport școlar ca ajutor pentru studiu; să o ajute să reușească să aibă relații sociale, atât în clasă, cât și în afara ei; să-i dezvolte stima de sine; să prevină o ipotetică dezvoltare a unor comportamente disfuncționale/auto-distructive.

Introducere

N. s-a născut în Bangladesh, în 2004, locuind cu părinții și cei trei frați ai săi. Ajunge în Italia în 2018 și pentru ea începe includerea în noua țară. Termină școala gimnazială și începe liceul lingvistic.

Situația familială pare foarte complexă, tatăl ei este îngrijit de CSM - Public Mental Health Centre pentru probleme psihiatrice (consum de substanțe, jocuri de noroc, episoade de comportament agresiv, tentativă de jaf).

La școală, N. nu reușește să lege prietenii cu nimeni, se izolează complet și începe să nu mai frecventeze aproape deloc cursurile, pentru a se ocupa atât de magazinul familiei, cât și pentru a-și ajuta mama la treburile casnice; acești factori determină suprasolicitarea fizică și psihică cu care se prezintă.

Analiză generală

Obiectivele responsabilității centrului de îngrijire de zi. Este trimisă la Centrul de îngrijire zi (DCC), serviciul semi-rezidențial al PIP SM - Public Prevention and Early Intervention Service, ASL Roma 1, de către echipa serviciului de psihiatrie ambulatoriu, cu următoarele obiective:

- Oferirea unui mediu alternativ celui familial în care să stea, pentru a preveni o eventuală dezvoltare a unor comportamente disfuncționale/autovătămătoare;
- Sprijin școlar: dezvoltarea unei metode de studiu în concordanță cu limitele/re-sursele disponibile;
- Ajutor în dezvoltarea abilităților sociale și relaționale.

Intervenții

Centrul de îngrijire de zi îi este prezentat lui N. și familiei sale, care inițial sunt sceptici în legătură cu acest serviciu, deoarece cred că se află într-un mediu caracterizat de o dimensiune pur psihiatrică/medicală. După prezentarea serviciului, familia se răzgândește: asistenții pentru tineret explică în detaliu funcțiile și activitățile DCC și îi asigură pe părinți că intenționează să facă din acest spațiu un loc în care N. să se simtă binevenită și susținută în dezvoltarea sa școlară și relațională. Părinții își exprimă aprecierea și sunt de acord să se ocupe de N. Proiectul individualizat, conceput și structurat împreună cu N., prevede prezența ei la Centrul de îngrijire de zi la anumite ore pe săptămână.

Inițial, proiectul are ca obiectiv principal susținerea școlară, gândită ca o îmbunătățire a metodei de studiu, a performanțelor școlare și a relației cu școala în general. Se convine că N. va veni la Centrul de îngrijire de zi de trei ori pe săptămână și, cu ajutorul unui psiholog stagiar (o resursă suplimentară în cadrul DCC), va lucra la dezvoltarea unei metode de studiu mai adecvate nevoilor sale și limitelor pe care această perioadă de dificultate i le impune în mod necesar. Apoi, vor repeta împreună subiectele care trebuie pregătite pentru examenele orale, pentru a-i îmbunătăți și stăpânirea limbii italiene. Această primă fază durează aproximativ un an, la sfârșitul căreia N. este acum pregătită să experimenteze studiul independent; se decide, apoi, să se concentreze mai mult pe dezvoltarea relațiilor cu ceilalți tineri din DCC. Proiectul individualizat a fost apoi modificat pe baza redefinirii cererii: frecvența a rămas aceeași, dar a fost adăugată participarea la unele dintre laboratoarele oferite de DCC - laboratoare de după-amiază și laboratoare în aer liber. O zi pe săptămână rămâne dedicată sprijinului școlar.

Raport de situație

Rezultate obținute. Datorită muncii în echipă a asistenților pentru tineret din cadrul Centrului de îngrijire de zi, N. a reușit să:

- Să-și înțeleagă mai bine propriile emoții;
- Faptul că a beneficiat de ajutor școlar i-a permis să își îmbunătățească atât limba - deci și nivelul de integrare în teritoriu - cât și notele școlare, terminând primul an școlar cu note peste medie și fără niciun eșec;
- Participarea la laboratoarele non-formale ale DCC i-a permis lui N. să stabilească relații cu alți colegi fără teama de a fi judecată și experimentând, dimpotrivă, posibilitatea de a se simți primită și de a se putea compara cu alți tineri cu dificultăți/fragilități similare;
- Participarea la activități în aer liber i-a oferit posibilitatea de a experimenta orașul în care trăiește, descoperind diferite locuri și deschizându-se tot mai mult către ceilalți. Această explorare a teritoriului, împărtășită în cadrul unor relații de încredere și de susținere, a îmbunătățit, de asemenea, sentimentul de apartenență la contextul italian, deci provocarea integrării.

Note/Părerii

Competențe implicate. Centrul de îngrijire de zi desfășoară activități de prevenire și promovare a sănătății mintale datorită cunoștințelor și schimburilor pe care le întreține cu teritoriul și cu diferitele servicii sociale, educaționale și de sănătate destinate tinerilor. În cazul prezentat, este important de evidențiat munca excelentă în rețea mobilizată de Centrul de îngrijire de zi în ceea ce privește medierea între familie, serviciul de psihiatrie și școală, dar și între cultura de origine și cultura gazdă. Centrul de îngrijire de zi a funcționat ca un intermediar cu serviciul școlar, ocupându-se de însoțirea lui N. în parcursul său evolutiv atât din punct de vedere școlar, cât și relațional. Pe parcursul procesului, Centrul de îngrijire de zi a menținut, de fapt, un contact periodic cu școala, realizând o monitorizare comună a progresului școlar: absențe și întâzieri, dar și progrese - în ceea ce privește notele și atitudinea - pe care N. le-a realizat treptat. În acest sens, serviciul a avut și o funcție de sprijin pentru rolul familiei. Din punct de vedere relațional, echipa de asistenți pentru tineret a intervenit contribuind la formarea unei asistențe partajate (compusă din psihologi, psihiatri, operatori școlari, asistenți sociali) care să permită abordarea multiplicității aspectelor care caracterizează cererea lui N.: de la îmbunătățirea abilităților cognitive și de învățare până la dorința de socializare și dezvoltarea unui sentiment de apartenență.

Centrul maternal pentru mame tinere.



Probleme-cheie

Maternitate timpurie; mame tinere; disfuncții familiale; consiliere; sprijin psihologic; integrare socială.

Obiective de învățare

- Să ofere un refugiu mamelor aflate în situația de risc de a-și abandona copiii;
- Să ofere unui copil posibilitatea de a crește alături de mama sa;
- Să ofere îngrijire femeilor cu o sarcină nedorită, pregătindu-le pentru naștere și educându-le în materie de îngrijire a copilului, alimentație, sănătate, credință etc.
- Să le ajute să devină independente și capabile să se întrețină singure: ajutându-le să planifice și să trăiască în funcție de un buget, să urmeze un curs de formare, să găsească un loc de muncă, să se recupereze după o traumă psihologică.

Introducere

- Casa Mitspa - Home Mitspa, Timișoara, fondată de fundația Missio Link International Foundation.
- Daria, tânără mamă și victimă a traficului de persoane.

Analiză generală

Daria nu avea nicio speranță pentru viitor. A crescut într-un orfelinat, fiind unul dintre mai mulți frați aflați în sistemul de protecție, dar a fost separată de toți la vârsta de trei ani.

După ce a împlinit 18 ani și fără să aibă niciun sprijin din partea statului, a decis să se angajeze, dar pentru că lucrurile erau încă dificile, a decis să plece la muncă în străinătate, așa cum văzuse mulți alți tineri făcând, iar la început totul părea minunat. Fiind tânără și naivă, a intrat într-un anturaj nepotrivit și a sfârșit prin a



fi traficată de niște oameni răi care se dădeau drept prietenii ei. Cu ajutorul unor oameni buni, a reușit să scape de coșmar și să se întoarcă în România. Aici a întâlnit un tânăr care i-a promis dragoste și un viitor strălucit, însă apoi a aflat că este însărcinată.

În acel moment, totul s-a schimbat. Băiatul nu mai voia să aibă nimic de-a face cu ea sau cu copilul lor și a început să facă presiuni asupra ei pentru a se întoarce în străinătate să lucreze. Din cauza presiunii constante și a nevoilor zilnice, ea a fost de acord să plece. A fost din nou victima traficului de persoane, aceiași oameni, același coșmar. Speranța a început să se stingă încet. Nimic nu părea să funcționeze pentru ea și pentru viața ei. Era disperată.

Dar viața i-a oferit o nouă șansă. Poliția s-a implicat în cazul ei și a reușit să iasă din acea situație, iar persoanele care au traficat-o au fost pedepsite conform legii. La întoarcerea în România, a primit sprijin și consiliere prin intermediul unei organizații care lucrează cu victimele traficului de persoane.

După un timp, a ajuns la Casa Mitspa. Lucrurile nu au fost ușoare pentru o vreme, adaptându-se la viața cu un nou-născut, cu multe schimbări și, pe deasupra, și la trauma trăită. Dar sprijinul și îngrijirea pe care le-a primit la Casa Mitspa, precum și comunitatea din jurul Casei Mitspa au ajutat-o în călătoria ei spre vindecare și spre găsirea unui nou scop în viață. Speranța a început să înflorească încet în inima ei.

A început să aibă din nou încredere, să creadă că există un plan pentru viața ei și a copilului ei. A început să își dorească mai mult de la viață și de la ea însăși. Este pe cale să absolve o formare profesională și acum are un loc de muncă cu jumătate de normă, fiind în același timp o mamă care se străduiește să fie devotată copilului ei. Daria este un exemplu de reziliență, curaj și încurajare pentru multe alte mame tinere.

Raport de situație

În Timișoara, mai multe organizații se ocupă de femeile care se confruntă cu sarcini nedorite și oferă consiliere. Noile mame sunt respinse de familiile lor și se trezesc fără adăpost atunci când decid să își păstreze copiii. Cele mai multe sunt supuse unei mari presiuni din partea familiilor lor pentru a face avort. Acestea au

nevoie de un loc în care să găsească siguranță și îngrijire pentru ele însele, ajutor și sprijin pentru a avea grijă de copiii lor, timpul de care au nevoie pentru a se recupera și a învăța să își asume responsabilitatea pentru ele și pentru copiii lor.

Casa Mitspa oferă sprijin pentru:

- Femeile însărcinate care au nevoie de protecție împotriva presiunii familiei de a avorta.
- Mamele singure fără adăpost cu bebeluși.

Note/Părerii

Fără a avea la dispoziție un loc primitiv, este foarte dificil să le încurajezi pe mame să își păstreze copilul. Consilierea fără a le oferi un ajutor real și sprijin practic este ca și cum le-ar pune și mai multă presiune și le-ar spori suferința, având în vedere presiunea la care sunt deja supuse pentru a avorta. Unele dintre ele suferă abuzuri din cauza sarcinii lor și este foarte dificil să le lăsăm să se întoarcă acasă în aceeași situație, știind că vor fi abuzate din nou. Acestea trebuie să li se ofere ajutor real și un sprijin practic.

Cele mai multe dintre mamele aflate în situații de risc provin din medii familiale dificile, unde nu au primit niciodată sprijin emoțional sau educația de bază de care au nevoie pentru a putea avea grijă de ele însele și de propriii copii. Scopul ar fi de a le ajuta să treacă de o situație de criză și de a le oferi un adăpost în care să învețe pas cu pas să devină independente și să își recapete controlul asupra vieții. Oferindu-le un mediu liniștit și sigur, ele pot lua distanță față de circumstanțele imediate și se pot gândi la deciziile pe care trebuie să le ia.

Există viață după abuz.



Probleme-cheie

Fete tinere; abuz; abuz sexual; traumă; recuperare post-traumă; psihoterapie; incluziune socială.

Obiective de învățare

- Asigurarea găzduirii și protecției victimelor abuzului sexual;
- Consilierea și asistența pentru incluziunea tinerelor victime ale abuzului;
- Prevenirea abandonului școlar și a exploatării copiilor;
- Programul de consiliere și educație non-formală a tinerilor.

Introducere

- Casa Debora - House Debora, Timișoara, înființată de fundația Missio
- Link International Foundation. Beatrice, victimă a abuzului sexual.

Analiză generală

Beatrice a crescut într-o familie modestă, cu venituri mici. Din cauza lipsei de bani, părinții ei se certau mult și chiar s-au despărțit pentru o vreme, Beatrice rămânând cu mama ei.

Când era adolescentă, din cauza unor probleme financiare, tatăl ei a plecat de acasă și nu s-a mai întors niciodată. După plecarea tatălui ei, mama ei nu a putut avea grijă de ea cum trebuie și o lăsa adesea singură acasă, în timp ce lucra în schimburi lungi.

Pentru că nu avea pe nimeni, a avut încredere într-o prietenă de-a ei care era căsătorită și au început să petreacă mult timp împreună. Câștigându-i încrederea, prietena ei și soțul ei au început să o viziteze acasă, aducându-i lucrurile de care avea nevoie și comportându-se într-un mod prietenos. Până într-o zi, când soțul



prietenei sale a venit singur la ea și a violat-o.

În momentul în care și-a dat seama că este însărcinată, a fost nevoită să-i spună mamei sale, care a decis că mai poate să aibă grijă de ea.

Acesta este trecutul fetei, dar nu și viitorul ei. La Casa Debora a găsit un loc în care s-a simțit în siguranță și unde și-a putut reveni după toate acele evenimente tragice care i s-au întâmplat la o vârstă atât de fragedă. A început consilierea și terapia, și-a continuat studiile și, cu ajutor, a început să își crească frumos copilul și să devină independentă.

Centrul rezidențial „Casa Debora” a fost înființat în 2002, fiind primul centru din România specializat în asistarea minorilor victime ale abuzurilor grave, inclusiv ale traficului de persoane. Într-un mediu familial sănătos, cu ajutorul părinților sociali și al unei echipe de specialiști, până la 24 de fete minore beneficiază de educație, asistență medicală, asistență socială și terapie post-traumatică. Până în prezent, peste 140 de fete și-au găsit reabilitarea și speranța la Casa Debora. Cu două unități de tip familial, Casa Debora este un serviciu licențiat de protecție a copilului.

Raport de situație

„Proiectul Există viață după abuz este o continuare a proiectului demarat în 2020, dar și o extindere a acestuia, prin care ne propunem ca cel puțin 24 de fete minore, victime ale abuzurilor grave și cel puțin 10 tinere cu vârste cuprinse între 18 și 22 de ani să își recâștige stima de sine și să își dezvolte abilitățile profesionale și de viață care să le mărească șansele de a avea o viață de adult independentă. Proiectul va asigura accesul fetelor noastre la terapii de grup și individuale, personalizate în funcție de nevoile fiecăreia dintre ele. Sesiunile de psihoterapie vor fi combinate cu terapie prin artă, ateliere de dezvoltare personală, ateliere de dezvoltare a abilităților de viață și vor facilita accesul la consiliere și formare profesională pentru cel puțin 10 tinere supraviețuitoare ale abuzurilor grave. De asemenea, ne propunem ca finalul proiectului să fie marcat printr-un eveniment care să atragă atenția asupra fenomenului de abuz asupra copiilor, dar și să prezinte public, într-un mod creativ, rezultatele proiectului. Este o piesă nouă pe care o vom adăuga împreună cu comunitatea locală și care va completa portretul distrus de abuz.”

Note/Părerii

În timpul pandemiei, numărul victimelor minore exploatare sexuală a crescut cu 30% (Raport ANITP, România). Indiferent de forma pe care o ia abuzul, acesta distruge stima de sine a copilului. Acesta nu vine singur, ci implică întotdeauna abuzul emoțional. Victima este învinovățită. Ea este cea care a provocat abuzul. Simte că nu are nicio valoare, că nu aparține niciunei comunități. Se simte singură, abandonată, că nu este capabilă de nimic bun. Întreaga ei ființă este copleșită de o teamă viscerală, permanentă, pentru că abuzul este rareori un singur act, ci se repetă la nesfârșit. Cu o stimă de sine scăzută, ea dezvoltă tulburări emoționale și adesea tulburări de comportament, victima fiind convinsă că nimănui nu-i pasă de ea, deci nu contează ce face. Performanțele școlare scad și, în cele mai multe cazuri, copilul abuzat abandonează școala sau este încurajat să facă acest lucru pentru a reduce riscul ca abuzul să fie descoperit. Lipsa de competențe și abilități profesionale și de viață fac victima și mai vulnerabilă și favorizează dezvoltarea unui ciclu de abuz.

GLOSAR

A

Adolescență

Este o perioadă de dezvoltare care reprezintă tranziția de la copilărie la vârsta adultă, adică de la aproximativ 12 ani până la 19/20 de ani. Termenul de adolescență înseamnă, de fapt, CREȘTERE. Anii adolescenței sunt anii de auto-experimentare, de incertitudine fundamentală, în care nu este întotdeauna clar cine ești, ce îți dorești, ce îți place, în ce crezi și mai ales care este scopul tău.

Anorexie nervoasă (numită și anorexie)

O tulburare de alimentație caracterizată prin greutate corporală scăzută (mai puțin de 85% din greutatea normală pentru înălțimea și vârsta respectivă), o imagine corporală distorsionată și o teamă intensă de a lua în greutate.

Asistentă medicală

Pregătită pentru a îngriji și a sprijini persoanele care au nevoi medicale sau de sănătate mintală, monitorizând starea lor de sănătate, administrându-le medicamentele și ajutându-le să aibă grijă de nevoile lor de bază. Aceasta lucrează în principal în spitale, dar uneori se ocupă de pacienți la domiciliu sau în alte medii. De asemenea, poate prescrie medicamente.

Asistent medical

Sprijină asistentele medicale în gestionarea zilnică a unei unități de internare. Un asistent medical îi va sprijini adesea pe pacienți în rutina lor zilnică și poate ajuta la facilitarea grupurilor din unitate.

Asistent medical comunitar

Asistent medical specializat care lucrează în comunitate, concentrându-se de obicei pe sănătatea și îngrijirea copiilor mici (sub cinci ani) și a părinților sau a îngrijitorilor primari ai acestora.



Asistent medical pe secția de psihiatrie

Adesea, un specialist clinic la nivel de masterat în asistența medicală pentru sănătatea mintală psihiatrică. Un asistent medical pe secția de psihiatrie are o pregătire educațională și clinică în psihopatologie, terapie individuală, de grup, de familie și intervenție în situații de criză. Poate fi, de asemenea, autorizat să prescrie medicamente psihotrope.

Asistent social

Nu este un profesionist din domeniul medical, dar ajută și sprijină persoanele care se confruntă cu diferite probleme.

Avocat

O persoană care să vă reprezinte și să vorbească în numele dumneavoastră. Un avocat vă poate consilia cu privire la drepturile dvs. și vă poate ajuta să vă exprimați nevoile echipei de îngrijire.

C

Chimist

Farmacist. Un profesionist din domeniul sănătății care lucrează într-o farmacie comunitară sau într-un spital și care este instruit să ofere sfaturi cu privire la medicamente.

Confidențialitate

Confidențialitatea înseamnă că cineva nu va spune nimănui ceea ce îi destăinuieți. Medicii, terapeuții și consilierii păstrează confidențialitatea cu privire la ceea ce le spuneți. Cu toate acestea, este posibil ca ei să fie nevoiți să spună altcuiva pentru a se asigura că primiți ajutorul de care aveți nevoie sau în cazul în care sunt îngrijorați că riscați să vă faceți rău sau să răniți pe altcineva. Ei vor încerca întotdeauna să vă informeze înainte de a vorbi cu altcineva despre ceea ce le-ați spus.

Consilier

O persoană care a fost formată pentru a sprijini persoanele cu probleme de sănătate mintală, ajutându-le să se gândească și să vorbească despre sentimentele și experiențele lor într-un spațiu sigur.

Comportament sinucigaș

Ațiuni întreprinse de o persoană care se gândește sau se pregătește să își provoace propria moarte.

D

Dezvoltare cognitivă

Dezvoltarea capacității de a gândi și de a înțelege.

Depresie

O tulburare de dispoziție caracterizată prin sentimente extreme de tristețe, lipsă de stimă de sine și deprimare.

Dislexie

O tulburare de învățare caracterizată prin dificultăți la citire, scriere, ortografie și, uneori, la articularea cuvintelor.

Dereglare emoțională

Dereglarea emoțională este definită ca fiind dificultatea de a-și regla emoțiile, adică incapacitatea, odată ce emoția a fost activată, de a întreprinde acțiunile necesare pentru a-i reduce intensitatea și a reveni la o stare de echilibru emoțional.

Depresie majoră (cunoscută și sub numele de depresie clinică sau depresie unipolară)

Clasificată ca fiind un tip de tulburare afectivă (sau tulburare de dispoziție) care depășește suferințele și coborâșurile obișnuite ale zilei. Este prezentă prin tristețe, lacrimi, iritabilitate, stimă de sine scăzută, lipsă de interes sau de motivație, probleme cu somnul și alimentația și posibile gânduri de auto-vătămare.

E

Electrocardiogramă (EKG)

Un test medical care înregistrează activitatea electrică a inimii.

Electroencefalogramă (EEG)

Un test medical care înregistrează activitatea electrică a creierului.

Euforie

O senzație de extaz sau de bunăstare care nu se bazează pe realitate și care este de obicei exagerată.

Evaluare riscuri

În cadrul îngrijirii spitalicești, aceasta este o evaluare efectuată de către personal pentru a stabili care este nivelul dumneavoastră de risc. Acest aspect va implica,



de obicei, să vă adreseze o serie de întrebări pentru a evalua starea dvs. din prezent. De obicei, se va lua în considerare orice risc anterior pe care l-ați manifestat. Acest lucru poate fi folosit pentru a evalua lucruri precum nivelul dumneavoastră de observație și adecvarea pentru concediu.

F

Facilități intermediare

Acestea aparțin serviciilor de sănătate mintală și sunt servicii de zi sau rezidențiale. Aceste servicii au ca scop să permită un tratament de reabilitare în vederea incluziunii sociale.

Fobie

O teamă incontrolabilă, irațională și persistentă față de un anumit obiect, situație sau activitate.

Fobie socială

Tulburare de anxietate în care o persoană are o anxietate și un disconfort semnificativ legate de teama de a fi jenat, umilit sau disprețuit de ceilalți în situații sociale sau de performanță.

G

Grup de auto-ajutor/grup de sprijin

Grup în care vă întâlniți cu persoane aflate într-o situație similară cu a dumneavoastră. Acestea vă ajută să vă dați seama că nu sunteți singur și puteți ajunge să vă simțiți mai bine dacă puteți sprijini pe altcineva.

H

Hikikomori

Este o afecțiune care afectează în principal adolescenții și adulții tineri și care se caracterizează printr-o formă extremă de retragere socială: persoanele se închid în camerele lor și refuză orice formă de contact cu lumea exterioară, chiar și pentru perioade lungi de timp, rupând în mod voluntar relațiile cu ceilalți și punând capăt tuturor formelor de comunicare, inclusiv cu familiile lor.

I

Ideație suicidară

Gânduri de sinucidere sau dorința de a-și lua viața.

Identitate

Cunoașterea de sine cu privire la caracteristicile sau personalitatea unei persoane; sentimentul de sine.

Incluziune socială

Este situația în care toți indivizii trăiesc într-o stare de echitate și de egalitate în șanse, indiferent de prezența unei dizabilități sau a sărăciei. Scopul incluziunii sociale este de a îmbunătăți în mod global condițiile de viață ale indivizilor, de a le oferi aceleași oportunități educaționale, de angajare și economice ca și restul societății.

Intervenții psihosociale

Se referă la diferite tehnici terapeutice, de obicei clasificate ca fiind non-farmacologice (care nu implică medicamente), care abordează aspectele psihologice ale unui individ sau grup și iau în considerare situația persoanei sau a grupului dintr-o perspectivă socială și familială.

M

Manie

O tulburare de dispoziție care poate fi caracterizată prin euforie extremă, impulsivitate, iritabilitate, vorbire rapidă, nervozitate, distragere a atenției și/sau judecată slabă.

Medicație psihiatrică

Un medicament psihiatric sau psihotrop este un medicament psihoactiv administrat pentru a exercita un efect asupra structurii chimice a creierului și a sistemului nervos. Astfel, aceste medicamente sunt utilizate pentru a trata bolile psihice.

Medic de familie

Este coordonatorul serviciilor dumneavoastră medicale. Evaluează și tratează tot felul de probleme de sănătate obișnuite și vă poate îndruma către alte servicii pentru sprijin specializat. De asemenea, vă poate oferi sfaturi cu privire la sprijinul local pe care îl aveți la dispoziție.

N

Neurotransmițători

Substanțe chimice din creier care reglează alte substanțe chimice din creier.

O

Obezitate

O acumulare generalizată de grăsime corporală.

P

Personalitate

Personalitatea a fost definită în multe feluri, dar se poate spune că este setul de caracteristici care reprezintă modul în care fiecare dintre noi răspunde, interacționează, percepe și gândește cu privire la ceea ce i se întâmplă.

Plan de îngrijire

Acest document este creat pentru a evidenția motivul pentru care vă aflați în spital și ce tratament vă va fi oferit pentru a vă ajuta să vă însănătoșiți. Este posibil să aveți mai mult decât un plan de îngrijire, în care să se evidențieze diferite nevoi de sprijin și intervenții care vor fi puse în aplicare pentru a vă ajuta. Planul de îngrijire ar trebui să fie împărtășit cu dumneavoastră și ar trebui să fiți notificat cu privire la orice modificări aduse acestuia.

Preot pentru asistența medicală

Un preot pentru de asistență medicală vă poate oferi sprijin spiritual și pastoral dacă sunteți pacient în spital sau în îngrijire. Fiecare preot va reprezenta o credință sau o convingere diferită.

Prescripție medicală

O instrucțiune scrisă de un medic (de obicei un doctor) care autorizează eliberarea unui medicament sau a unui tratament unui pacient. Cu prescripțiile medicale se merge apoi la o farmacie pentru a se elibera medicamentele.

Psihiatru

Un medic licențiat (M.D. sau D.O.) care este specializat în evaluarea, diagnosticarea și tratarea tulburărilor mintale. Formarea lor medicală și psihiatrică îi pregătește să



trateze adulți și copii, fie individual, fie ca parte și implicând unitatea familială, și/sau în cadrul unui grup. Psihiatrii pot prescrie medicamente, dacă este necesar.

Psiholog

Un profesionist licențiat în domeniul sănătății mintale (Ph.D. sau Psy.D.) care este specializat în evaluarea, diagnosticarea și tratarea tulburărilor mintale. Formarea îi pregătește pe psihologii clinicieni să trateze adulți și copii fie individual, fie ca parte și implicând unitatea familială și/sau în cadrul unui grup. Psihologii efectuează, de asemenea, teste cognitive, academice și de personalitate.

Psiholog clinician

Profesionist licențiat în domeniul sănătății mintale (Ph.D. sau Psy.D.) care este specializat în evaluarea, diagnosticarea și tratarea tulburărilor mintale. Formarea îi pregătește pe psihologii clinicieni să trateze adulți și copii fie individual, fie ca parte și implicând unitatea familială și/sau în cadrul unui grup. Psihologii efectuează, de asemenea, teste cognitive, academice și de personalitate.

Psihoterapeut

Un profesionist calificat care vă supraveghează terapia prin vorbire, oferind un tratament mai aprofundat decât un consilier. Scopul psihoterapeuților este de a vă ajuta să explorați și să înțelegeți de ce vă simțiți așa cum vă simțiți, ce se ascunde în spatele modului în care acționați față de alte persoane și de ce vi se întâmplă anumite lucruri. De obicei, ei urmăresc prin aceasta să producă schimbări utile.

Psihoterapie

Este un tratament pentru tulburările psihologice care capătă forma unei serii de întâlniri cu un psihoterapeut profesionist. Psihoterapia îi poate ajuta pe oameni să facă față bolii, ajutându-i să descopere noi modalități și resurse pentru a face față din punct de vedere psihologic și social.

R

Reabilitare

Cuprinde toate activitățile menite să reintegreze și să recupereze abilitățile și/sau competențele care au suferit modificări, deteriorări sau pierderi sau să faciliteze realizarea unor strategii compensatorii în cazurile în care recuperarea nu este posibilă. Reabilitarea psihosocială urmărește să ajute persoanele care au o dizabi-

litate, suferă de o deficiență sau de o tulburare de sănătate mintală să atingă cel mai înalt nivel de independență în cadrul comunității lor.

Recuperare

Recuperarea în domeniul sănătății mintale este un proces profund și unic de schimbare a atitudinilor, valorilor, sentimentelor, obiectivelor, abilităților și rolurilor. Sentimentul de împlinire prin trăirea unei vieți satisfăcătoare și pline de speranță în ciuda limitărilor cauzate de boală. Recuperarea implică dezvoltarea de noi semnificații și învățături în viața unei persoane care crește și se dezvoltă dincolo de efectele stării de boală.

S

Schizofrenie

Una dintre cele mai complexe dintre toate tulburările de sănătate mintală; se caracterizează prin gândire distorsionată, sentimente ciudate și comportament și utilizare neobișnuită a limbajului; implică o tulburare gravă, cronică și invalidantă a creierului.

Servicii de sănătate mintală

Este ansamblul de structuri și servicii a căror sarcină este de a preveni, trata, asista și proteja pacienții cu tulburări de sănătate mintală. Acestea includ diferite niveluri de intervenție: ambulatoriu, rezidențial, la domiciliu. Aceste servicii sunt, în general, integrate și în colaborare între ele.

Sindrom Tourette (*numit și TS sau tulburare Tourette*)

O tulburare de tic caracterizată prin mișcări involuntare repetate și sunete vocale incontrollabile. Această tulburare debutează de obicei în copilărie sau la începutul adolescenței.

Sinucidere

Luarea intenționată a propriei vieți.

Sprijin colegial

Are loc atunci când oamenii își oferă reciproc cunoștințe, experiență, ajutor emoțional, social sau practic. Se referă în mod obișnuit la o inițiativă formată din susținători instruiți (deși poate fi oferită de colegi fără instruire) și poate lua mai multe forme, cum ar fi mentoratul între colegi, ascultarea reflexivă (reflectarea conținutului și/sau a sentimentelor) sau consilierea.



Stimă de sine

Sentimente cu privire la propria persoană.

T

Tentativă de sinucidere

Un act axat pe suprimarea propriei vieți care nu reușește să provoace moartea.

Terapeut ocupațional

Ajută persoanele care au fost bolnave sau au avut probleme să își dezvolte încrederea și abilitățile necesare pentru a duce o viață normală.

Într-o unitate de spitalizare, terapeuții ocupaționali sunt în general responsabili de crearea și implementarea orarului pentru unitate, care poate include grupuri de terapie, grupuri de exerciții fizice și timp educațional. De asemenea, aceștia pot lucra individual cu dumneavoastră pentru a vedea ce sprijin ar fi cel mai util pentru dumneavoastră, fie individual, fie în grup.

Terapie cognitiv-comportamentală (CBT)

CBT este un tip de terapie prin vorbire utilizat pentru a ajuta pacienții să înțeleagă cum se gândesc la lucruri și să schimbe orice comportament nefolositor. Un curs de CBT durează în mod normal între 12 și 20 de ședințe.

Terapie creativă

Terapiile creative, cum ar fi terapia prin artă, muzică sau teatru, pot fi folosite pentru a-i ajuta pe oameni să își exprime sentimentele dificile. Aceste tipuri de terapie se fac adesea în grup.

Terapie de familie

La terapia de familie, un terapeut lucrează cu persoane aflate în relații apropiate între ele, le analizează punctele de vedere și le ajută să înțeleagă problemele pe care le au. Îi ajută pe membrii familiei să comunice mai bine între ei. Poate ajuta familiile să se schimbe, să se dezvolte și să rezolve conflictele.

Terapia de familie poate fi oferită în cazul în care întreaga familie se află în dificultate. Acest lucru se poate datora faptului că un membru al familiei are o problemă gravă care afectează restul familiei.

Terapie dialectic-comportamentală (DBT)

DBT este un tip de terapie prin vorbire creat pentru a ajuta oamenii să își înțeleagă



sentimentele și să schimbe comportamentul nefolositor. De asemenea, îi ajută pe oameni să învețe să se accepte pe ei înșiși. În mod normal, DBT se face timp de aproximativ șase luni. De asemenea, aceasta implică adesea munca în grup. DBT este cel mai adesea recomandată pentru persoanele cu tulburare de personalitate borderline (BPD), dar poate fi utilă pentru oricine simte emoțiile foarte intens.

Terapie interpersonală (IPT)

IPT se concentrează pe ajutarea oamenilor să abordeze problemele din relațiile cu persoanele importante din viața lor. În mod normal, este sugerată pentru persoanele care se luptă cu depresia și care au încercat deja alte tipuri de tratament. Un curs de IPT durează în mod normal între 12 și 16 ședințe.

Tratament comunitar asertiv

Tratamentul comunitar asertiv (ACT) este o formă de îngrijire a sănătății mintale la nivelul comunității pentru persoanele care se confruntă cu boli mintale grave care interferează cu capacitatea lor de a trăi în comunitate, de a participa la întâlnirile cu profesioniștii din clinici și spitale și de a gestiona simptomele de sănătate mintală. Misiunea ACT este de a ajuta persoanele să devină independente și să se integreze în comunitate pe măsură ce experimentează recuperarea.

Tulburare afectivă (*cunoscută și sub numele de tulburare de dispoziție*)

O categorie de probleme de sănătate mintală care include tulburările depresive.

Tulburare autistă

În prezent, vorbim de tulburări din spectrul autist pentru a defini un set de afecțiuni în care persoanele au dificultăți în stabilirea unor relații sociale normale, folosesc limbajul în mod anormal sau deloc și prezintă un comportament limitat și repetitiv.

Tulburare bipolară

Clasificată ca fiind un tip de tulburare afectivă (sau tulburare de dispoziție) care depășește suferințele și coborâșurile obișnuite ale zilei. Se caracterizează prin episoade periodice de euforie extremă, stare de spirit sporită sau iritabilitate contrarate de simptome depresive periodice, clasice.

Tulburări de alimentație

Comportamente alimentare anormale.

Tulburare de anxietate generalizată (GAD)

O tulburare mintală caracterizată prin îngrijorare și teamă cronică, excesivă, care pare să nu aibă o cauză reală. Copiii sau adolescenții care suferă de tulburare de



anxietate generalizată se îngrijorează adesea foarte mult în legătură cu lucruri precum evenimentele viitoare, comportamentele din trecut, acceptarea socială, problemele de familie, abilitățile lor personale și/sau performanțele școlare. Halucinații - o percepție puternică asupra unui eveniment sau a unui obiect atunci când acesta nu există; poate apărea la oricare dintre simțuri (de exemplu, vizual, auditiv, gustativ, olfactiv sau tactil).

Tulburare de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD)

Tulburare de comportament, de obicei diagnosticată pentru prima dată în copilărie, care se caracterizează prin neatenție, impulsivitate și, în unele cazuri, hiperactivitate.

Tulburare de dispoziție (*cunoscută și sub numele de tulburare afectivă*)

O categorie de probleme de sănătate mintală care include tulburările depresive.

Tulburare de învățare

Tulburările de învățare sunt caracterizate prin dificultăți într-un domeniu academic (fie că este vorba de citire, matematică sau exprimare scrisă), astfel încât capacitatea persoanei de a obține rezultate în domeniul academic specific este sub ceea ce este normal pentru vârsta, școlarizarea și nivelul de inteligență al persoanei respective.

Tulburare de panică

Caracterizată prin atacuri de panică cronice, repetate și neașteptate de teamă copleșitoare de a fi în pericol, atunci când nu există o cauză specifică pentru această teamă. Între atacurile de panică, persoanele cu tulburare de panică se îngrijorează excesiv cu privire la momentul și locul în care ar putea avea loc următorul atac.

Tulburări de personalitate

Tulburări care nu se caracterizează prin simptome sau sindroame specifice, ci prin prezența exagerată și rigidă a anumitor trăsături de personalitate.

Tulburare de personalitate borderline

Este una dintre cele mai semnificative tulburări din punct de vedere clinic și epidemiologic în grupa de vârstă a tinerilor. Se caracterizează printr-un grad ridicat de emotivitate și oscilează de obicei între poziții extreme în multe domenii ale vieții, cum ar fi relațiile interpersonale și concepția despre sine.

Tulburare de stres posttraumatic (PTSD)

O tulburare de anxietate caracterizată de un eveniment fizic sau emoțional terifiant



(traumă) care face ca persoana care a supraviețuit evenimentului să aibă gânduri, amintiri persistente și înfricoșătoare sau flashback-uri ale calvarului. Persoanele cu PTSD se simt adesea amorțite cronic, emoțional.

Tulburări de comunicare

Tulburările de comunicare sunt tulburări de dezvoltare care includ tulburarea limbajului expresiv, care se concentrează pe întârzieri de dezvoltare și dificultăți în capacitatea de a se exprima în cuvinte și tulburarea mixtă de limbaj receptiv-expresiv, care se concentrează pe întârzieri de dezvoltare și dificultăți în capacitatea de a înțelege limbajul vorbit și de a se exprima în cuvinte.

Tulburare de comportament - un model persistent și repetat de încălcare a drepturilor celorlalți. Hărțuirea cronică, intimidarea, bătaia fizică, cruzimea față de animale și oameni și furtul sunt caracteristici observate la această tulburare.

Tulburare obsesiv-compulsivă (OCD)

O tulburare de anxietate în care o persoană are un gând, o teamă sau o îngrijorare nerezonabilă pe care încearcă să o gestioneze printr-o activitate ritualizată pentru a reduce anxietatea. Gândurile sau imaginile deranjante care apar frecvent se numesc obsesii, iar ritualurile efectuate pentru a încerca să le prevină sau să le alunge se numesc compulsii.

CONCLUZII

La YouProMe știm cât de importanți sunt asistenții pentru tineret în dezvoltarea tinerilor. Asistenții pentru tineret joacă un rol inestimabil în promovarea sănătății mintale a tinerilor.

Aceștia îi ajută pe tineri să acceseze sprijin care contribuie la dezvoltarea lor personală, emoțională, socială și educațională.

Acest ghid conține informații practice privind sănătatea mintală, studii de caz și terminologie pentru asistenții pentru tineret cu privire la modul de identificare și gestionare a tinerilor cu probleme de sănătate mintală și de sprijinire a sănătății mintale a tinerilor, contribuind la crearea unui loc sigur în care aceasta este promovată.

Il ruolo degli Youth Workers nella salute mentale dei giovani è fondamentale.

- Aceștia sunt **persoane de încredere** la care un tânăr poate apela pentru sprijin în caz de nevoie, oferindu-i timp și spațiu pentru a se exterioriza și ascultându-l fără a-l judeca, oferindu-i îndrumare, ajutându-l să găsească soluții la probleme, acceptându-l pentru ceea ce este sau, pur și simplu, fiind prezenți. Încrederea trebuie să fie construită în timp. În cele mai multe cazuri, tinerii se vor simți de obicei mai confortabil să se confeseze unui asistent pentru tineret decât părinților sau fraților lor, în principal pentru că știu că asistentul pentru tineret a ales să lucreze cu ei, crede în ei și îi apreciază.
- Aceștia reprezintă o **legătură esențială cu comunitatea** și îi pot face pe tineri să fie conștienți cu privire la sprijinul și serviciile suplimentare disponibile, ajutând la eliminarea barierelor și a stigmatizării asociate cu accesarea acestor servicii.

- Datorită **pregătirii și abilităților interpersonale și de ascultare** pe care le posedă, aceștia pot fi primii care observă că un tânăr se confruntă cu o problemă de sănătate mintală. Aceștia pot sesiza semnale în interacțiunile tinerilor și astfel pot oferi sprijin și pot îndruma tinerii către un alt serviciu, dacă este necesar.
- **Mediul înconjurător poate influența comunicarea.** Asistenții pentru tineret lucrează adesea cu tinerii în medii informale, relaxate, cu oportunități naturale pentru conversații mai personale, cum ar fi problemele de sănătate mintală. Aceste spații le oferă asistenților pentru tineret posibilitatea de a observa semnele care arată că un tânăr ar putea avea probleme de sănătate mintală și, astfel, poate fi mai ușor să interacționeze în mod semnificativ cu acesta și să îl sprijine.
- **Învățați să recunoașteți semnele, schimbările sau semnalele** care indică faptul că ceva se întâmplă cu tânărul respectiv (apetit, dispoziție, somn, semne de auto-vătămare, relații sociale), analizarea comportamentului acestuia este fundamentală pentru acest proces. Ceea ce vedeți este adesea vârful icebergului.
- **Fiți prezenți și pregătiți.** Ascultați în mod activ și fiți flexibil în privința timpului dumneavoastră.
- **Fiți informați** (cursuri de formare privind problemele de sănătate mintală, serviciile oferite în comunitate, unde să trimiteți un tânăr în caz de nevoie, abilități de intervenție, prevenire, sprijin, dezvoltare profesională... etc.).
- **Folosiți o terminologie adecvată și accesibilă pentru tineri.** Fiți conștienți cu privire la limbajul pe care îl folosesc tinerii în cazul în care unele cuvinte sau fraze sunt folosite în exces sau în mod incorect.
- **Cunoașteți-vă limitele profesionale.** Sprijinul și supravegherea asistenților pentru tineret de către supraveghetor sunt importante.
- **Practicați îngrijirea personală.**

REFERINȚE

- Akbari, M., & Hossaini, S. M. (2018). The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation. *Iranian journal of psychiatry*, 13(1), 22.
- Asociația Americană de Psihiatrie, & Asociația Americană de Psihiatrie. (2013). *DSM 5*. Asociația Americană de Psihiatrie, 70.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 128-134.
- Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Medical Humanities*, 26(1), 9-17.
- Brogna P., Brogna, C., Santomassimo, C., Costa, A., Ducci, G., Di Cesare, G., Shades of shame: embarrassment as a covert marker of self-stigma in a sample case study of patients with schizophrenia, *Schizophrenia Research* in press.
- Classen, C.C., Muller, R.T., Field, N.P., Clark, C.S., Stern, E.M., (2017). A Naturalistic Study of a Brief Treatment Program for Survivors of Complex Trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1, 1-15.
- De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Ventriglio, A., Vellante, F., & Di Giannantonio, M. (2020). Emotional dysregulation in adolescents: implications for the development of severe psychiatric disorders, substance abuse, and suicidal ideation and behaviors.
- Schweizer, S., Gotlib, I. H., & Blakemore, S. J. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20(1), 80.
- Organizația Mondială a Sănătății. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organizația Mondială a Sănătății. (2021). Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours
- Organizația Mondială a Sănătății. (2016). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP). Organizația Mondială a Sănătății.
- Zahavi, D., (2005). Subjectivity and selfhood. MIT Press, Cambridge, Mass



Echipa

ITALIA - Fondazione Internazionale Don Luigi Di Liegro onlus

Anna Maria Palmieri, *Psiholog, Cercetător și Manager de Proiect*

Antonio Maone, *Psihiatru și Cercetător*

Lucrătorii de tineret ai CoèSa - Comunità è Salute Association, care au avut o contribuție valoroasă la realizarea Trusei de unelte: Federica Locuratolo, Silvia Quaranta, Costanza Rosati, Giorgio Veneziani, Marta Vicario, Jacopo Zanchetti.

ITALIA ASL Roma1 – Prevenție și Intervenție Timpurie în Sănătatea Mintală (PIPSM, Dezvoltare privind Sănătatea Mintală în Zona de Vest)

Giuseppe Ducci, *Director General, Cercetător*

Gianluigi Di Cesare, *Șeful PIPSM, Cercetător*

Carmelo La Rosa, *Coordonator al Evaluării Complexe a Sănătății Mintale în cadrul PIPSM, Cercetător*

Teresa Tricomi, *Șefa Centrului de Îngrijiri de Zi pentru Tineri în cadrul PIPSM, Cercetător*

Patrizia Brogna, *Psiholog Clinician Executiv și Psihoterapeut în cadrul PIPSM, Coordinator Cercetare*

Margherita Zorzi, *Psiholog Clinician, Psihoterapeut și Cercetător*

Întregul personal al PIPSM Zona de Vest a fost implicat direct în activitățile proiectului, dovedind faptul că este o resursă valoroasă pentru activitățile de cercetare și de conceptualizare a rezultatelor proiectului.

GRECIA – ONG-ul IASIS

Ilias Rafail, *Psiholog, Manager de Formare și Responsabil Științific*

Thanos Loules – *Manager de Proiect*

Eric Kota, *Cercetător și Designer de Proiect*

MAREA BRITANIE - Merseyside Expanding Horizons

Stacey Robinson, *Psiholog și Manager de Proiect*

Marta Lázaro Echavarren, *Avocat și Manager de Proiect*

ROMÂNIA- Centrul Pentru Promovarea Învățării Permanente

Maria Toia, *Cercetător în domeniul educației pentru adulți și Manager de Proiect*



MGHIDUL

asistenților pentru tineret privind competențele sociale și emoționale ale tinerilor cu tulburări de sănătate mintală.

Website: www.youpromeproject.eu

Mail: info@youpromeproject.eu

Facebook: **YouProMe**

Instagram: [@youpromeproject](https://www.instagram.com/youpromeproject)



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Project code 2019-2-IT03-KA205-016385