



Planificació de la recuperació centrada en la persona per a la salut mental i el benestar

Eina d'autoajuda de QualityRights de l'OMS

QualityRights



Generalitat
de Catalunya

Transforming services and promoting the rights of people with psychosocial, intellectual and cognitive disabilities

2022, ©Generalitat de Catalunya



Aquesta publicació és una traducció, d'acord amb la llicència de Creative Commons [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/), del text original de l'OMS escrit en anglès.

Aquesta traducció no és obra de de l'OMS, i per tant no es fa responsable del contingut ni de l'exactitud de la traducció. L'edició original en anglès *Person-centred recovery planning for mental health and well-being self-help tool. WHO QualityRights*. Geneva: World Health Organization; 2019 és el text autèntic i vinculant.

Edita:

Pacte Nacional de Salut Mental. Generalitat de Catalunya.

Traducció:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Primera edició:

octubre de 2022

Sumari

Agraïments	ii
Prefaci	x
Declaracions de suport	xi
Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?	xvii
La iniciativa QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació	xviii
Sobre aquesta formació i orientació	xix
Nota preliminar sobre el llenguatge	xxi
Què és la recuperació?	1
Part 1. Pla per fer realitat somnis i objectius	3
Part 2. El meu pla de benestar	9
Part 3. Pla de gestió dels moments difícils	13
Part 4. Pla de resposta a una crisi	18
Part 5. Pla per a després d'una crisi	32
Referències	40

Agraïments

Coordinació, conceptualització i redacció

Aquesta eina d'autoajuda de planificació de la recuperació centrada en la persona ha estat elaborada per Michelle Funk (OMS, Ginebra) i Natalie Drew Bold (OMS, Ginebra), que es basa en l'adaptació del text de diverses publicacions clau del Nottinghamshire Healthcare NHS Trust: **Personal Recovery Plan**. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust. Nottingham, UK; **Taking Back Control: A guide to planning your own recovery**. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, Nottingham, UK. 2008; **Advance Statement**. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, Nottingham, UK. Copyright by South West London and St George's Mental Health NHS Trust 2008. Aquestes publicacions es basen al seu torn en WRAP – Wellness Recovery Action Plan® de la doctora Mary Ellen Copeland, Peach Press, revisat el 2011.

Experts internacionals clau

Celia Brown, MindFreedom International (Estats Units); Mauro Giovanni Carta, Universitat de Càller (Itàlia); Yeni Rosa Damayanti, Associació Indonèsia de Salut Mental (Indonèsia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estats Units); Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els drets de les persones amb discapacitat (Suïssa); Julian Eaton, CBM International i Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Salam Gómez, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Colòmbia); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemanya); Diane Kingston, Aliança Internacional contra el VIH/Sida (Regne Unit); Itzhak Levav, Departament de Salut Mental Comunitària, Universitat de Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Noruega); David McGrath, consultor internacional (Austràlia); Tina Minkowitz, Centre per als Drets Humans dels Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Estats Units); Peter Mittler, Dementia Alliance International (Regne Unit); Maria Francesca Moro, Universitat de Columbia (Estats Units); Fiona Morrissey, consultora de recerca en legislació sobre discapacitat (Irlanda); Michael Njenga, Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria a Kenya (Kenya); David W. Oaks, Acui Institute, LLC (Estats Units); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dainius Pūras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental (Suïssa); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Països Baixos); Sashi Sashidharan, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Gregory Smith, consultor internacional (Estats Units); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Austràlia); Carmen Valle, CBM International (Tailàndia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre els drets de les persones amb discapacitat davant de l'Oficina de les Nacions Unides (Suïssa).

Col·laboracions

Revisors tècnics

Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malàisia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Xarxa Panafricana de Persones amb Discapacitat Psicosocial (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Facultat de Dret de Melbourne, Universitat de Melbourne (Austràlia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (Estats Units); Rod Astbury, Associació de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, Centre Col·laborador de l'OMS, Lille (França); Sam Badege, Organització Nacional d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria a Ruanda (Ruanda); Amrit Bakhshy, Associació de Conscienciació sobre l'Esquizofrènia (Índia); Anja Baumann, Acció per a la Salut Mental d'Alemanya (Alemanya); Jerome Bickenbach, Universitat de Lucerna (Suïssa); Jean-Sébastien Blanc, Associació per la Prevenció de la Tortura (Suïssa); Pat Bracken, consultor independent en psiquiatria (Irlanda); Simon Bradstreet, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Claudia Pellegrini Braga, Universitat

de São Paulo (Brasil); Fiscalia de Rio de Janeiro (Brasil); Patricia Brogna, Escola Nacional de Teràpia Ocupacional (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International (Estats Units); Kimberly Budnick, mestra de Head Start / educadora de la primera infància (Estats Units); Janice Cambri, Psychosocial Disability - Inclusive Philippines (Filipines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Austràlia); Mauro Giovanni Carta, Universitat de Càller (Itàlia); Chauhan Ajay, Autoritat Estatal de Salut Mental, Gujarat (Índia); Facundo Chavez Penillas, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Daniel Chisholm, Oficina Regional per a Europa de l'OMS (Dinamarca); Louise Christie, Xarxa Escocesa de Rehabilitació (Regne Unit); Oryx Cohen, Centre Nacional d'Empoderament (Estats Units); Celline Cole, Universitat Lliure de Berlín (Alemanya); Janice Cooper, Carter Center (Libèria); Jillian Craigie, Kings College de Londres (Regne Unit); David Crepez-Keay, Fundació per a la Salut Mental (Regne Unit); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonèsia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estats Units); Laura Davidson, advocada i consultora en desenvolupament (Regne Unit); Lucia de la Sierra, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYS), Universitat Protestant d'Estudis Aplicats (Alemanya); Paolo del Vecchio, Administració de Serveis de Salut Mental i de Drogodependències (Estats Units); Manuel Desviat, Atopos, Salut Mental, Comunitat i Cultura (Espanya); Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els drets de les persones amb discapacitat (Suïssa); Alex Devine, Universitat de Melbourne (Austràlia); Christopher Dowrick, Universitat de Liverpool (Regne Unit); Julian Eaton, CBM Internacional i Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Rabih El Chammay, Ministeri de Salut (Líban); Mona El-Bilsha, Universitat de Mansura (Egipte); Ragia Elgerzawy, Iniciativa Egípcia per als Drets Humans (Egipte); Radó Iván, Fòrum d'Interès per la Salut Mental (Hongria); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mèxic); Timothy P. Fadgen, Universitat d'Auckland (Nova Zelanda); Michael Elnemais Fawzy, Hospital de Salut Mental El-Abbassia (Egipte); Alva Finn, Mental Health Europe (Bèlgica); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (Regne Unit); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Xile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Austràlia); Lynn Gentile, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (Regne Unit); Salam Gómez, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Colòmbia); Ugnė Grigaitė, ONG Institut de Seguiment de Drets Humans i Perspectives en Salut Mental (Lituània); Margaret Grigg, Departament de Serveis Humans i de Salut, Melbourne (Austràlia); Oye Gureje, Departament de Psiquiatria, Universitat d'Ibadan (Nigèria); Cerdic Hall, Camden i Islington NHS Foundation Trust (Regne Unit); Julie Hannah, Human Rights Centre, Universitat d'Essex (Regne Unit); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Akiko Hart, Mental Health Europe (Bèlgica); Renae Hodgson, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (Regne Unit); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (Nova Zelanda); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemanya); Hiroto Ito, Centre Nacional de Neurologia i Psiquiatria (Japó); Maths Jespersen, PO-Skåne (Suècia); Lucy Johnstone, consultora en psicologia clínica i formadora independent (Regne Unit); Titus Joseph, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dovilė Juodkaitė, Fòrum Lituà de Discapacitat (Lituània); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Elizabeth Kamundia, Comitè Nacional sobre Drets Humans (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (Regne Unit); Brendan Kelly, Trinity College de Dublín (Irlanda); Mary Keogh, CBM Internacional (Irlanda); Akwatu Khenti, Direcció contra el Racisme d'Ontario, Ministeri de Seguretat Comunitària i Serveis Penitenciaris (Canadà); Seongsu Kim, Centre Col·laborador de l'OMS, Hospital Mental Yongin (Corea del Sud); Diane Kingston, Aliança Internacional contra el VIH/Sida (Regne Unit); Rishav Koirala, Universitat d'Oslo (Noruega); Mika Kontiainen, Departament d'Afers Exteriors i Comerç (Austràlia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Anna Kudiyarova, Institut Psicoanalític per a l'Àsia Central (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canadà);

Itzhak Levav, Departament de Salut Mental Comunitària, Universitat de Haifa (Israel); Maureen Lewis, Comitè de Salut Mental (Austràlia); Laura Loli-Dano, Centre per a les Addiccions i la Salut Mental (Canadà); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (Regne Unit); Crick Lund, Universitat de Ciutat del Cap (Sud-àfrica); Judy Wanjiru Mbuthia, Serveis de Salut Mental d'Uzima (Kenya); John McCormack, Xarxa Escocesa de Rehabilitació (Regne Unit); Peter McGovern, Modum Bad (Noruega); David McGrath, consultor internacional (Austràlia); Emily McLoughlin, consultora internacional (Irlanda); Bernadette McSherry, Universitat de Melbourne (Austràlia); Roberto Mezzina, Centre Col·laborador de l'OMS, Trieste (Itàlia); Tina Minkowitz, Centre per als Drets Humans dels Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Estats Units); Peter Mittler Dementia Alliance International (Regne Unit); Pamela Molina Toledo, Organització d'Estats Americans (Estats Units); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (Regne Unit); Maria Francesca Moro, Universitat de Columbia (Estats Units); Fiona Morrissey, consultora de recerca en legislació sobre discapacitat (Irlanda); Melita Murko, Oficina Regional d'Europa de l'OMS (Dinamarca); Chris Nas, Trimbos International (Països Baixos); Sutherland Carrie, Departament de Desenvolupament Internacional (Regne Unit); Michael Njenga, Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria a Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Bèlgica) i SOFPSI N. SERRON (Grècia); Peter Oakes, Universitat de Hull (Regne Unit); David W. Oaks, Acui Institute, LLC (Estats Units); Martin Orrell, Institut de Salut Mental, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, Hospital Al Amal, Dubai (Emirats Àrabs Units); Gareth Owen, King's College de Londres (Regne Unit); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Elvira Pértega Andía, Universitat Saint-Louis (Espanya); Dainius Pūras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental (Suïssa); Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (Índia); Manaam Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (Regne Unit); Mayssa Rekhis, Facultat de Medicina, Universitat El Manar de Tunis (Tunísia); Julie Repper, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Genevra Richardson, King's College de Londres (Regne Unit); Annie Robb, Centre Ubuntu (Sud-àfrica); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, Centre Col·laborador de l'OMS, Lille (França); Eric Rosenthal, Disability Rights International (Estats Units); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mèxic); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Països Baixos); Benedetto Saraceno, Institut de Lisboa per a la Salut Mental Global (Suïssa); Sashi Sashidharan, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Marianne Schulze, consultora internacional (Àustria); Tom Shakespeare, Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Gordon Singer, consultor expert (Canadà); Frances Skerritt, especialista d'iguals (Canadà); Mike Slade, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Gregory Smith, consultor internacional (Estats Units); Natasa Dale, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School (Estats Units); Anthony Stratford, Mind Australia (Austràlia); Charlene Sunkel, Xarxa Global d'Iguals en Salut Mental (Sud-àfrica); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Austràlia); Shelly Thomson, Departament d'Afers Exteriors i Comerç (Austràlia); Carmen Valle, CBM International (Tailàndia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre els drets de les persones amb discapacitat davant de l'Oficina de les Nacions Unides (Suïssa); Javier Vasquez, vicepresident, Programes de Salut, Jocs Olímpics Especials, Internacional (Estats Units); Benjamin Veness, Alfred Health (Austràlia); Peter Ventevogel, Secció de Salut Pública, Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Refugiats (Suïssa); Carla Aparecida Arena Ventura, Universitat de São Paulo (Brasil); Alison Xamon, president del Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia).

Alumnes en pràctiques a l'OMS

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbenschel, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant.

Seu i oficines regionals de l'OMS

Nazneen Anwar (OMS / Àsia sud-oriental), Florence Baingana (OMS/Àfrica), Andrea Bruni (OMS/Amèriques), Darryl Barrett (OMS / Pacífic Occidental), Rebecca Bosco Thomas (seu de l'OMS), Claudina Cayetano (OMS/Amèriques), Daniel Chisholm (OMS/Europa), Neerja Chowdary (seu de l'OMS), Fahmy Hanna (seu de l'OMS), Eva Lustigova (seu de l'OMS), Carmen Martinez (OMS/Amèriques), Maristela Monteiro (OMS/Amèriques), Melita Murko (OMS/Europa), Khalid Saeed (OMS/Mediterrani Oriental), Steven Shongwe (OMS/Àfrica), Yutaro Setoya (OMS / Pacífic Occidental), Martin Vandendyck (OMS/Pacífic occidental), Mark Van Ommeren (seu de l'OMS), Edith Van't Hof (seu de l'OMS) i Dévora Kestel (seu de l'OMS).

Suport administratiu i editorial de l'OMS

Patricia Robertson, Desenvolupament de Polítiques i Serveis de Salut Mental, Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies (OMS/Ginebra); David Bramley, edició (Suïssa); Julia Faure (França), Casey Chu (Canadà) i Benjamin Funk (Suïssa), disseny i suport.

Col·laboracions en suport de vídeo

Volem agrair les següents persones i organitzacions per autoritzar l'ús dels seus vídeos en aquests materials:

50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome

Vídeo produït per Wouldn't Change a Thing

Breaking the chains d'Erminia Colucci

Vídeo produït per Movie-Ment

Chained and Locked Up in Somaliland

Vídeo produït per Human Rights Watch

Circles of Support

Vídeo produït per Inclusion Melbourne

Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community

(International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, Índia, 2016)

Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Dementia, Disability & Rights - Kate Swaffer

Vídeo produït per Dementia Alliance International

Finger Prints and Foot Prints

Vídeo produït per PROMISE Global

Forget the Stigma

Vídeo produït per The Alzheimer Society of Ireland

Ghana: Abuse of people with disabilities

Vídeo produït per Human Rights Watch

Global Campaign: The Right to Decide

Planificació de la recuperació centrada en la persona per a la salut mental i el benestar [Pàgina | v](#)

[Eines d'autoajuda QualityRights de l'OMS](#)

Vídeo produït per Inclusion International

Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice de Kate Swaffer

Vídeo produït per Your aged and disability advocates (ADA), Australia

I go home

Vídeo produït per WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF

Inclusive Health Overview

Vídeo produït per Special Olympics

Independent Advocacy, James' story

Vídeo produït per The Scottish Independent Advocacy Alliance

Interview - Special Olympic athlete Victoria Smith, ESPN, 4 de juliol de 2018

Vídeo produït per Special Olympics

Living in the Community

Vídeo produït per Lebanese Association for Self Advocacy (LASA) i Disability Rights Fund (DRF)

Living it Forward

Vídeo produït per LedBetter Films

Living with Mental Health Problems in Russia

Vídeo produït per Sky News

Love, loss and laughter - Living with dementia

Vídeo produït per Fire Films

Mari Yamamoto

Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Mental health peer support champions, Uganda 2013

Vídeo produït per Cerdic Hall

Moving beyond psychiatric labels

Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer

'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome

Vídeo produït per The Guardian

My Story: Timothy

Vídeo produït per End the Cycle (Initiative of CBM Australia)

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health

Vídeo produït per Rethink Mental Illness

No Force First

Vídeo produït per Mersey Care NHS Foundation Trust

No more Barriers

Vídeo produït per BC Self Advocacy Foundation

'Not Without Us' from Sam Avery & Mental Health Peer Connection

Vídeo produït per Mental Health Peer Connection

Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (complete film)

Vídeo produït per Daniel Mackler, cineasta

The Open Paradigm Project – Celia Brown

Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ Mindfreedom International

Open Paradigm Project – Dorothy Dundas

Vídeo produït per The Open Paradigm Project

Open Paradigm Project – Oryx Cohen

Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ National Empowerment Center

Open Paradigm Project - Sera Davidow

Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ Western Mass Recovery Learning

Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brasil 2017

Vídeo produït per L4 Filmes

Paving the way to recovery - the Personal Ombudsman System

Vídeo produït per Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

Peer Advocacy in Action

*Vídeo produït i dirigit per David W. Barker, Createus Media Inc. (www.createusmedia.com)
© 2014 Createus Media Inc., Tots els drets reservats. Utilitzat amb el permís de l'Organització Mundial de la Salut. Contacteu info@createusmedia.com per a més informació. Un agraïment especial a Rita Cronise per tot el seu ajut i suport.*

Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia

Vídeo original produït per Office for the Ageing, SA Health, Adelaide, Austràlia. Copyright de Creative: Kate Swaffer i Dementia Alliance International

Quality in Social Services - Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Vídeo produït per la Garantia de Qualitat Europea en Serveis Socials (EQUASS) Unitat de Plataforma Europea per a la Rehabilitació (EPR) (www.epr.eu – www.equass.be). Amb suport financer del Programa Europeu d'Ocupació i Innovació Social (EaSI) (2014-2020) – <http://ec.europa.eu/social/easi>. Animació: S. Allaey – QUIDOS. Suport al contingut: Fòrum Europeu de la Discapacitat

Raising awareness of the reality of living with dementia

Vídeo produït per Mental Health Foundation (Regne Unit)

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan

Vídeo produït per Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan (International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, Índia, 2016)
Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services
Vídeo produït per Amnistia Internacional Irlanda

Seclusion: Ashley Peacock
Vídeo produït per Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – tots els drets reservats.

Seher Urban Community Mental Health Program, Pune
Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy
Vídeo produït per Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)

Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula
Vídeo produït per Daniel Mackler, cineasta

Discurs de Craig Mokhiber, director adjunt del secretari general de Drets Humans, Oficina de l'Alt Comissariat per als Drets Humans, pronunciat durant l'esdeveniment 'Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era', tingut amb motiu de la 73a sessió de l'Assemblea General de les Nacions Unides.
Vídeo produït per UN Web TV

Thanks to John Howard peers for support
Vídeo produït per Cerdic Hall

The Gestalt Project: Stop the Stigma
Vídeo produït per Kian Madjedi, cineasta

The T.D.M. (Transitional Discharge Model)
Vídeo produït per LedBetter Films

This is the Story of a Civil Rights Movement
Vídeo produït per Inclusion BC

Uganda: 'Stop the abuse'
Vídeo produït per Validity, anomenada prèviament Mental Disability Advocacy Centre (MDAC)

UN CRPD: What is article 19 and independent living?
Vídeo produït per Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?
Vídeo produït per Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

Universal Declaration of Human Rights
Vídeo produït per l'Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans

What is Recovery?

Vídeo produït per Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

What is the role of a Personal Assistant?

Vídeo produït per Ruils - Disability Action & Advice Centre (DAAC)

Why self advocacy is important

Vídeo produït per Inclusion International

Women Institutionalized Against their Will in India

Vídeo produït per Human Rights Watch

Working together- Ivymount School and PAHO

Vídeo produït per l'Organització Panamericana de la Salut (OPS)/ Organització Mundial de la Salut – Oficina Regional per a les Amèriques)

You can recover (Reshma Valliappan, Índia)

Vídeo produït per ASHA International

Support financier

L'OMS vol expressar el seu agraïment a Grand Challenges Canada, organització finançada pel Govern del Canadà, al Comitè de Salut Mental, al Govern d'Austràlia Occidental, a CBM International i al Departament de Desenvolupament Internacional del Regne Unit (DFID) pel seu generós suport financier per desenvolupar els mòduls de formació de la iniciativa QualityRights.

També vol agrair a International Disability Alliance (IDA) el suport financier que ha prestat a diversos revisors dels mòduls de la iniciativa QualityRights de l'OMS.

Prefaci

Garantir la salut mental i el benestar ha esdevingut un imperatiu a escala mundial i és una fita important dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS).

Malauradament, però, la nostra resposta en tots els països del món ha estat insuficient i no hem aconseguit gaires avenços a l'hora de promoure la salut mental com a dret humà fonamental.

Una de cada deu persones té un trastorn de salut mental, dos-cents milions tenen una discapacitat intel·lectual i es calcula que cinquanta milions tenen demència. Moltes persones amb trastorn de salut mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva no tenen accés a uns serveis de salut mental que siguin de qualitat, que satisfacin les seves necessitats i que respectin els seus drets i la seva dignitat.

Encara avui dia les persones són recloses en institucions, on se les aïlla de la societat i se les margina de les seves comunitats. En molts casos, pateixen abusos físics, sexuals i emocionals i són objecte de negligència en els serveis sanitaris, les presons i la comunitat. A més, es veuen privades del dret a decidir per elles mateixes sobre l'atenció i el tractament, sobre el lloc on volen viure i sobre qüestions personals i econòmiques. Sovint se'ls denega l'accés a l'atenció sanitària, a l'educació i a oportunitats laborals, i se'ls impedeix una inclusió i participació plenes en la vida comunitària. A conseqüència d'això, les persones amb trastorn de salut mental i discapacitat intel·lectual moren entre deu i vint anys abans que la població en general, tant en els països de renda baixa com en els de renda mitjana i alta.

El dret a la salut és fonamental per a la visió i la missió de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), i és l'eix dels nostres esforços per aconseguir una cobertura sanitària universal (CSU). La base de la CSU són uns sistemes sanitaris basats en l'atenció primària que prestin uns serveis fonamentats en l'evidència i centrats en la persona i que respectin els seus valors i les preferències.

Per fer realitat aquesta visió, ara hi ha disponibles catorze nous mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights de l'OMS. L'objectiu d'aquests mòduls és que els diferents països puguin traslladar a la pràctica les normes internacionals en matèria de drets humans i que exerceixin una influència en les polítiques i desenvolupin les aptituds i els coneixements necessaris per implantar abordatges centrats en la persona i basats en la recuperació. Això permetrà prestar una atenció i un suport de qualitat i fomentar la salut mental i el benestar.

Estem convençuts que totes les persones —des dels professionals dels serveis fins als membres de la comunitat— han de tenir les aptituds i els coneixements necessaris per donar suport a qualsevol persona amb trastorn de salut mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

Esperem que es faci un ús extensiu d'aquests mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights i que l'abordatge que ofereixen esdevingui la norma, i no pas l'excepció, en els serveis socials i de salut mental d'arreu del món.



Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director general / Organització Mundial de la Salut

Declaracions de suport

Dévora Kestel, directora, Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies, Organització Mundial de la Salut, Ginebra

Arreu del món, cada vegada s'és més conscient de la importància de la salut mental i de prestar uns serveis i uns suports centrats en la persona, així com de fomentar un abordatge basat en els drets humans i que impulsi la recuperació. Aquesta tendència va acompanyada del reconeixement que els sistemes de salut mental dels països de renda baixa, mitjana i alta no compleixen amb les seves obligacions envers molts individus i comunitats perquè ofereixen un accés limitat i uns serveis de baixa qualitat i vulneren els drets humans.

És inacceptable que les persones usuàries dels serveis de salut mental estiguin exposades a unes condicions de vida inhumanes i a unes pràctiques terapèutiques perjudicials, així com a situacions de violència, de negligència i d'abús. Segons diversos informes, un bon nombre de serveis no satisfan les necessitats de les persones o no els donen el suport que els cal per poder viure amb independència en la seva comunitat, raó per la qual la interacció amb aquests serveis sovint fa que se sentin desesperades i desempoderades.

En el context més ampli de la comunitat, les persones amb trastorn de salut mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva són objecte d'estigmatització, de discriminació i d'importants desigualtats que impregnen tots els aspectes de la seva vida. Se'ls nega l'oportunitat de viure on vulguin, de casar-se, de formar una família, d'anar a l'escola, de buscar feina i de gaudir d'activitats de lleure.

Si volem canviar aquesta situació, cal que adoptem abordatges basats en la recuperació i en els drets humans. Un abordatge basat en la recuperació garanteix que els serveis situïn les persones al centre de l'atenció que necessitin. L'objectiu és donar suport a les persones perquè puguin definir com entenen la seva recuperació, i ajudar-les a recuperar el control de la seva identitat i de la seva existència, a tenir esperança en el futur i a trobar un sentit a la vida gràcies, per exemple, a la feina, a les relacions personals, a la participació en la comunitat o a l'espiritualitat.

Els abordatges basats en la recuperació i en els drets humans tenen molts punts en comú. Tots dos fomenten drets clau recollits en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, com ara la igualtat, la no-discriminació, la capacitat jurídica, el consentiment informat i la inclusió comunitària. Ara bé, l'abordatge basat en els drets humans imposa obligacions als països amb la finalitat que promoguin aquests drets.

Mitjançant aquests mòduls de formació i orientació, desenvolupats en el marc de la iniciativa QualityRights, l'Organització Mundial de la Salut ha adoptat mesures contundents per abordar aquests reptes i ajudar els països a complir les seves obligacions internacionals en matèria de drets humans. Aquestes eines permeten dur a terme diverses accions crucials orientades a promoure la participació i la inclusió comunitària per a les persones amb experiència viscuda de trastorn mental; a impulsar l'entrenament en habilitats socials per posar fi a l'estigmatització i a la discriminació i per fomentar els drets i la recuperació; a enfortir el suport entre iguals i les organitzacions de la societat civil amb la finalitat de crear relacions de suport mutu i d'empoderar les persones perquè reclamin que els serveis socials i de salut mental adoptin un abordatge centrat en la persona i en els drets humans.

Confio que els diferents països facin servir aquestes eines de l'Organització Mundial de la Salut per donar una resposta global als reptes a què han de fer front les persones amb trastorn mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

Dainius Puras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental

QualityRights ofereix un nou abordatge de l'atenció en salut mental; un abordatge basat en els drets i orientat a la recuperació.

Aquesta iniciativa de l'Organització Mundial de la Salut és molt encertada. Cada vegada es fa més palès que les polítiques i els serveis de salut mental han de canviar a tot el món. És molt freqüent que els serveis per a les persones amb discapacitat psicosocial i altres trastorns de salut mental recorrin a la coacció, a la sobremedicació i a la institucionalització. Aquesta situació és inacceptable, atès que pot continuar reforçant l'estigmatització i la impotència, tant entre els usuaris com entre els professionals dels serveis de salut mental.

Totes les parts interessades —des dels responsables de polítiques fins als professionals de la salut mental i els usuaris dels serveis de salut mental— han de disposar de coneixements i d'aptituds que els permetin gestionar el canvi d'una manera eficaç, així com desenvolupar serveis de salut mental sostenibles i basats en els drets.

La iniciativa QualityRights, mitjançant uns mòduls específics i ben concebuts, proporciona els coneixements i les aptituds necessàries per aconseguir-ho, a més de demostrar d'una manera convincent que el canvi és possible i que aquest canvi es traduirà en una situació favorable per a totes les parts. En primer lloc, les persones amb discapacitat i amb altres trastorns de salut mental que potser necessiten serveis de salut mental estaran motivades a utilitzar uns serveis que les empoderen i que respecten les seves opinions. En segon lloc, els professionals dels serveis seran competents i confiaran en l'aplicació de mesures que impedeixen la coacció. A conseqüència d'això, es reduiran les asimetries de poder i, a la vegada, es reforçaran la confiança mútua i l'aliança terapèutica.

Deixar enrere el llegat d'abordatges de l'atenció en salut mental —obsolets i basats en asimetries de poder, en la coacció i en la discriminació— no serà un camí fàcil. Ara bé, cada vegada és més obvi que cal un canvi a escala global —tant en els països de renda baixa com en els de renda mitjana i alta— per aconseguir uns serveis de salut mental basats en els drets i en l'evidència. La iniciativa QualityRights de l'OMS i els seus materials de formació i orientació són unes eines summament útils que ajudaran i empoderaran totes les parts interessades que vulguin anar en aquesta direcció. Recomano sense reserves que tots els països se sumin a la iniciativa QualityRights.

Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els drets de les persones amb discapacitat

Les persones amb discapacitat, en especial les que tenen discapacitat psicosocial i intel·lectual, sovint són objecte de vulneracions dels drets humans en el context dels serveis de salut mental. En molts països, la legislació en matèria de salut mental permet l'ingrés hospitalari i el tractament involuntari de persones amb discapacitat a causa de la seva deficiència —tant real com percebuda— i d'altres factors, com ara la «necessitat mèdica» i la «perillositat». Molts serveis de salut mental recorren amb regularitat a l'aïllament i a la contenció en casos de crisi emocional i de malestar greu, però també els fan servir com a càstig. Les dones i les nenes amb discapacitat psicosocial i intel·lectual solen estar exposades a la violència i sovint són sotmeses a diverses pràctiques perjudicials en àmbits de la salut mental, com ara l'anticoncepció, l'avortament i l'esterilització forçosos.

En aquest context, la iniciativa QualityRights de l'OMS pot proporcionar una orientació fonamental sobre com implantar serveis de salut mental i donar respostes basades en la comunitat des de la perspectiva dels drets humans, i oferir un camí per posar fi a la institucionalització i al tractament involuntari de les persones amb discapacitat. Aquesta iniciativa exigeix impartir formació als professionals sanitaris perquè proporcionin a les persones amb discapacitat una atenció i suport psicosocials que respectin els seus drets. En promoure el compliment dels marcs de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) i de l'Agenda 2030, els mòduls de la iniciativa QualityRights de l'OMS ens apropen a fer valdre els drets de les persones amb discapacitat.

Julian Eaton, director, Salut Mental, CBM International

L'augment de l'interès per la salut mental com a eix de desenvolupament ofereix l'oportunitat de reduir les enormes diferències que hi ha pel que fa a l'atenció i al suport i de permetre que les persones puguin fer valdre, en tots els casos, el seu dret a una atenció sanitària de qualitat. Al llarg de la història, els serveis de salut mental han tendit a ser molt deficientes i no han tingut en compte les prioritats i les opinions de les persones que n'eren usuàries.

El programa QualityRights de l'OMS ha contribuït significativament a adoptar els mitjans necessaris per mesurar els serveis de salut mental d'acord amb els estàndards de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat. Això sovint representa un canvi de paradigma amb relació a la manera com els serveis han funcionat històricament. Aquests nous mòduls de formació i orientació són un recurs excel·lent que facilita una millor pràctica a l'hora de donar suport a les persones amb trastorn mental i discapacitat psicosocial i que fomenta entorns més saludables que afavoreixen la recuperació. Encara queda un llarg camí per fer, però el programa QualityRights és una eina fonamental per als professionals dels serveis i els usuaris, atès que estableix les directrius per dur a terme una reforma pràctica dels serveis, amb independència del país on siguin, que valora la dignitat i el respecte.

Charlene Sunkel, directora general, Xarxa Global d'Iguals en Salut Mental

El conjunt de materials de formació i orientació de la iniciativa QualityRights de l'Organització Mundial de la Salut fomenta un sòlid abordatge participatiu. Reconeix els valors i la importància de l'experiència viscuda de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a l'hora de fomentar-ne la recuperació, d'emprendre activitats de promoció, de dur a terme estudis de recerca i de reduir l'estigmatització i la discriminació. Les eines de la iniciativa QualityRights garanteixen el compliment dels estàndards en matèria de drets humans i implementen estratègies per posar fi a les pràctiques coactives. Expliquen de quina manera les persones amb experiència viscuda poden aportar suport entre iguals, a més de contribuir a desenvolupar, dissenyar, implantar, supervisar i avaluar els serveis socials i de salut mental.

L'experiència viscuda va molt més enllà de l'adquisició de coneixements i d'aptituds. La vivència prové d'una profunda comprensió, tant de l'impacte social i en matèria de drets humans que comporta el fet de viure amb una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, com de les adversitats patides en sentir el rebuig, la segregació i la discriminació. Prové d'haver de lluitar per moure's per un sistema de salut mental que sovint no proporciona els serveis ni el suport que beneficiarien una persona com a individu únic i que satisfarien les seves necessitats de recuperació específiques.

El sistema de salut mental no és l'únic sistema de la societat que posa obstacles que les persones han de superar; l'accés a altres oportunitats a la vida, com ara l'educació, un lloc de treball, l'habitatge, la salut en general i el benestar, pot suposar un repte igual d'important. Les perspectives úniques i profundes de les persones amb experiència viscuda poden ser el catalitzador per al canvi i la transformació de tots els sistemes de la societat per protegir els drets humans, fomentar la inclusió

comunitària, millorar la qualitat de vida i promoure l'empoderament, aspectes que en tots els casos poden contribuir a millorar la salut mental i el benestar.

Kate Swaffer, presidenta, Dementia International Alliance

Ha estat un honor i un plaer per a Dementia Alliance International (DAI) treballar amb la iniciativa QualityRights de l'OMS i els seus col·laboradors en un projecte tan cabdal com aquest. A la pràctica, s'ha tendit a no tenir en compte els drets humans per a les persones amb demència. Ara, però, aquests mòduls introdueixen un nou abordatge per a la salut mental, així com per a la demència, un trastorn neurodegeneratiu que provoca discapacitats cognitives. A diferència de l'actual camí postdiagnòstic per a la demència, que se centra només en els dèficits i es tradueix únicament en discapacitat i en dependència, aquest nou abordatge i aquests mòduls únics i formadors fomenten els drets, encoratgen les persones amb demència i els donen suport perquè puguin viure d'una manera més positiva.

Els mòduls promouen la necessitat d'un accés clar als drets i són unes eines molt pràctiques que totes les persones, sense excepció, poden fer servir. En essència, prenen principis clau dels drets humans i fan que siguin viables a la pràctica. Són tan apropiats i efectius per als professionals sanitaris com per a les persones amb demència i els seus familiars. Així, per exemple, en subratllar la necessitat i els beneficis del suport entre iguals —un servei gratuït que la DAI ha estat oferint a les persones amb demència des del 2003, fins i tot abans que aquest suport es posés en marxa oficialment— i en centrar-se en la qüestió de la capacitat jurídica i en la seva adequació segons l'article 12 de la CDPD, aquests mòduls ofereixen maneres tangibles d'informar millor els professionals i els familiars per tal de garantir que a les persones amb demència no se'ls continuï denegant els seus drets. Personalment, tinc plena confiança que aquests mòduls ajudaran totes les persones amb problemes de salut mental i discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a gaudir d'una qualitat de vida millor.

Ana Lucia Arellano, presidenta, International Disability Alliance

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides és un tractat pioner sobre els drets humans que promou un canvi de paradigma, consistent a deixar de considerar les persones amb discapacitat com a receptores de serveis de beneficència o de tractament mèdic per passar-les a reconèixer plenament com a subjectes de drets. Aquest canvi de paradigma és especialment significatiu per a les persones amb discapacitat intel·lectual, psicosocial i múltiple, o per a les persones amb unes necessitats de suport més intensives. L'article 12 de la CDPD és clau per promoure aquest canvi, atès que reconeix que les persones amb discapacitat poden exercir la plena capacitat jurídica. Aquest és el dret humà fonamental que estableix les bases per exercir la resta dels drets.

QualityRights és una eina excel·lent perquè els especialistes i els professionals de la salut comprenguin millor la CDPD i s'hi adhereixin. Estableix un pont entre les persones amb discapacitat psicosocial, els usuaris i supervivents de la psiquiatria, i els serveis de salut mental i l'àmbit de la salut, respectant els principis i els valors de la CDPD. Els mòduls de QualityRights s'han desenvolupat en estreta col·laboració amb els usuaris i supervivents dels serveis de salut mental, de manera que vinculen les seves veus als missatges transmesos als estats part de la CDPD. International Disability Alliance (IDA) i les seves organitzacions membres celebren amb satisfacció la feina duta a terme en el marc de la iniciativa QualityRights. Animem fermament l'OMS a continuar fent esforços per transformar les lleis, les polítiques i els sistemes de salut mental fins que compleixin la CDPD, així com a fer-se ressò de les veus que reclamen amb força "Res sobre nosaltres sense nosaltres!".

Connie Laurin-Bowie, directora executiva, Inclusion International

La iniciativa QualityRights de l'OMS pretén empoderar els individus, així com les organitzacions de persones amb discapacitat, perquè coneguin els seus drets humans i impulsin el canvi per poder viure amb independència en la comunitat i poder rebre el suport adient. Inclusion International celebra aquesta iniciativa, que pretén promoure els drets que sovint es deneguen a les persones amb discapacitat intel·lectual; concretament, el dret a accedir a uns serveis de salut mental adequats en el marc de la comunitat; el dret a decidir; el dret a tenir una vida familiar; el dret a viure en la comunitat, i el dret a ser ciutadans actius. QualityRights és una aportació molt valuosa als nostres esforços col·lectius per configurar i influir en unes polítiques i pràctiques que permetin la inclusió de totes les persones en les seves comunitats.

Alan Rosen, catedràtic, Illawarra Institute of Mental Health, Universitat de Wollongong, i Brain & Mind Centre, Universitat de Sydney, Austràlia

La llibertat és terapèutica. Promoure els drets humans en els nostres serveis de salut mental pot contribuir a la curació. Pot garantir que, sempre que sigui possible, una persona que visqui amb un trastorn de salut mental: a) conservi el dret d'elecció de l'assistència i de l'atenció que rep i en tingui un control, i b) rebi, si cal, un bon suport clínic i domiciliari per poder viure en la comunitat sense traves, "en el seu propi terreny i d'acord amb les seves condicions".

Després d'una llarga història de defensa dels drets humans en el camp de la psiquiatria, aquests mòduls demostren que és possible satisfer sense contradiccions el dret a una atenció adequada i a tots els drets humans i a totes les llibertats fonamentals. Cal reduir la coacció en l'atenció sanitària, com ara la contenció física, l'aïllament, la medicació forçosa, les unitats d'hospitalització tancades amb pany i clau, la reclusió en espais confinats i institucions. Per tal que en l'atenció sanitària s'assoleixi un grau de llibertat òptim, cal dur a terme un canvi radical, com ara una sistematització generalitzada d'alternatives pràctiques basades en l'evidència per impedir la coacció; és a dir, portes obertes, centres de relleu oberts, un accés lliure i obert, comunitats obertes, ments obertes, converses obertes entre iguals, suport a la vida comunitària, una millora de la comunicació individual i familiar, habilitats i suport per a la resolució de problemes, documents de voluntats anticipades, formació en tècniques d'alleujament i de desescalada, suport a la presa de decisions, orientació a la recuperació per part de tots els serveis i de tots els professionals experts i elaboració conjunta de polítiques amb totes les parts interessades.

El programa QualityRights de l'OMS, basat en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides, consta d'un conjunt de mòduls molt pràctics. A nosaltres, com a professionals, aquests mòduls ens ofereixen una trajectòria i un horitzó cap al qual treballar, i no pas una resposta finita o un límit temporal. A més d'optimitzar els serveis clínics i de suport, les nostres accions polítiques, jurídiques i socials amb les persones usuàries dels serveis i amb els seus familiars s'han de combinar amb la nostra pròpia emancipació com a professionals del pensament institucional i de les restriccions que comporten les pràctiques habituals en l'atenció a la salut mental. Només així, tots junts, podrem millorar significativament les perspectives d'una vida empoderada, amb sentit i enriquidora, amb ciutadania plena i amb tots els drets per a les persones amb problemes de salut mental greus, persistents o recurrents.

Victor Limaza, activista i formador del Programa "Discapacitat i justícia" de Documenta, A. C. (Mèxic)

La dignitat i el benestar són conceptes estretament interrelacionats. Avui dia es qüestionen els criteris mitjançant els quals jutgem el patiment psicològic com si només fos un seguit de desequilibris neuroquímics, així com la idea que determinades manifestacions de la diversitat humana són patologies que cal atacar per protegir la persona i la societat de suposats perills,

malgrat que les intervencions emprades poden vulnerar drets i causar uns danys irreversibles. La perspectiva interdisciplinària i holística, que permet abordar el malestar subjectiu sense trepitjar la dignitat ni la capacitat de decidir, fins i tot en situacions crítiques, hauria de ser el fonament sobre el qual s'elaboressin els nous models d'atenció en salut mental, respectant els principis de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). És possible comprendre l'experiència d'una persona que s'enfronta a un estat crític en la seva salut mental gràcies al vincle generat per l'empatia, l'escolta, el diàleg obert, l'acompanyament (en especial, entre iguals), el suport en la presa de decisions, la vida comunitària i els documents de voluntats anticipades amb salvaguardes molt estrictes. Les persones amb discapacitat psicosocial són expertes en salut mental a causa de la seva pròpia experiència, i cal implicar-les en el desenvolupament d'instruments que tinguin la recuperació com a finalitat. La iniciativa QualityRights de l'OMS és un bon exemple d'aquest canvi de paradigma, atès que proporciona eines i estratègies per a l'atenció en salut mental amb els estàndards més alts en matèria de respecte dels drets humans. No hi ha dubte que el gaudi ple i equitatiu de tots els drets humans per part de totes les persones promou la salut mental.

Peter Yaro, director executiu, Basic Needs Ghana

El conjunt de documents de formació i orientació de l'OMS és una extensa col·lecció de materials que tenen com a objectiu millorar el treball en salut mental i el desenvolupament inclusiu basat en els drets. Representen, per tant, un pas significatiu cap a una programació i inclusió eficaces de la discapacitat, en especial de la discapacitat psicosocial, intel·lectual i del desenvolupament, en les intervencions orientades a satisfer les necessitats i els drets de les persones, tal com preveu la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). La iniciativa QualityRights representa un salt enorme cap a la ferma recomanació que les persones amb experiència viscuda formin part de la conceptualització i implantació de les intervencions, així com del seguiment i avaluació dels assoliments del projecte. Aquesta orientació permet garantir la sostenibilitat de les iniciatives, raó per la qual es recomana que els professionals, els usuaris dels serveis, els cuidadors i totes les parts interessades facin ús d'aquests documents. En l'abordatge que presenten, no hi ha lloc per exercir la violència ni el maltractament a les persones especialment vulnerables.

Michael Njenga, president, Xarxa Panafricana per a Persones amb Discapacitat Psicosocial, membre del Consell Executiu, Africa Disability Forum i conseller delegat d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria, Kenya

S'està produint un canvi de paradigma en la manera com hem d'abordar la salut mental a escala mundial. L'impuls d'aquest canvi ha estat fruit de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD), de l'adopció dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS) i de l'Agenda 2030 de desenvolupament sostenible.

Les eines i materials de la iniciativa QualityRights de l'OMS per a la formació i l'orientació es basen en aquest dret humà internacional clau i en els instruments internacionals de desenvolupament. Aquesta iniciativa adopta un enfocament basat en els drets humans a l'efecte de garantir que els serveis de salut mental es prestin en un marc de drets humans i siguin sensibles a les necessitats de les persones amb discapacitat psicosocial i trastorn de salut mental. Aquests materials també subratllen la necessitat de prestar els serveis al més a prop possible d'on visquin les persones.

L'abordatge de QualityRights reconeix la importància de respectar la dignitat inherent a cada individu i de garantir que totes les persones amb discapacitat psicosocial i amb trastorn de salut mental tinguin veu, poder i capacitat d'elecció en accedir als serveis de salut mental. Aquest és un element essencial de la reforma dels sistemes i serveis de salut mental, tant a escala mundial com local i nacional. Per

consegüent, és fonamental assegurar-se que aquestes eines de formació i materials d'orientació es fan servir àmpliament amb la finalitat última que es tradueixin en resultats tangibles en tots els àmbits per a les persones amb experiència viscuda, els seus familiars, les comunitats on viuen i societats senceres.

Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?



La iniciativa QualityRights de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) té el propòsit de millorar la qualitat de l'atenció i del suport que es presten en els serveis socials i de salut mental i de promoure els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva arreu del món. Adopta un enfocament participatiu per aconseguir els objectius següents:

1

Crear capacitat per combatre l'estigmatització i la discriminació i per promoure els drets humans i la recuperació.

2

Millorar la qualitat de l'atenció i de les condicions dels drets humans en els serveis socials i de salut mental.

3

Crear uns serveis basats en la comunitat i orientats a la recuperació que respectin i promoguin els drets humans.

4

Donar suport al desenvolupament d'un moviment de la societat civil per promoure i influir en la formulació de polítiques.

5

Reformar polítiques i lleis nacionals en consonància amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i altres estàndards internacionals en matèria de drets humans.

Més informació: <https://www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas>

La iniciativa QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació

Els mòduls de formació i orientació següents, així com les presentacions de diapositives que els acompanyen, són part de la iniciativa QualityRights de l'OMS i es poden consultar a: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

Eines per a la transformació dels serveis

- Caixa d'eines d'avaluació de la iniciativa QualityRights de l'OMS
- La transformació dels serveis i la promoció dels drets humans

Eines de formació

Mòduls bàsics

- Els drets humans
- La salut mental, la discapacitat i els drets humans
- La recuperació i el dret a la salut
- La capacitat jurídica i el dret a decidir
- Protecció contra la coacció, la violència i el maltractament

Mòduls especialitzats

- El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades
- Estratègies per posar fi a l'aïllament i la contenció
- Pràctiques de recuperació per a la salut mental i el benestar

Eines d'avaluació

- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari previ a la formació
- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari posterior a la formació

Eines d'orientació

- Suport individualitzat entre iguals per a persones amb experiència viscuda
- Grups de suport entre iguals per a persones amb experiència viscuda
- Organitzacions de la societat civil per promoure els drets humans en matèria de salut mental i en altres àmbits relacionats
- La defensa de la salut mental, de la discapacitat i dels drets humans

Eines d'autoajuda

- Planificació de la recuperació centrada en la persona per a la salut mental i el benestar: eina d'autoajuda ←

Sobre aquesta formació i orientació

Els mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights tenen com a propòsit augmentar els coneixements, les habilitats i la comprensió entre les parts interessades clau sobre com promoure els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, així com millorar la qualitat dels serveis i dels suports prestats en l'àmbit de la salut mental i en altres àmbits relacionats, en consonància amb els estàndards internacionals en matèria de drets humans i, en particular, amb la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat i amb l'abordatge de la recuperació.

A qui s'adreça aquesta formació i orientació?

- **A les persones amb discapacitat psicosocial.**
- **A les persones amb discapacitat intel·lectual.**
- **A les persones amb discapacitat cognitiva, incloent-hi demència.**
- **A les persones que són o han estat usuàries de serveis socials i de salut mental.**
- **Als gestors sanitaris, de salut mental i de serveis socials.**
- **Als professionals de la salut mental i d'altres disciplines** (com ara medicina, infermeria, psiquiatria, infermeria psiquiàtrica i geriàtrica, neurologia, geriatria, psicologia, teràpia ocupacional, treball social, treball de suport comunitari, assistència personal, suport entre iguals i voluntariat).
- **A altres persones que treballin en l'àmbit dels serveis socials i de la salut mental o que hi prestin serveis, incloent-hi els serveis comunitaris i els serveis d'atenció domiciliària** (com ara ajudants, personal de neteja, de cuina, de manteniment i administradors).
- **A les organitzacions no governamentals (ONG), a les associacions i organitzacions religioses que treballin en l'àmbit de la salut mental, dels drets humans o en altres àmbits pertinents** (com ara organitzacions de persones amb discapacitat; organitzacions d'usuaris o supervivents de la psiquiatria, organitzacions de defensa dels drets en salut mental).
- **Als familiars, a les persones de suport i a altres cuidadors.**
- **Als ministeris pertinents (de sanitat, de drets socials, d'educació, etc.) i als responsables de polítiques.**
- **A les institucions i serveis governamentals pertinents** (com ara la policia, el poder judicial, el personal de presons, els organismes que supervisen o inspeccionen centres d'internament — incloent-hi els serveis socials i de salut mental—, les comissions de reforma legislativa, els consells de persones amb discapacitat i les institucions nacionals de drets humans).
- **A altres organitzacions i parts interessades pertinents** (com ara defensors dels drets en salut mental, advocats i organitzacions d'assistència jurídica, acadèmics, estudiants universitaris, líders comunitaris o espirituals i, si escau, curanderos tradicionals)

Qui ha d'impartir la formació?

És convenient que aquesta formació la dissenyi i la imparteixi un equip multidisciplinari que inclogui, entre d'altres, persones amb experiència viscuda, membres d'organitzacions de persones amb discapacitat i professionals que treballin en l'àmbit de la salut mental, de la discapacitat i en altres àmbits relacionats.

Si la formació pretén abordar específicament els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, és important comptar amb representants d'aquest grup com a responsables de la formació. De la mateixa manera, si el propòsit és reforçar les capacitats pel que fa als drets de les persones amb discapacitat intel·lectual o cognitiva, els responsables de la formació també haurien de pertànyer a aquests grups.

Per aconseguir que els debats siguin més àgils i dinàmics, hi ha diverses opcions, com ara sol·licitar la col·laboració de formadors que tinguin coneixements específics sobre un apartat determinat de la formació per a alguns aspectes en concret dels materials que es vulguin impartir. També pot ser útil disposar d'un equip de formadors per a apartats específics de la formació.

Convé que els formadors estiguin familiaritzats amb la cultura i el context del lloc on s'imparteixi la formació. Pot ser que calgui dur a terme sessions de formació de formadors per crear un equip de persones que puguin impartir la formació en una cultura o un context determinats. Aquestes sessions de formació per a formadors haurien d'incloure persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, així com altres parts interessades locals que contribueixin a millorar la qualitat dels serveis socials i de salut mental i els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

Com s'ha d'impartir la formació?

Si és possible, cal impartir tots els mòduls de formació QualityRights, començant pels cinc mòduls bàsics. Després, es pot impartir una formació més exhaustiva mitjançant els mòduls especialitzats (vegeu més amunt).

Tota la formació es pot completar fent diversos tallers al llarg d'uns quants mesos. No és necessari acabar un mòdul de formació independent en un sol dia, sinó que es pot dividir en diferents temes i impartir-lo al llarg d'uns quants dies.

Atès que els materials de formació són força extensos, i que és possible que el temps i els recursos siguin limitats, es pot adaptar la formació als coneixements i l'experiència del grup, així com als resultats que es vulguin obtenir.

Per tant, la manera d'utilitzar i d'impartir aquests materials de formació es pot adaptar a diferents contextos i necessitats.

- Per exemple, si els participants encara no tenen experiència en els àmbits de la salut mental, els drets humans i la recuperació, seria important fer un taller d'entre quatre i cinc dies de durada utilitzant els cinc mòduls bàsics de la formació. A l'enllaç següent trobareu un programa de mostra de cinc dies de durada: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf>
- Si els participants ja tenen coneixements bàsics sobre els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual i cognitiva, però necessiten uns coneixements més avançats sobre com promoure a la pràctica i específicament el dret a la capacitat jurídica, es podria organitzar un taller que el primer dia se centrés en el mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir*, i després dedicar els dies 2, 3 i 4 al mòdul especialitzat *El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades* (o alguns apartats seleccionats d'aquest mòdul).

A l'hora d'adaptar els materials educatius segons les necessitats específiques de la formació, també és important que prèviament es revisin tots els mòduls que s'impartiran per tal d'eliminar-ne les repeticions innecessàries.

- Per exemple, si es té la intenció d'impartir una formació que abasti tots els mòduls bàsics, no cal tractar el tema 5 (que se centra en l'article 12) ni el tema 6 (que se centra en l'article 16), ja que aquestes qüestions s'abordaran amb deteniment en els mòduls posteriors (en el mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir* i en el mòdul *Protecció contra la coacció, la violència i el maltractament*, respectivament).

- Ara bé, si es preveu impartir una formació introductòria basada únicament en el mòdul 2, aleshores és fonamental tractar els temes 5 i 6 d'aquest mòdul, ja que els participants no tornaran a estar en contacte amb aquests temes i articles.

Aquests exemples il·lustren algunes de les diferents maneres en què es poden emprar els materials de formació. També hi ha altres variacions i canvis possibles segons les necessitats i els requisits de la formació en un context específic.

Nota preliminar sobre el llenguatge

Som conscients que el llenguatge i la terminologia reflecteixen l'evolució de la conceptualització de la discapacitat i que al llarg del temps cada persona pot emprar termes diferents en contextos diferents. Les persones han de poder decidir sobre el vocabulari, les expressions i les descripcions que volen emprar per referir-se a la seva experiència, situació o malestar. Així, per exemple, amb relació a l'àmbit de la salut mental, algunes persones utilitzen termes com ara *persones amb diagnòstic psiquiàtric*, *persones amb trastorn mental* o *amb malaltia mental*, *persones amb trastorn de salut mental*, *persones consumidores*, *persones usuàries dels serveis*, o *persones supervivents de psiquiatria*. D'altres consideren que alguns o tots aquests termes són estigmatitzants o fan servir altres expressions per fer referència a les seves emocions, experiències o malestar. De la mateixa manera, per referir-se a la discapacitat intel·lectual s'empren expressions diferents en contextos diferents, com ara *discapacitat d'aprenentatge*, *trastorn del desenvolupament intel·lectual* o *dificultat d'aprenentatge*.

El terme *discapacitat psicosocial* s'ha adoptat per incloure les persones que han rebut un diagnòstic relacionat amb la salut mental o que s'identifiquen amb aquest terme. Els termes *discapacitat cognitiva* i *discapacitat intel·lectual* han estat concebuts per referir-se a les persones que han rebut un diagnòstic relacionat específicament amb la seva funció cognitiva o intel·lectual, com ara, a tall d'exemple, la demència i l'autisme.

L'ús del terme *discapacitat* és important en aquest context perquè posa de manifest els significatius obstacles que dificulten la participació plena i efectiva en la societat de les persones amb discapacitat—real o percebuda— i el fet que aquestes estan emparades per la CDPD. L'ús del terme *discapacitat* en aquest context no implica que les persones tinguin cap deficiència ni trastorn.

També fem servir els termes *persones usuàries* o *persones que han estat usuàries* dels serveis socials o de salut mental per referir-nos a les persones que no consideren necessàriament que tinguin una discapacitat, però que tenen diverses experiències aplicables a aquesta formació.

A més, l'ús en aquests mòduls del terme *serveis socials i de salut mental* fa referència a un ampli ventall de serveis que actualment s'ofereixen en diferents països, com ara centres de salut mental comunitaris, centres d'atenció primària, serveis d'atenció ambulatoria, hospitals psiquiàtrics, unitats de psiquiatria en hospitals generals, centres de rehabilitació, curanderos tradicionals, centres de dia, centres residencials per a gent gran i altres centres *col·lectius*, així com serveis d'atenció domiciliària i serveis i suports que representen alternatives als serveis socials o de salut mental convencionals i que són prestats per una àmplia gamma de professionals de l'atenció sociosanitària en els sectors públic, privat i no governamental.

La terminologia adoptada en aquest document s'ha seleccionat per motius d'inclusió. És una opció individual identificar-se amb unes expressions o conceptes determinats, però els drets humans continuen sent aplicables a tothom, a tot arreu. Per damunt de tot, mai no hem de deixar que un

diagnòstic o una discapacitat defineixin una persona. Tots som individus, amb un context social, personalitat, autonomia, somnis, objectius, aspiracions i relacions amb els altres que són únics.

Què és la recuperació?

Definició de recuperació

Molts serveis socials i de salut mental d'arreu del món es basen en un concepte clínic de la recuperació o, en el pitjor dels casos, en la creença que moltes persones no poden recuperar-se. Tanmateix, gràcies a la quantitat substancial i cada cop més gran de casos que demostren el contrari, ha quedat ben clar que, en el context de la salut mental, les persones sí que poden recuperar-se, i es recuperen (1).

El concepte tradicional o clínic entén com a recuperació el moment en què una persona deixa de comportar-se de manera «estranya» o en què els «síntomes» relacionats amb el malestar emocional desapareixen. Ara bé, per a moltes persones, la recuperació no passa per «curar-se» o «tornar a ser normal», sinó per reprendre el control de les seves vides i identitats, tenir esperança i viure una vida amb sentit, ja sigui a través de la feina, de les relacions, de la participació en la comunitat o de tots o alguns d'aquests aspectes.

«El que és important en la recuperació no és si es fa ús o no dels serveis ni si es pren o no medicació. El més important en termes d'orientar la recuperació és preguntar-nos: vivim la vida que volem viure? Estem assolint els nostres objectius personals? Tenim amics? Tenim llaços amb la comunitat? Estem aportant o retornant alguna cosa, de la manera que sigui? (2)

«La recuperació té lloc quan les persones poden viure bé en presència o absència de la seva malaltia mental i de les múltiples pèrdues que se'n poden derivar, com són l'aïllament, la pobresa, la desocupació i la discriminació.» (3)

La idea de recuperació és molt personal i el seu significat pot variar de persona a persona. Per exemple, algunes persones en procés de recuperació poden trobar molt beneficiós per a la seva salut mental tenir una feina assalariada, ja que els dona la sensació d'estar aportant quelcom i se senten realitzats a través de la feina. A algunes persones que passen èpoques especialment difícils, determinats tipus de feina els poden semblar aclaparadors i estressants, i poden acabar sent un obstacle per a la seva recuperació. Per això és essencial tenir en compte els valors i les preferències de cadascú a l'hora d'acompanyar la seva recuperació i proporcionar-li una assistència i un espai en concordança amb els seus desitjos i valors per poder superar les barreres i assolir els seus objectius i somnis a la vida.

Què significa recuperació per a tu?

Les persones que han fet un recorregut cap a la recuperació troben útil traçar un pla de recuperació personal.

Aquest pla pot incloure:

1. Com perseguiràs els teus somnis i les teves ambicions. Decideix què vols assolir a la vida i com et proposes fer-ho.
2. Què faràs per estar bé.
3. Com gestionaràs els moments difícils. Si ets capaç d'identificar les teves sensibilitats i senyals de malestar quan les coses es torcen, podràs establir estratègies per tornar a sentir-te bé.
4. Què podeu fer tu i els teus acompanyants quan tinguis una crisi.
5. Què pots fer per tirar endavant després d'una crisi.

Com s'elabora i s'utilitza un pla de recuperació

1. No cal que completis el pla de recuperació de cop; pots anar-lo fent al teu ritme i segons les teves preferències.
2. Pots redactar el pla de recuperació sol o amb l'ajuda d'altres persones de la teva confiança. Poden ser des de companys fins a familiars, amics o professionals de la salut mental i altres àmbits. Recorda que és el *teu* pla i que només tu decideixes què hi incorpores i amb qui el comparteixes.
3. Pots introduir canvis al pla en qualsevol moment, a mesura que vagis descobrint coses teves.

Sovint pots tenir la sensació que els reptes que afrontes en matèria de salut mental i benestar queden fora del teu control, i és fàcil creure que només els experts els poden resoldre. Si bé els professionals de la salut mental i altres àmbits relacionats han desenvolupat tractaments i teràpies que poden ser útils, cada persona pot acabar sent l'autèntica experta en la seva pròpia cura i atenció.

Els meus acompanyants i com poden ajudar-me

Et pot resultar útil identificar qui et podria ajudar a desenvolupar un pla de recuperació i, en termes més generals, qui et podria oferir suport en moments difícils de la vida.

Un acompanyant pot ser un familiar, un amic, un company de suport o qualsevol altra persona de confiança disposada a ajudar-te, fins i tot en els moments de crisi. Una persona pot decidir que no vol ajuda, o que només la vol en circumstàncies específiques. A més, una persona pot tenir més d'un acompanyant, si vol.

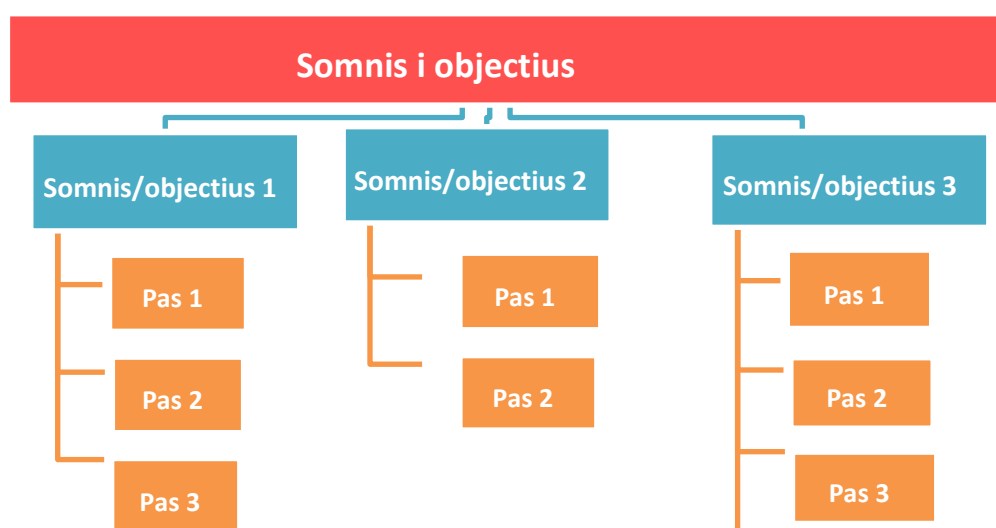
Nom	Telèfon	Com em pot ajudar
En cas d'emergència		

Part 1. Pla per fer realitat somnis i objectius

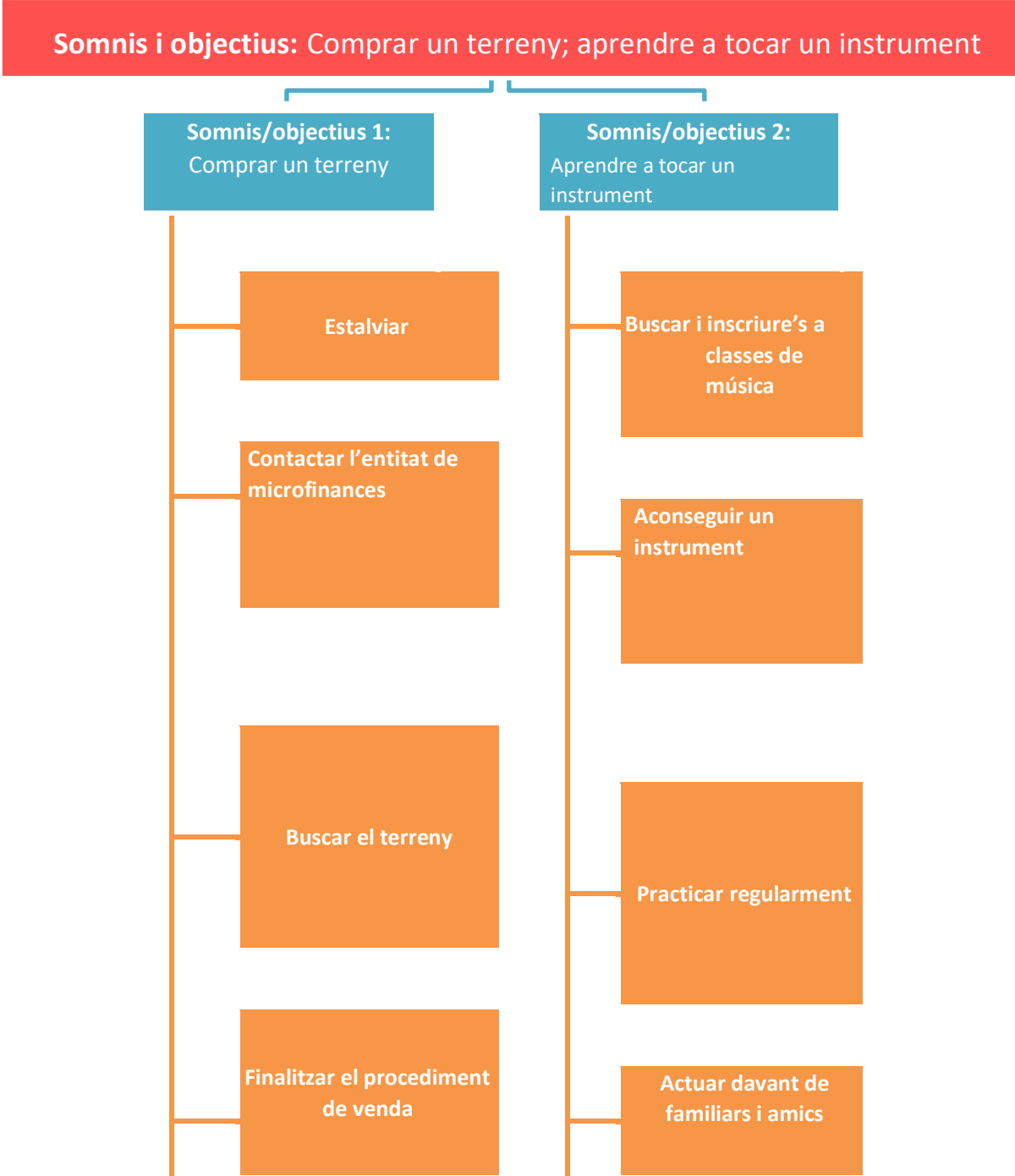
La recuperació consisteix a aprofitar al màxim les habilitats i capacitats personals a l'hora de construir la vida que un vol viure.

Si t'han donat un diagnòstic, és molt fàcil que et centris només en el diagnòstic i perdis de vista les teves habilitats, els teus actius, les teves fortaleces, els teus interessos i les teves capacitats. Una part molt important del pla de recuperació, per tant, consisteix a fer una pluja d'idees dels teus actius i punts forts, i de les possibilitats que tens al davant, per tal d'introduir canvis positius a la vida.

En aquesta fase de desenvolupament del pla de recuperació, pots identificar els somnis i els objectius que vols assolir. Aquests somnis i objectius poden ser allò que vols assolir en el futur proper o llunyà, com ara aprendre a tocar un instrument, comprar un terreny, fer-te mestre, accedir a un habitatge digne, enviar els fills a l'escola o viatjar. Els somnis i els objectius també poden ser coses concretes que vols assolir, com ara trobar una feina a jornada parcial o completa, fer feina voluntària en una organització que t'interessi, trobar un amic amb qui puguis compartir passatemps o acabar un llibre que sempre has volgut llegir. Cada objectiu pot desglossar-se en passos que, en essència, poden ser objectius més petits que pots abordar d'un en un. A sota pots veure una representació visual d'aquest procés.



A continuació se'n mostra un exemple:



El primer pas és pensar en els teus somnis i objectius.

Al requadre següent, escriu o dibuixa els teus somnis i objectius.

El(s) meu(s) somni(s) i objectius



D'entre aquests somnis i objectius, TRIA'N UN que vulguis assolir ara

Consells per ajudar-te a identificar els teus somnis i objectius:

- Planteja't què és important per a tu; per exemple, la carrera professional, l'educació, tenir un habitatge digne, formar part d'un grup o d'una comunitat, fer de voluntari per ajudar altres persones, les teves creences religioses/polítiques, etc.
- Pensa en diferents activitats o experiències de què hakis gaudit.
- Pensa en coses que volies fer a la vida.
- Pensa en allò que et fa feliç. Quina és la teva passió?
- Mira revistes, diaris o Internet i parla amb amics i familiars per obtenir idees.

Tria un somni o objectiu petit per començar i divideix-lo en passos més petits.

El SOMNI/OBJECTIU en què vull treballar primer és:
Quant de temps tardaré a fer realitat aquest somni/objectiu:

Els PASSOS que hauré de fer per assolir el meu somni/objectiu

Per planificar els PASSOS que has de fer per als teus altres somnis/objectius, fes còpies addicionals d'aquests requadres.

A l'espai de sota pots prendre notes per recollir la informació o l'assistència que pots necessitar per dur a terme els PASSOS que has esbossat.

Informació que necessitaré per fer aquests PASSOS i on l'obtindré

Informació que necessitaré:

On trobaré la informació:

--

Acompanyament o ajuda que necessitaré:

Qui m'ajudarà:

--

A la taula de sota pots fer una llista dels teus actius i punts forts personals. Això t'ofereix l'oportunitat de reflexionar sobre les eines que poden ajudar-te a assolir els teus somnis i aspiracions.

Part 2. El meu pla de benestar

Rutines per estar bé

Tenir una rutina regular i coses a fer pot ser útil per mantenir el benestar. Et pot ajudar a equilibrar la vida i a donar-te una estructura que et serveixi de suport. Pensa en les coses quotidianes que et calen fer per estar bé. Poden ser coses que ja fas o coses que t'agradaria fer perquè et farien sentir millor.

La major part de les rutines són prou simples, coses com ara:

- Cuinar i menjar plats saludables en horaris regulars.
- Fer un passeig i gaudir de la natura.
- Ocupar-te del jardí.
- Treballar o estudiar.
- Llegir un llibre, el diari o una revista.

Als requadres següents, fes una llista de coses que pots fer CADA DIA i ALGUNS DIES de la setmana per estar bé.

Al requadre següent, escriu coses que pots fer CADA DIA per estar bé.

Codes per fer CADA DIA per estar bé

Coses que has d'EVITAR per estar bé

També pot ser útil pensar en les coses que et convé evitar per estar bé. Poden ser coses com ara:

- No dormir prou.
- Quedar-te assegut sense fer res.
- Prendre massa cafeïna, sigui en forma de cafè, te o refrescos.
- Beure massa alcohol o prendre drogues.
- Fumar.
- Quedar amb gent amb qui no t'entens gaire.
- Qualsevol altra cosa que t'alteri o t'amoïni.

Al requadre següent, fes una llista de les coses que has d'evitar per estar bé.

Coses per EVITAR per estar bé

Pots incorporar les «coses per fer per estar bé» en aquest programa per crear un calendari del benestar. Pots introduir canvis al programa a mesura que vagis esbrinant què et funciona millor.

CALENDARI SETMANAL per ESTAR BÉ

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
Matí							
Tarda							
Vespre							

Part 3. Pla de gestió de moments difícils

Un altre component del pla de recuperació és planificar com es poden gestionar les èpoques difícils de la vida.

Pot ser útil per a la persona indicar com es descriuria en termes generals. Això també pot ajudar els acompanyants a identificar els moments en què una persona té malestar i pot necessitar ajuda. I pot ajudar la persona a recordar que és molt més que les limitacions percebudes, que un diagnòstic o un seguit de problemes.

Què em defineix en termes generals?			
Sociable	Simpàtic/a	Impulsiu/iva	Confiat/ada
Solitari/ària	Xerraire	Callat	Entusiasta
Prudent	Introvertit/ida	Enèrgic/a	Tossut/uda
Esportista	Extravertit/ida	D'aprenentatge ràpid	Optimista
Feliç	Reflexiu/iva	Pessimista	Diligent
Encoratjador/a	Responsable	Comprensiu/iva	Curiós/osa
Aventurer/a	Seriós/osa	Relaxat/ada	Franc/a
Treballador/a	Amable	Apassionat/ada	Independent
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Per gestionar moments difícils, pot ser d'ajuda fer servir un senzill sistema de semàfors per fer seguiment de l'estat d'ànim.

El sistema de semàfors verd-groc

Quan proveu de superar moments difícils a la vida, ser d'ajuda fer servir el següent sistema de semàfors per fer-ne un seguiment fàcil. A continuació vegeu el que indica cada color.

VERD = et sents bé. Pots experimentar moments puntuals d'estrès, però ets capaç de gestionar-los amb les teves habilitats, fer front als problemes i resoldre'ls.

GROC = percep senyals de malestar emocional. Seria convenient tenir una millor cura de la teva salut física i mental i obtenir ajuda d'amics, familiars o professionals de la salut mental o d'altres àmbits).

Pots utilitzar aquest sistema per fer el seguiment i gestionar moments difícils a la vida:

1. Utilitza el gràfic de registre diari per fer el seguiment de com et sents
2. Fes una llista de les teves:
 - Sensibilitats
 - Senyals de malestar
 - Accions per fer en benefici de les sensibilitats i per reduir el malestar

Consell: A mesura que empleneu el vostre gràfic de registre diari, intenteu observar què va passar just abans que el vostre estat d'ànim pugés o baixés per entendre millor què sol provocar canvis en el vostre estat d'ànim.

3. Utilitza la informació que vas utilitzar a "Coses per fer per estar bé" per mantenir-te al nivell **VERD**, i tornar a **VERD** quan arribis a **GROC** al gràfic de registre diari.

Les meves sensibilitats

Per gestionar moments difícils, el primer que has de fer és identificar les teves sensibilitats. Les sensibilitats són coses que passen (circumstàncies o esdeveniments interns o externs) que poden fer que una persona se senti nerviosa, espantada, trista o desanimada. Per a algunes persones poden ser, per exemple, que altres persones se'ls acostin massa, que no se les escolti, les aglomeracions, tenir molta càrrega laboral, que se les molesti, que se les critiqui, sentir que no són respectades pels altres entre d'altres.

Sensibilitats	Accions per fer amb relació a les sensibilitats

Els meus senyals de malestar

Els **senyals de malestar** són canvis en els sentiments, els pensaments o el comportament que indiquen que pot haver-hi una crisi. Els senyals de malestar són importants perquè si els reconeixeu i actueu de manera precoç podeu evitar que es produeixin. Enumereu els senyals de malestar en el requadre següent. Recordeu que aquesta llista no els inclou tots.

Exemples de senyals de malestar habituals:

- Sentir-se nerviós o espantat.
- Sentir-se deprimat.
- No dormir prou o llevar-se molt d'hora.

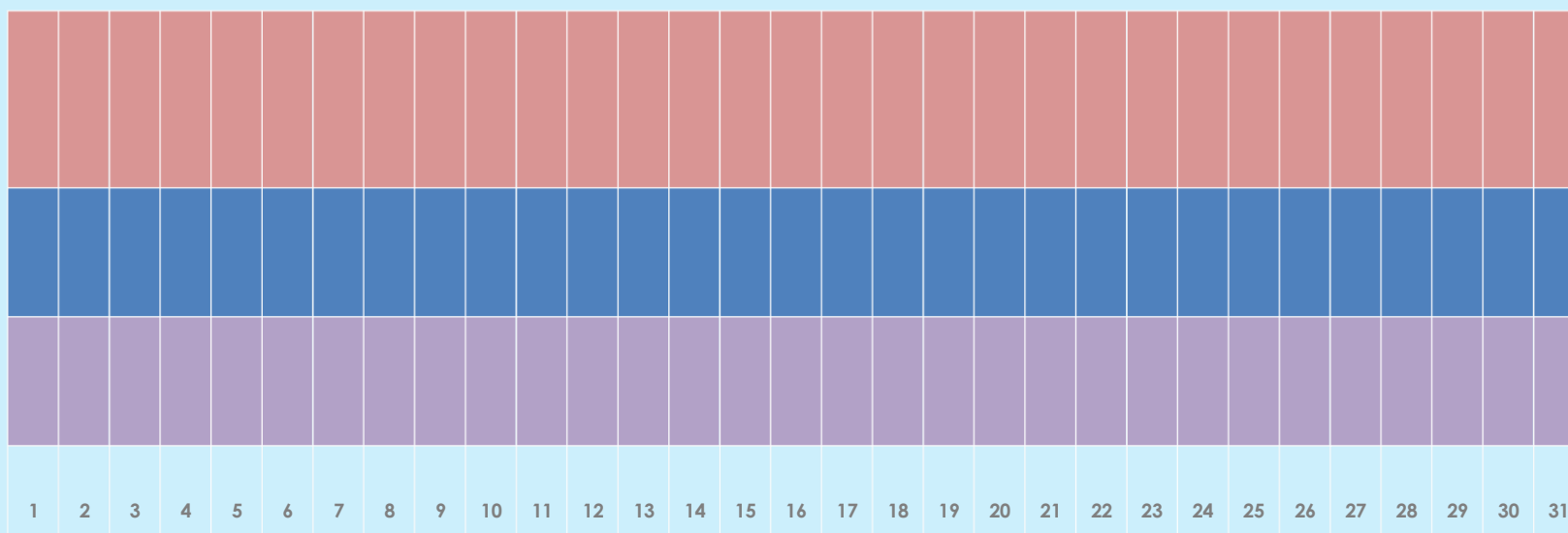
Els meus senyals de malestar	Accions que cal fer per reduir el malestar

Pots fer còpies d'aquest **gràfic de registre d'estat d'ànim diari**. També resulta útil prendre nota dels **esdeveniments** que han provocat un canvi en el teu estat d'ànim (siguin bons o no tan bons) per entendre millor les teves sensibilitats i reforçar l'ús de les pròpies capacitats de recuperació.

Gràfic de registre diari

Mes: gener

Any: 2019



Notes: Qualsevol esdeveniments que han provocat un canvi en el meu estat d'ànim

Part 4. Pla de resposta a una crisi

Si bé els plans de recuperació encoratgen les persones a prendre mesures per evitar les crisis quan experimenten alts nivells de malestar, pot haver-hi moments en què es doni alguna crisi, moments en què, malgrat tots els esforços de la persona, la situació empitjori.

Resulta útil tenir per escrit les teves preferències de tractament i el tipus d'acompanyament que voldries rebre de cada persona, així com informació sobre el tractament, l'acompanyament i els serveis que reps actualment. D'aquesta manera, la persona que t'acompanyi i les altres persones que t'envolten podran saber com ajudar-te millor si pateixes una crisi de salut mental o emocional. També és un bon moment per deixar per escrit específicament què NO vols en termes d'acompanyament i serveis.

Sovint és difícil coordinar l'ajuda de la manera més personalitzada quan un es troba en plena crisi de salut mental; per això es recomana planificar-la per endavant, emplenant aquest document, per si s'experimenta una crisi en el futur.

Emplenant aquest document podràs donar indicacions i informació sobre quan, com, on i de qui t'agradaria rebre ajuda i acompanyament.

En alguns països, les persones poden establir que la seva voluntat i les seves preferències siguin legalment vinculants per a altres persones en determinades situacions. Pot ser interessant comprovar si la llei al teu país permet aquesta possibilitat.

Sobre mi - Quan experimento una crisi

Aquest apartat del pla et pot resultar difícil de fer i pot ser que hi hagi de dedicar un cert temps. L'objectiu és que descriguis els senyals que poden indicar que t'agradaria que t'oferissin més suport. D'aquesta manera, els altres et podran ajudar a estar bé i a prendre decisions.

A la part 3 («Gestió dels moments difícils») d'aquest pla de recuperació ja has fet una llista dels factors que indiquen que les coses no van gaire bé i que hi ha l'amenaça d'una crisi. Et podria ser útil revisar-la i preguntar-te: què passa després? Com soc quan experimento una crisi?

Sovint pot anar bé demanar als teus acompanyants, familiars, companys, professionals de la salut mental o altres àmbits o amics què noten en tu quan tens una crisi.

Recorda: convé que prenguis nota de què poden percebre els altres, perquè hi haurà terceres persones que també faran servir aquest pla per ajudar-te. Per exemple: «Deixo de tenir cura de la meua higiene personal», «Crec que soc algú que no soc» o «No em llevo del llit per a res». Prova de ser tan específic com puguis per tal que els altres puguin saber exactament què han d'observar.

És molt important actualitzar aquest document a mesura que creixes i aprens com a persona, ja que les teves necessitats i les teves reaccions davant les situacions també canvien.

Senyals que mostren que tinc una crisi i m'agradaria que altres persones m'ajudessin a tenir cura de mi, prendre decisions i mantenir-me sa i estalvi

Acompanyants

Al requadre de sota, pots indicar: 1) qui són els teus acompanyants i 2) quina o quines són les teves persones de contacte preferides en cas d'urgència. Els teus acompanyants poden ser familiars, companys, amics o altres persones de confiança, com ara veïns o membres de la teva comunitat religiosa.

També és important parlar amb els acompanyants que vols incloure a la llista abans de fer-ho per assegurar-te que estan disposats a ajudar-te en moments de crisi.

1. Persona de contacte en moments d'urgència o de crisi

Persona o persones de contacte en cas d'urgència		
Nom	La relació que tenen amb mi	Telèfon i/o correu electrònic

2. Acompanyants

Nom	La relació que tenen amb mi (p. ex. amic, parent, treballador/a social)	Telèfon i/o correu electrònic

3. Persones que vull evitar en la meva atenció

Tan important és tenir persones que et donin suport com indicar quines persones t'agradaria evitar si tens una crisi.

Persones que vull evitar en cas de crisi	
Nom (relació)	Motius pels quals els vull evitar (opcional)

Com poden ajudar-me els meus acompanyants

En moments de crisi, hi ha diverses coses de què cal ocupar-se, com ara sol·licitar la baixa a la feina, donar menjar a les mascotes, pagar les factures, explicar a altres persones que no et trobes bé, cancel·lar cites, etc. Al requadre de sota, fes una llista de les persones que et poden ajudar amb tasques concretes quan no estàs bé.

Coses de què vull que els meus acompanyants s'ocupin quan tinc una crisi	
Nom	De què vull que s'ocupi aquesta persona quan tinc una crisi

Coses que els altres poden fer per ajudar-me quan tinc una crisi

Quan tens una crisi, pot haver-hi coses que altres persones poden fer per ajudar-te a sentir-te millor i altres que et fan sentir pitjor. Pot ser útil pensar en les persones que t'han ajudat quan has experimentat una crisi en el passat: què van fer?

Potser:

- Senzillament van passar estona amb mi en silenci o sense parlar de la crisi.
- Van quedar-se amb mi quan em sentia espantat o sol.

Què poden fer els altres per AJUDAR-ME quan tinc una crisi (fes una llista)

Coses que els altres podrien fer i NO M'AJUDEN (fes una llista):

També pots indicar coses que la gent diu i que no t'ajuden, i per què. Per exemple:

- Potser no trobes útil que els amics tractin d'encoratjar-te a gestionar el malestar bevent alcohol.
- Potser no et va bé que els teus familiars et diguin que «provis de relaxar-te», ja que això només t'altera més, i preferiries que es limitessin a ser amb tu durant aquests moments difícils.
- Potser no t'agrada que els professionals de la salut mental o altres àmbits t'ofereixin una nova medicació abans de buscar maneres per alleugerir el teu malestar.

A continuació fes la teva pròpia llista:

Què NO trobo útil	Per què no és útil

Serveis i suports que són útils

Al requadre de la pàgina següent, pots fer una llista dels serveis i suports que trobes útils. Per exemple:

1. **Serveis o suports que reps actualment**, com ara teràpia cognitivoconductual (CBT), orientació, psicoteràpia i grups de suport entre iguals.
2. **Serveis o suports que t'han ajudat quan has tingut una crisi en el passat**, com ara la teràpia de grup, l'atenció plena, anar al gimnàs, gestió de l'ansietat, sortir a fer un passeig o que algun amic es quedi a dormir a casa teva.
3. **Serveis o suports que no vols i per què preferiries evitar-los**. Per exemple, podries indicar «TEC (teràpia electroconvulsiva), pels seus possibles efectes negatius», «teràpia de grup, perquè parlar en públic m'angoixa» o «veure la meva germana, perquè no ens portem bé».
4. **Serveis o suports per abordar problemes familiars o altres situacions crítiques** de la teva vida social, feina, amistats o canvis vitals.

Serveis o suports que reps actualment
Serveis o suports que t'han ajudat quan has tingut una crisi en el passat
Serveis o suports que NO vols i per què preferiries evitar-los
Serveis o suports per tractar problemes familiars o altres situacions crítiques

Medicació

A la pàgina següent, fes una llista amb qualsevol informació sobre medicació que pugui ser útil per als teus acompanyants i els professionals de la salut mental i altres àmbits quan tens una crisi. Així et podran ajudar de la millor manera possible (per exemple, evitant els medicaments que no t'han anat bé en el passat).

A les taules de sota, fes una llista dels tipus de medicaments que prens actualment (inclosa la medicació no relacionada amb la salut mental). Tant tu com els teus acompanyants podeu demanar assessorament al teu metge o a un altre professional si no esteu segurs de la medicació i de les dosis.

Medicació actual (Enumera tots els medicaments per a tots els problemes de salut)	
Nom del medicament	Dosi (mg)

Preferències de medicació i al·lèrgies

A la taula de sota, pren nota de les teves preferències de medicació i de qualsevol al·lèrgia a un medicament per tal que tothom en tingui constància.

Medicaments que preferiries prendre durant una crisi	
Tipus de medicació	Motius pels quals m'agradaria prendre-la
Medicaments que NO prendràs	
Tipus de medicació	Motius pels quals m'agradaria evitar-la
Medicaments que et fan AL·LÈRGIA	

On m'agradaria ser quan tinc una crisi

Quan tens una crisi, et pot anar bé allotjar-te allà on tinguis ajuda i suport, ja sigui de la família, d'amics, d'acompanyants o de professionals de la salut mental i altres àmbits, fins que et tornis a trobar bé, en lloc de quedar-te sol. Als requadres següents pots fer una llista dels llocs preferits on t'agradaria estar-te quan tens una crisi. Alguns exemples poden ser: quedar-me a casa dels pares,

ingressar a l'hospital, quedar-me a casa amb un equip de tractament i suport a domicili (per exemple, una unitat de crisi mòbil, si n'hi ha a la teva comunitat), anar a una residència o quedar-me a casa amb visites a serveis ambulatoris.

Primera preferència
Segona preferència (si la primera preferència no és possible)
Tercera preferència (si la segona preferència no és possible)

És possible que vulguis anar a un hospital específic o a un servei per a aguts de manera voluntària. No obstant això, pot ser que hi hagi altres llocs on no vols anar. És important recordar que no sempre és possible triar.

PREFEREIXO anar a	
Nom de l'hospital/unitat/servei	Per què prefereixo anar-hi
Prefereixo NO anar a	
Nom de l'hospital/unitat/servei	Per què prefereixo NO anar-hi

Necessitats especials

En aquesta pàgina, fes una llista de totes les teves necessitats personals i especials que és important que altres persones coneguin.

Malalties
Necessitats religioses o culturals
Necessitats alimentàries o dietètiques (incloses les al·lèrgies alimentàries)
Coses que vull tenir amb mi si m'ingressen a l'hospital (com ara les ulleres o el telèfon)
Coses que no m'agraden
Altres coses que els altres han de saber sobre mi
Altres necessitats especials

Si estic en perill

De vegades, durant les crisis, les persones poden fer-se mal a elles mateixes. Per això resulta pràctic incloure al pla accions que altres persones poden fer per ajudar-te en aquests moments. Escriu al requadre inferior què t'agradaria que fessin o no fessin els teus acompanyants durant aquests moments.

Si faig coses perilloses, m'agradaria que els meus acompanyants...
Si faig coses perilloses, NO VULL que els meus acompanyants...

Recorda:

1. Assegura't que tant els teus acompanyants com els professionals de la salut mental o altres àmbits i altres persones de suport que puguis tenir (com ara família i amics) tinguin una còpia d'aquest document de voluntats anticipades perquè en coneguin l'existència i el contingut.
2. Conserva'n una còpia per a tu, per tal que, en cas que pateixis una crisi, la puguis mostrar a qui calgui.

Sobre el meu pla

Vaig crear aquest pla el (data):

Amb l'ajuda de: (llista de les persones que et van ajudar a elaborar el pla, si escau)

Qualsevol pla amb una data més recent substituirà aquest pla.

Signat (la teva signatura)

Data:

Testimoni:

Nom

Signatura

Data:

Part 5. Pla per a després d'una crisi

Tirar endavant després d'una crisi

Tirar endavant després d'una crisi pot ser dur. Sempre és difícil reprendre les coses que s'han abandonat durant un temps. Aquestes dificultats poden tardar un cert temps a desaparèixer del tot. La teva confiança pot haver quedat tocada per la crisi. A causa de la crisi, pot fer temps que no veus persones que consideres importants per a tu, pots tenir la sensació d'haver disgustat els amics, la família i altres persones que t'estimes, o pots sentir-te molt agraït per l'ajuda que et van proporcionar durant la situació de crisi.

Tant si vas ser a l'hospital com a casa durant la crisi, el més sensat és començar a pensar en un pla per seguir endavant tan aviat com puguis, un cop superada la crisi.

No cal que t'hagis recuperat del tot per tornar a assumir la responsabilitat de fer algunes de les coses que et fan sentir bé i que et semblen importants. Malgrat que no sempre sigui fàcil, començar a reprendre les rutines habituals pot fer-te sentir millor i pot ajudar-te a avançar en el camí de la recuperació. A moltes persones els resulta útil reprendre la rutina de manera gradual.

Per exemple:

- Comença rebent alguns amics íntims a casa i ves ampliant fins que puguis sortir amb un cercle més ampli de persones.
- Comença per tornar a la feina reunint-te amb el teu cap o els teus companys. Planeja un retorn gradual a la feina i ves augmentant les hores i les tasques que assumeixes durant un temps.

Sobre l'apartat d'aquest document «Part 5: Pla per a després d'una crisi»

Tant si ets a casa teva com a casa d'una altra persona o a l'hospital mentre tens una crisi, va bé tenir un pla sobre com recuperar la vida quotidiana i mantenir el benestar. Aquesta part del pla de recuperació consisteix a planificar els dies i les setmanes immediatament posteriors a una crisi de salut mental per tal que puguis continuar el recorregut cap a la recuperació.

És possible que aquesta sigui la primera part del pla de recuperació que emplenis si, per exemple, tot just ara t'estàs recuperant d'una crisi i encara no has omplert les altres parts. No t'amoïnis: no passa res.

Preparatiu per tornar a casa

(Emplena els punts 1 i 2 de sota només si t'has allotjat en un lloc que no era casa teva)

Escriu el nom de dues persones que et podrien ajudar a acomodar-te novament a la teva vida i a casa teva.

Primera opció

Nom:

Informació de contacte:

Segona opció

Nom:

Informació de contacte:

M'agradaria que la persona o persones següents es quedin amb mi quan torni a casa o m'ajudin a instal·lar-m'hi de nou:

Primera opció

Nom:

Informació de contacte:

Segona opció

Nom:

Informació de contacte:

Coses que he de resoldre

Després d'una crisi, pot ser interessant plantejar-te si la crisi ha pogut generar algun problema, com ara dificultats econòmiques o qüestions mèdiques que has de resoldre.

En cada cas, pot ser assenyat pensar en les coses que has de resoldre al més aviat possible i deixar les que puguin esperar per a quan tinguis més forces.

També pot ser útil pensar quan faràs cadascuna d'aquestes coses, com les faràs i si t'agradaria que algú t'hi ajudés (per exemple, si voldries rebre assessorament per a les dificultats econòmiques, obtenir suport emocional per part d'amics o familiars per resoldre problemes, trobar un transport per anar a determinats llocs, etc.). Pots fer els plans per a tot això a la taula de sota.

Què he de fer	Quina ajuda necessitaré	Amb quin acompanyant hauré de contactar	Quan he de fer-ho

Establir una rutina

Reprendre una rutina habitual al més aviat possible pot ajudar-te a tornar a gaudir de la vida, i algunes rutines poden ser molt simples. Per exemple:

- Llevar-te i anar a dormir a hores concretes.
- Cuinar i menjar tres àpats saludables cada dia.
- Sortir a fer un passeig o fer exercici.

Coses per fer DIÀRIAMENT que m'ajuden a gaudir de la vida després d'una crisi			
Coses per fer	Quan les faré		
	Matí	Tarda	Vespre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coses per fer ALGUNS DIES de la setmana que m'ajuden a gaudir de la vida després d'una crisi (i quins dies les faré)							
Coses per fer	Quins dies les faré						
	DI.	Dm.	Dc.	Dj.	Dv.	Ds.	Dg.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

També pot ser útil pensar en les coses que et convé evitar per estar bé. Poden ser coses com ara:

- Cansar-te en excés.
- Quedar-te assegut sense fer res.
- Beure massa alcohol o prendre drogues

- Quedar amb gent amb qui no t'entens gaire.

Coses que he d'evitar mentre em recupero d'una crisi

El meu horari

A algunes persones els va bé fer-se un horari setmanal per reprendre la rutina i, a poc a poc, anar-hi afegint més elements, conforme es van sentint preparades.

1. El primer horari de la pàgina següent és per a la setmana després d'haver tingut una crisi. Pots fer plans específics dia a dia o anar definint l'horari a mesura que avança la setmana.
2. El segon horari de la pàgina següent és per a després de la primera setmana posterior a la crisi, a mesura que la vida s'estabilitza i reprens les rutines diàries i setmanals i les activitats que vas planejar a la «Part 2. El meu pla de benestar» d'aquest document.

Fes servir aquests horaris per programar les activitats que et fan sentir bé:

Horari per a la primera setmana després de la crisi

	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
Matí							
Tarda							
Vespre							

Horari setmanal per establir la meua vida

	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
Matí							
Tarda							
Vespre							

Què he après de la meva crisi

Passar una crisi ofereix una oportunitat per aprendre. Després de travessar una crisi, pots haver après coses noves sobre tu mateix, a més de desenvolupar capacitat per fer-hi front.

Pots introduir modificacions al teu pla de recuperació, així com a la part «Pla de decisions anticipades» del pla, per reflectir-hi aquests canvis. També pots esborrar coses que havies escrit al pla de recuperació si deixen de tenir sentit per a tu.

El que he après de la meva crisi

Secció	Canvis que vull fer
Els meus objectius (part 1)	
El meu pla de benestar (part 2)	
Les meves sensibilitats (part 3)	
Els meus senyals de malestar (part 3)	
Pla de resposta a una crisi (part 4)	

Referències

1. Rights and recovery in mental health. SRN Briefing Paper. Glasgow: Scottish Recovery Network (SRN); 2015. Disponible a: https://scottishrecovery.net/wpcontent/uploads/2015/06/srn_connectingrandr_oct15.pdf [consulta: 18 gener 2019].
2. Quote by Pat Deegan. Excerpt from The 10 Essential Shared Capabilities for Mental Health Practice: learning materials [pàgina 21]. Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES); 2011. Disponible a: http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10_essential_shared_capabilities_2011.pdf [consulta: 26 febrer 2017].
3. Mental Health Commission. Blueprint for Mental Health Services in New Zealand: how things need to be. Wellington: Mental Health Commission; 1998. Disponible a: http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/0E6493ACAC236A394C25678D000BEC3C/%24file/Blueprint_for_mental_health_services.pdf [consulta: 18 gener 2019].

La planificació de la recuperació centrada en la persona per a la salut mental i el benestar de QualityRights de l'Organització Mundial de la Salut guia les persones en el procés d'elaborar un pla de recuperació.

L'eina s'ha dissenyat perquè les persones puguin fer-la servir tant soles com en col·laboració amb altra gent. Per exemple, pot utilitzar-se com a marc per al diàleg i el debat entre usuaris i professionals dels serveis o altres acompanyants.

L'eina d'autoajuda comença exposant què és la recuperació i quin significat té en la vida de les persones. A continuació, convida les persones a fer l'exercici d'identificar els seus somnis i objectius, les ensenya a crear un pla de benestar i a planificar per endavant com cal actuar durant èpoques difícils o crisis en el recorregut cap a la recuperació.

Tot aquell que utilitzi aquesta eina d'autoajuda farà un seguit d'exercicis d'autoreflexió que l'encoratjaran a entendre's a si mateix i a aprofitar l'ajuda de la seva xarxa de suport.