

MANIFESTO

Young Adults, Mental health and Inclusion - YAMI

Bergamo, 31 octobre – 5 novembre 2022¹



Co-funded by
the European Union

Les participants de cinq pays européens (Belgique, France, Grèce, Italie et Espagne) ont partagé leurs expériences de communication dans différentes langues et de compréhension mutuelle avec le sentiment d'appartenir à une culture unique et à une tradition ancienne qui valorise le respect des différences culturelles. Les 28 membres du groupe ont fait l'expérience de la richesse et de la complexité d'être à la fois divers et inclusifs, de trouver des valeurs communes et de partager des questions, des besoins et des pratiques innovantes qui peuvent être reproduites dans d'autres pays. Au cours de la semaine, une forte volonté d'échanger des expériences et d'apprendre les uns des autres a émergé.

¹ **Erasmus+ Project 2019-3-IT03-KA105-017215 – partecipanti al progetto europeo YAMI:**

Italie: Cécilia Edelstein, Project Coordinator— Shinui - Centro di Consulenza sulla Relazione; CIPRA - Coordinamento Italiano Professionisti della Relazione d'Aiuto; Achim Rusu — Università Milano Bicocca - Corso di Laurea Servizio Sociale; Anna Barracco — Coop. Limen ONLUS, Società Thesisgroup Srl, CIPRA; Antonia Restori — ASL di Parma, CIPRA; Giuseppe Galdi — Associazione Michele Baù; Radicali di Diritti alla follia; Lorenzo Maini — Shinui, Studente di Psicologia, Università Milano Bicocca; Martine Bucci — CIPRA; Paolo Migone — Rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, CIPRA; Riccardo Zerbetto — IIPDW Italia – The International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal; Centro Studi di Terapia della Gestalt; CIPRA.

Belgique: Paul du Roy, Country Coordinator, — Epsilon - Réseau de soins psychiatriques; Nele De Schryver — UZ Gent - Universiteit Gent; Emanuele Ferrigno — IMAGO, l'Équipe, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale; Gilbert Lemmens — UZ Gent - Universiteit Gent.

France: Thomas Schwab, Country Coordinator - IPEC - Institut Pluridisciplinaire d'Études sur la Communication; Samuel Bouloudnine - ODIS-C - Organisme pour le Développement des Interventions Systémique et Contextuelles; Philippe Durand - Réseau et Famille; Rémi Peridon - Réseau et Famille.

Grèce: Valeria Pomini, Country Coordinator— UMHRI - University Mental Health, Neurosciences, and Precision Medicine Research Institute "Costas Stefanis", First Dept. of Psychiatry, National & Kapodistrian University of Athens; Mirjana Selakovic — General Hospital "Sismanogleio" Marousi, Athens; Kiryaki Tsikou — EPAPSY - Association for Regional Development and Mental Health; Lida Xenaki — First Dept. of Psychiatry, National & Kapodistrian University of Athens.

Espagne: Adrián José Hinojosa, Country Coordinator — Escuela de Terapia Familiar Sant Pau; Claudio Fuenzalida — CTI - Centre de Teràpia Interfamiliar; Julia Javkin — CITA - Centro de Adicciones Clínicas; Ramón José Lema — Escuela de Terapia Familiar Sant Pau.

Lorsque nous parlons de « santé mentale », nous ne parlons pas seulement de troubles mentaux tels que la toxicomanie ou d'autres conditions psychiatriques, ou d'institutions et de services psychiatriques : nous parlons de la vie des jeunes adultes dans nos communautés qui sont confrontés à un monde difficile sur une base quotidienne, en particulier après des périodes d'isolement en raison de la pandémie de COVID-19. Cependant, lors de notre semaine de projet YAMI, nous nous sommes également concentrés sur des situations plus difficiles, telles que celles auxquelles nous sommes en contact lorsque nous travaillons dans différents services de santé mentale.

A l'issue du séminaire résidentiel, les participants ont co-construit un document visant à améliorer la santé mentale des jeunes en Europe, contenant dix points :

- 1. Encourager le bien-être et améliorer la qualité de vie**, en mettant l'accent sur les aspects sociaux, culturels, éducatifs, économiques et sanitaires de la vie des jeunes adultes. Créer des contextes d'égalité des chances qui soient pluralistes et inclusifs, encourager la citoyenneté active, combattre la stigmatisation sociale et la discrimination fondée sur la religion, l'ethnie, le sexe, la classe sociale, etc. Il convient également de promouvoir les espaces autogérés par les jeunes adultes et soutenus par des fonds publics.
- 2. L'accent doit être mis sur la prévention**, qui doit viser à améliorer la connaissance de la santé mentale afin de faciliter une intervention précoce dans la population des jeunes, par exemple un diagnostic précoce, ce qui permet aux jeunes de chercher plus facilement de l'aide pour eux-mêmes et/ou pour leur famille et leurs amis. Les parties prenantes doivent prévoir des espaces pour les jeunes et planifier des activités de prévention. La prévention consiste à étudier les méthodes de dépistage afin d'identifier les habitudes de contact et les facteurs de risque tels que l'abus de drogues et d'alcool. Des campagnes de sensibilisation aux problèmes psychologiques via les médias sociaux (en particulier ceux utilisés par la jeune génération) pourraient être très utiles, notamment en ce qui concerne les abus, la négligence, la discrimination, l'éclatement de la famille, le harcèlement, la violence, l'influence négative de certains types de publicité commerciale, etc. L'accent doit être mis sur les ressources et les facteurs de résilience au niveau individuel, familial et communautaire (et non sur le problème pendant la phase de prévention). Une collaboration avec les écoles, les associations locales, culturelles et sportives est nécessaire pour lutter contre l'isolement social et promouvoir la conscience civique, la culture écologique, l'éducation à la paix et à la démocratie, ainsi que la pensée indépendante et critique.
- 3. L'intervention précoce** doit viser non seulement l'apparition de la psychose, mais aussi d'autres conditions cliniques ou *sub-cliniques* (sous-seuil) telles que l'anxiété et les changements d'humeur. La présence de professionnels de la santé mentale (psychologues et *counselor*) dans les écoles et les universités est d'une importance capitale. Il est essentiel de développer les services ambulatoires afin d'éviter au maximum l'hospitalisation et de proposer des solutions appropriées et spécifiques au contexte des jeunes adultes.

4. Des « **centres de jeunesse** » ou des « **maisons ouvertes** » spécifiques pour le traitement de diverses psychopathologies devraient être mis en place dans la communauté. Citons à titre d'exemple les *Balance Homes* en Israël, où les résidents peuvent retrouver leur équilibre émotionnel après une crise psychologique, ou les maisons Soteria, fondées au début des années 1970 en Californie par Loren Mosher et ensuite implantées dans différents pays ; ces maisons offrent un espace aux personnes traversant une crise psychologique et sont basées sur un modèle de rétablissement, avec un personnel principalement non médical qui implique les réseaux sociaux des résidents et tente de reconstruire un sens à l'expérience subjective de la détresse, avec un usage minimal de drogues et sans contrainte physique. L'attention portée à l'environnement social doit également se concentrer sur les aspects interculturels. Dans ces centres, auxquels il est également possible d'accéder sans prescription médicale, les hôtes devraient trouver des pairs et s'adonner aux diverses activités récréatives et culturelles qu'ils apprécient (art, sport, méditation, thérapies corporelles, lecture, écriture, poésie, etc.) En outre, l'architecture de ces maisons doit être attrayante pour les jeunes adultes. Certains anciens hôtes pourraient jouer un rôle en tant que membres du personnel contribuant par leur aide au processus thérapeutique.

5. **Un large éventail de possibilités thérapeutiques** doit être proposé. Outre les centres de jeunesse et les maisons ouvertes, diverses modalités thérapeutiques devraient être disponibles, telles que les hôpitaux, les communautés thérapeutiques, les centres de soins de jour, les groupes de jour, les cliniques ambulatoires, les équipes effectuant des visites à domicile et travaillant dans la communauté, etc. afin d'aider les jeunes adultes souffrant d'épisodes psychotiques et d'autres souffrances psychologiques. La préférence doit être donnée aux soins non résidentiels; le traitement résidentiel, s'il est nécessaire, doit être de courte, moyenne et longue durée, si possible dans la même région que celle où vit la personne et avec la participation de son réseau social; idéalement, le traitement hospitalier doit être dispensé dans des services spécialement conçus pour les jeunes adultes afin d'éviter les différences d'âge entre les patients admis dans le même service. Les équipes mobiles peuvent être particulièrement adaptées pour soutenir - pendant une courte période (environ un mois) - les jeunes adultes en crise qui ont des difficultés à obtenir des soins psychiatriques; ces équipes peuvent créer un pont entre les domaines de la santé et du social, également dans le but de réduire la stigmatisation. Les programmes de post-récupération doivent viser à améliorer la récupération par le biais d'actions spécifiques telles que des programmes scolaires plus appropriés, un encadrement des étudiants, une orientation professionnelle, un placement professionnel, des emplois aidés, etc. Le rôle du travail en équipe devrait être renforcé, les équipes passant d'une approche multidisciplinaire à un fonctionnement interdisciplinaire, et différentes figures professionnelles (psychiatres, psychothérapeutes, psychologues, *counselors*, travailleurs sociaux, spécialistes de la réadaptation psychiatrique, éducateurs professionnels, infirmiers, art-thérapeutes, etc.) pourraient être utilisées dans le processus de traitement à différents niveaux en fonction de leur expertise, afin de permettre également aux jeunes de choisir le type d'aide dont ils ont besoin et qu'ils souhaitent.

6. Le traitement doit être basé sur différentes modalités, verbales et non verbales ; la médication, lorsqu'elle est nécessaire, ne doit jamais être conçue comme étant séparée d'une compréhension psychologique des symptômes du patient dans son histoire de vie. Le rôle de l'activation comportementale est important. Comme disait Franco Basaglia (promoteur du mouvement italien de réforme de la psychiatrie), ce dont les patients ont besoin, ce n'est pas seulement de parler de quelque chose, mais de *faire* des choses, de s'impliquer personnellement et émotionnellement dans certaines activités; en fait, comme la recherche l'a montré, ce sont les émotions, plutôt que la cognition, qui jouent le rôle principal dans la promotion du changement. La relation thérapeutique devrait favoriser une co-construction continue des récits de vie et des significations au sein d'équipes interdisciplinaires qui accordent une attention particulière au sentiment d'appartenance et aux besoins fondamentaux des jeunes adultes. Le traitement doit se concentrer sur la résilience et les forces du patient, en soutenant l'autonomisation, la récupération sociale et la réintégration sociale, et non sur le diagnostic psychiatrique traditionnel; à cet égard, les diagnostics qui augmentent la stigmatisation sociale doivent être évités, et une approche *transdiagnostique* (par exemple en prêtant attention aux questions de régulation affective et d'attachement) doit être privilégiée, en considérant également que de nombreux diagnostics DSM ont une certaine fiabilité mais manquent de validité. Les familles doivent être considérées comme des partenaires: le soutien aux familles, la thérapie familiale et les groupes multifamiliaux doivent faire partie du travail de routine. La thérapie de groupe est souvent sous-utilisée dans les services de santé mentale et devrait être mise en œuvre autant que possible car elle est très utile et également rentable. La pratique de la psychothérapie individuelle à long terme dans le secteur public étant problématique en raison du manque de psychothérapeutes en nombre suffisant, un service de psychothérapie à court terme devrait être activé dans chaque centre de santé mentale. Un service de psychothérapie de courte durée permettrait à un plus grand nombre d'utilisateurs d'être exposés à une expérience de compréhension de leur monde intérieur et des causes de leur souffrance, également dans le but de prévenir de futurs troubles émotionnels. La recherche a montré que les psychothérapies brèves menées par des thérapeutes qualifiés sont efficaces pour traiter les troubles mentaux courants tels que l'anxiété et la dépression, et sont souvent plus efficaces que les médicaments. Des séminaires nationaux et internationaux de groupes en ligne pour les jeunes adultes ayant des problèmes psychologiques similaires devraient être organisés afin d'échanger des expériences. Les groupes d'entraide sont également très importants; en effet, les recherches montrent que les groupes d'entraide sont extrêmement efficaces pour des problèmes psychologiques spécifiques, et sont parfois plus efficaces qu'un traitement professionnel. Une méthode importante d'intervention dans les débuts de la psychose est l'approche du « dialogue ouvert » (*Open Dialogue*), développée par le groupe Seikkula en Laponie occidentale (Finlande), aujourd'hui également expérimentée dans d'autres pays; cette méthode est basée sur des réunions dans les 24 heures suivant le contact et la « crise », qui incluent autant de personnes significatives que possible de la famille et du réseau social du patient, dans le but de générer un dialogue et de mettre en mots les expériences « incarnées » dans les symptômes psychotiques du patient.

7. **Il n'y a pas de soin sans « amour ».** Nous sommes bien conscients que le terme « amour » a des significations différentes selon les pays et les cultures, et que cette affirmation peut sembler simpliste ou naïve, mais elle est au cœur de nombreuses théories de la technique psychothérapeutique développées au cours du XXe siècle: ce que nous voulons dire, c'est que dans l'approche de la souffrance psychologique, un rôle important, peut-être le plus important, est joué par l'affectivité, c'est-à-dire par la création d'un lien affectif positif, par le sentiment du patient que le praticien le considère comme une personne de valeur malgré les émotions négatives et les grandes difficultés qui sont parfois présentes. Lorsque nous parlons d' « amour », nous voulons dire que, pour être efficaces, les membres du personnel doivent toujours essayer de maintenir, même avec un patient difficile, une relation continue caractérisée par la stabilité, la cohérence, la chaleur, l'acceptation, la complicité, la joie, l'humour et le jeu. Il n'y a pas de changement sans sentiments positifs. Bien sûr, il n'est pas facile de travailler avec un patient difficile, mais un aspect important de la thérapie est précisément dans la compréhension par le thérapeute de ses propres sentiments négatifs et en cultivant la capacité de réfléchir et de travailler sur ses propres réactions émotionnelles.
8. **Les professionnels de la santé mentale eux-mêmes doivent être « soignés » :** ils doivent recevoir des salaires suffisants et, surtout, une formation adéquate aux techniques thérapeutiques les plus efficaces, une formation continue et une supervision de groupe (ainsi qu'une « intervision », c'est-à-dire des groupes de professionnels qui se réunissent régulièrement pour discuter des cas difficiles et des problèmes émotionnels qu'ils peuvent rencontrer face à certains patients). Une supervision individuelle doit également être assurée en cas de besoin. Les conférences, les cours, les réunions et les échanges internationaux sont extrêmement utiles pour se développer et éviter l'isolement culturel, la démotivation et le burn-out.
9. Les services doivent recevoir des **financements adéquats** afin de garantir la continuité et la variété des soins.
10. Enfin, le **rôle de la recherche empirique** est important. Sous la direction de chercheurs expérimentés, chaque équipe devrait réaliser des projets de recherche dans le but de valider des interventions ou des approches spécifiques pour la prévention et le traitement des problèmes psychologiques chez les jeunes adultes.



Co-funded by
the European Union

