

Redazione ad opera della Dott.ssa Simona Coscarella

Psicologa Psicoterapeuta

Empowerment

Promozione della Salute e del Benessere Psicofisico

Con il termine empowerment si fa riferimento allo sviluppo di una maggiore padronanza dell' individuo sulla propria vita; alla capacità di quest' ultimo di affermare i propri diritti e di partecipare alle scelte e alla programmazione dei servizi deputati alla salute e alla prevenzione.

Il luogo di nascita di questo concetto é stato il Regno Unito in cui la Magna Carta Libertarume l'Harbeas Corpus era consolidata da tempo. Nel 1845, l'Alleged Lunatic's Friends Society fondato da John Percival ed altri costituisce il primo sforzo organizzato per poter conseguire un cambiamento, nel riformare le strutture manicomiali e il sistema di assistenza sanitaria(Barns e Bowl; 2003).

Nobili inglesi fondarono nel 1913 la "Cental Association for Mental Welfare" finalizzata a promuovere servizi gestiti da volontari. Nel 1950 alcuni contenuti riferibili all'empowerment iniziano a comparire nella letteratura specialistica.

Geller nel 2000 sostiene che già nel primo volume della rivista Psychiatric Service era incluso un articolo riguardante un club formato da pazienti, ex-pazienti, e familiari e uno su un

organizzazione di familiari conosciuta come “Gli amici dei malati di mente”. Parte della missione di questo gruppo di amici era di cercare di ottenere atti legislativi favorevoli alla introduzione di migliori trattamenti (Straticò, 2009).

Dall’inizio degli anni ‘60, prevalentemente negli USA, il termine “empowerment” è stato spesso il mantra di gruppi sociali (neri, donne, malati di mente, ecc.) che rivendicavano il rispetto e il riconoscimento della propria identità e dei loro diritti, e quindi la fine della discriminazione .

Nei dieci anni successivi, i contenuti dell' empowerment vennero generalizzati al campo delle organizzazioni, al management, negli studi sulla qualità, con punto focale sulla soddisfazione del cliente; nel campo della medicina, della pedagogia, della psicologia. Proprio in quest’ultimo ambito, sono stati prodotti i primi articoli che ne hanno contraddistinto la concezione moderna. L’empowerment viene definito da Straticò (2009) come un grido di libertà e confronto, con le istituzioni della psichiatria, di individui singoli e/o associati per ottenere le migliori condizioni di trattamento.

Gli anni settanta vedono specie in USA, gruppi di ex-pazienti auto definiti “sopravvissuti” all’esperienza manicomiale, contrapporsi alla psichiatria ufficiale.

Si consolidano le pratiche di auto-aiuto e alcuni piccoli gruppi locali riescono a dar vita ad organizzazioni importanti come la National Alliance of Mental Patients. La produzione e il controllo dei servizi da parte di chi li usava venne considerato “il

primo dei principi filosofici dell'ideologia dell'empowerment” (McLean,1995).

Negli anni '80 e '90 le nuove associazioni dei consumatori portano avanti l'evoluzione dei diritti e adottano un servizio che deve lavorare all'interno del sistema dei servizi di salute mentale. Nella seconda metà degli anni '90 diviene evidente (Mc Lean,1995) che molti servizi gestiti da non professionisti, ripropongono logiche di dominio e controllo che arrivavano fino all'oppressione. Fisher, diagnosticato schizofrenico in gioventù, poi divenuto psichiatra e Direttore del “National Empowerment Center” in America , nel 1994, afferma: “il nostro processo di guarigione basato sull' empowerment richiede un sistema di produzione di salute che stimoli la responsabilità e il “self-help”. Questa posizione é tutt' ora ampiamente condivisa dal mondo associativo, che si apre a nuove azioni e da quello dei servizi psichiatrici che in alcune parti del mondo,legittima gli operatori ad adottare la prospettiva dell'empowerment.

Con il termine empowerment si fa riferimento allo sviluppo delle potenzialità partecipative, espressive e decisionali dei soggetti. Per gli educatori, i terapeuti e i promotori della salute, in genere, puntare sull' empowerment, vuol dire aiutare le persone a scoprire e usare la loro innata capacità di gestire e controllare in modo consapevole i propri problemi, disturbi, disfunzioni. Significa inoltre assumere il punto di vista dell' altro, detentore del problema, informarlo e renderlo partecipe sia del percorso di scelta della cura che delle possibili soluzioni disponibili, concordare insieme a lui decisioni e percorso, condividere

responsabilità, diritti e doveri, concordare obiettivi e progettarne la successione e scegliere insieme gli strumenti più idonei, tra quelli disponibili, per favorirne il graduale raggiungimento, operare un continuo confronto e controllo sul raggiungimento degli obiettivi in modo da poterne monitorare i risultati ed effettuare eventuali aggiustamenti.

Pur non esistendo un termine italiano che possa tradurlo fedelmente il significato, possiamo pensare al concetto di potere, potere sul proprio stato di consapevolezza, di risorse, dell'idea di benessere che si vuole raggiungere e delle potenzialità che si hanno a disposizione per ottenere i risultati desiderati.

Ma non bisogna dimenticare che viviamo in una società e come tutte le dimensioni individuali e sociali il potere può assumere forme positive, che sono quelle costitutive dell'empowerment e forme negative, che sono quelle applicate costantemente dalle istituzioni politiche, di seguito le vedremo in dettaglio per offrirne un chiaro quadro distintivo.

Empowerment:

- Verità
- Rischio, Coraggio
- Conoscenza, Competenza
- Appropriazione del problema
- Rispetto di sé e dell'altro
- Espressività libera del pensiero e delle emozioni
- Riconoscimento dell'errore in chiave di apprendimento

- Riduzione dei processi difensivi
- Promesse basate su dati reali
- Raggiungimento dei risultati
- Assertività
- Cultura della relazione tra pari

Potere Negativo:

- Manipolazione
- Intimidazione, aggressione
- Minaccia, ricatto, arroganza
- Gestione personalistica e selettiva delle informazioni
- Appello ad autorità superiori per supportare le proprie idee o affermazioni
- Gestione strumentale delle relazioni
- Compiacenza, dipendenza
- Favorire individui o risultati per acquisire crediti o per pagare debiti
- Cautela
- Menzogna
- Spostare le responsabilità su altri
- Agire solo dopo l'ottenimento di istruzioni

Questa scaletta di opposti valori si riallaccia immediatamente a livello concettuale alle teorie sugli stadi di sviluppo della personalità. Ricordando Freud, egli aveva supposto una sequenza complessiva di 4 stadi che conducevano l'infante a diventare uomo, e da come questi stadi e i bisogni ad essi legati venivano

portati avanti e affrontati si sarebbero ottenuti individui autonomi o dipendenti, democratici o autoritari, consapevoli o dominati dai propri istinti, risoluti o da guidare, coraggiosi o manipolativi, capaci di assumersi le proprie responsabilità o di riversarle su altri. Quindi potremmo osare affermare che l' empowerment sta al potere classico come un adulto sta ad un bambino.

Tale concetto di potere positivo, negli anni è diventata una filosofia di vita e nel contesto di cura, si fonda su uno stile di accoglienza del cliente ben preciso, basato sulla parità innanzi tutto e su tutta la lista di principi nominati poc' anzi. Si adatta benissimo a qualunque tipo di problema, di malessere che sia esso fisico o psichico e soprattutto costituisce le fondamenta sui cui costruire programmi di crescita personale e di prevenzione.

Zimmerman (2000) sottolinea tre ambiti di azione dell' empowerment i quali anche se descritti separatamente, sono strettamente interconnessi: l' empowerment individuale, organizzativo e di comunità. Questi sono livelli interdipendenti e ognuno è causa e nello stesso tempo conseguenza dell'altro.

L' empowerment psicologico scaturisce dalla combinazione di tre principali componenti dell' empowerment :

- la componente interpersonale, ossia il controllo percepito e le credenze relative alla capacità di influenzare le decisioni sulla propria vita.
- la componente interazionale, ossia la consapevolezza critica, la capacità di comprendere e analizzare il proprio ambiente sociale e politico che include la capacità di comprendere quali siano gli agenti causali, le loro risorse, i

loro rapporti con il problema in questione, nonché i fattori che ne influenzano le decisioni.

- la componente comportamentale: cioè il tentativo di esercizio del controllo con la partecipazione di diversi individui.

L'empowerment organizzativo include i processi e le strutture organizzative che aumentano la partecipazione dei membri e migliorano l'efficacia dell'organizzazione nel raggiungere i propri scopi. Un'organizzazione che dà l'opportunità ai propri membri di aumentare il controllo sulla propria esistenza è definita organizzazione "empowering";

Un'organizzazione che si sviluppa con successo e che influenza le decisioni politiche è definita un'organizzazione "empowered".

Queste caratteristiche possono essere entrambe presenti in un'organizzazione.

L'empowerment di comunità attiene all'azione collettiva finalizzata a migliorare la qualità di vita e alle connessioni tra le organizzazioni e tra le agenzie presenti nella comunità.

Attraverso l'empowerment di comunità si realizza la "comunità competente" (Iscoe, 1974) nella quale i cittadini hanno "le competenze, la motivazione e le risorse per intraprendere attività volte al miglioramento della vita" (Zimmerman, 2000).

La cultura dell'empowerment in Psichiatria è volta alla promozione del passaggio dall' "uomo-paziente" all' "uomo-agente": ossia di "una persona (...) che vuol determinare (al maggior grado possibile) le proprie scelte di vita assumendosene

le responsabilità, che si impegna anche con altri per raggiungere obiettivi personali e/o collettivi, incluso quello di affrancarsi dalla cronica dipendenza dall'assistenza pubblica”(Straticò et al., 2002).

Un problema da sottolineare proprio nell' ambito psicologico e psichiatrico o nell' ambito della riabilitazione in strutture detentive è il confronto con istituzioni legali e sanitarie che hanno una rigida visione, sia nei confronti della malattia mentale e del suo trattamento, sia nei confronti dei cosiddetti criminali. Se le due cose si sommano la cosa si complica ulteriormente perchè il detenuto-paziente viene considerato incapace di intendere e volere, pericoloso per sé e per gli altri, di difficile recupero. Tutte le attività sono volte alla cura farmacologica, al contenimento delle emozioni, al contenimento fisico, al mantenimento di uno stato di equilibrio, in cui la persona è ritenuta sotto controllo. Ma se anche il personale sanitario si ritiene soddisfatto dei risultati raggiunti nel contenimento di eventuali problemi, spesso la percezione del detenuto è di umiliazione, perdita di dignità e di capacità anche semplici, di quell' autonomia minima in grado di identificare la natura di individuo. Il quadro appena delineato fa ben comprendere come in questo clima sia di difficile attuazione una cultura dell' empowerment e quanto ancora si debba lavorare per diffondere a livello culturale e istituzionale in questo senso. Proprio dalle difficoltà culturali nell' accettazione di determinate condizioni sociali e personali sono state tracciati una serie di fattori definiti di disempowerment:

Lo stigma:

Lo stigma ha le sue radici nell'antica Grecia e indica segni fatti su parti visibili del corpo per mostrare qualcosa di inusuale e negativo circa lo status morale di un individuo.

Questi segni tagli o bruciature rendevano pubblico il fatto che l'individuo era uno schiavo, un criminale o un traditore. La malattia mentale é fortemente stigmatizzata e stigmatizzante.

Il termine ha un carattere peggiorativo, é un marchio assegnato ad un individuo o ad una classe di individui.

Il processo di stigmatizzazione é un fattore rilevante che si compone da quattro processi socio- cognitivi: idee, stereotipi, pregiudizi e la discriminazione. La società in generale deduce la malattia mentale da quattro spunti: sintomi psichiatrici, dalle scarse competenze sociali, l'aspetto fisico, e le etichette (Corrigan, 2000; Penn & Martin, 1998). Molti dei sintomi di gravi malattie mentali come psicosi o schizofrenia, ad esempio, con i loro comportamenti inappropriati e bizzarri sono indicatori di manifestazione di malattia psichiatrica che producono reazioni stigmatizzanti (Link, Cullen, Frank, e Wozniak, 1987; Penn et al, 1994;. Socall & Holtgraves, 1992). Allo stesso modo, anche l'aspetto personale povero può portare ad atteggiamenti stigmatizzanti, ad esempio, "una persona spettinata che é sulla panchina del parco deve essere un malato di mente "(Tierney, e Podell, 1990; Mueser, Bellack, Douglas, & Morrison, 1991).

Un altro elemento che influenza l'empowerment di una persona é **l'auto-stigmatizzazione** che porta tanti malati di mente a interiorizzare attitudini svalutanti e discriminatori della società, a condividere il giudizio negativo e gli stereotipi sulla malattia

mentale, ad anticipare la discriminazione degli altri e di conseguenza a sviluppare strategie di comportamento non addato come nascondere la malattia mentale e il ritiro sociale.

Molte persone con malattia mentale, accettando i pregiudizi comuni, perdono l'autostima.

Pericolosità sociale e T.S.O: Nel nome della pericolosità sociale, l'individuo viene privato dalla maggior parte dei suoi diritti, viene rinchiuso a un OPG, e poi sottoposto al trattamento sanitario obbligatorio, nei casi in cui:- una persona affetta da malattie mentali necessita di trattamenti sanitari urgenti, rifiuta il trattamento, o non è possibile prendere adeguate misure extraospedaliere. Queste forme di cura delle persone con malattie mentali sono lontane dal rispettare i diritti umani, i principi di riabilitazione e l'empowerment della persona.

Le relazioni asimmetriche: Quando c'è un rapporto asimmetrico la soluzione dei problemi può rivelarsi un compito impossibile. Il paziente viene visto come un individuo con un problema che può essere risolto dai professionisti della salute mentale. Questo approccio aumenta la difficoltà di esprimere sentimenti, idee e pensieri (Zoffmann, 2005). La mancanza del tempo che il paziente trascorre con il medico viene visto come un ostacolo nel processo di riabilitazione. Questo ha portato a relazioni a breve termine non sufficienti per stabilire un ambiente dove poter lavorare come una squadra (Paterson, 2001).

Il paternalismo: In uno studio danese di pazienti diabetici, un paziente descrive così i professionisti: "mettono se stessi su un

pedistallo". Inoltre i pazienti si sentono come destinatari di informazione professionale e non competenti come fonti di conoscenza (Zoffman, 2005). Lo studio su uomini gay che vivono con l'HIV mostra che per alcune persone, il self-empowerment tende a creare problemi quando si ha a che fare con gli operatori sanitari. Sembra avvenire uno scontro di ideologie: da un lato, il self-empowerment quindi valore all'autonomia, e dall'altro, la professione medica che impone autorità. In alcuni individui ciò crea rifiuto, quindi rifiuto di qualunque cura medica, ritenuta anatema rispetto all'empowerment (Crossley, 1997).

Dipendenza: Uno studio di pazienti affette da malattia polmonare cronica mostra che un programma di riabilitazione trasforma i pazienti disempowered in grado di empowered. Si è anche riscontrato che persone che lasciano i gruppi di sostegno subito ,avendo maturato minori risorse, sono a rischio di caduta in uno stato di disempowered, in tal modo, si sottolinea che la riabilitazione deve essere vista come un percorso e non come un evento(Toms.et al., 2002).

La diffidenza innescata dalla paura di perdere l'autonomia può causare che le persone si astengano dal richiedere assistenza sanitaria, a causa del rischio di essere ricoverato in una casa di cura contro la propria volontà (Mc William et al. 1997).

D' altra parte anche il termine paziente o l' idea di malattia rimanda subito ad un' altra idea concettuale quella di impotenza, destino, attesa passiva. Ma come si passa da paziente, passivo e in attesa di qualcosa che sembra dover provenire dall' esterno

rispetto al sé, di una “miracolosa” guarigione, a persona proattiva, in grado di costruire il proprio presente e determinare il proprio futuro? Come si passa altresì da operatore che si attiene ad ordini e circolari a professionista in grado di determinare un processo di cura e sostegno individualizzato e proteso alla crescita e maturazione propria e del cliente?

Imparare, crescere, migliorare, richiedono riflessione.

Una pratica riflessiva richiede un continuo esame della nostra prospettiva, del nostro comportamento, della nostra esperienza e dei nostri risultati. Un atteggiamento riflessivo è necessario per la persona che deve riconquistare il proprio benessere; è altresì necessario per migliorare la qualità della vita di ogni individuo, qualunque sia il suo stato di salute o il suo lavoro; diventa realmente indispensabile per tutti gli esperti e gli operatori che hanno fatto del sostegno, dell' educazione e della cura la propria professione.

Quando facciamo il nostro lavoro in modo riflessivo chiediamo a noi stessi : “Il mio comportamento sta dando i risultati che io desidero? Le cose sarebbero andate diversamente se mi fossi comportato in modo differente? Se potessi tornare indietro cosa cambierei nella mia interazione con quel paziente o quel collega? Qual è il mio scopo? Qual è la mia responsabilità? Sto veramente perseguendo il mio scopo? Mi sto veramente prendendo le mie responsabilità? Sto veramente ‘educando’ i miei pazienti e me stesso?”

Quindi tanto per cominciare la persona che mette in atto l' empowerment si fa delle domande, domande che richiedono di

mettere in atto processi riflessivi , quanto più possibile mirati e onesti, perchè da questo dipende la riuscita del lavoro e degli interventi.

Per concludere in maniera chiara riportiamo ciò che scrisse Judi Chamberlin (1997) in un articolo, nel tentativo di definire l'empowerment attraverso 15 tratti distintivi:

1. Avere il potere di prendere decisioni.

Essere capace di prendere decisioni, o "corrette" decisioni. L'atteggiamento paternalistico nel limitare il numero o la qualità delle decisioni che i professionisti hanno nei confronti dei loro clienti, si contrappone alla considerazione del giudizio del cliente in tutti gli aspetti, dando a esso la possibilità di prendere decisioni importanti circa la sua vita.

2. Avere accesso ad informazioni e risorse.

La possibilità di accedere a informazioni e risorse ti dà la possibilità di fare delle scelte oggettive in sé. Il processo decisionale non dovrebbe avvenire nel vuoto. Le decisioni sono meglio prese quando l'individuo ha informazioni sufficienti per valutare le possibili conseguenze delle varie scelte. Limitare la possibilità del cliente da parte dei professionisti pensando che così agiscono nel migliore interesse del cliente può diventare un'profezia che si auto-avvera, in quanto, in mancanza di informazioni adeguate, i clienti possono fare scelte impulsive che confermano le convinzioni dei professionisti della loro inadeguatezza.

3. Avere un ventaglio di opzioni fra le quali poter scegliere per decidere.

Avere una serie di opzioni per poter fare delle scelte significative non é solo una questione di "Hamburger o hot dog" Significa avere una vita che ti da la possibilità di avere una vasta gamma di scelte.

4. Assertività.

Assertività viene definita come uno stato in cui la persona é in grado di esprimere le proprie idee, le proprie esigenze ed i propri sentimenti in modo chiaro e diretto sapendo tener conto delle esigenze e dei sentimenti dell'altro. Vaccaro la rappresenta così:

“ si potrebbe affermare che l'assertività é l'esercizio della competenza sociale e della capacita di coping. Si tratta di un modo appropriato di pensare, sentire, agire in situazioni relazionali e sociali. L'assertivo gestisce con competenza i bisogni contrastanti e persegue il successo personale nel pieno rispetto dei diritti altrui” (Vaccaro, 2008).

5. Sentire che ognuno può fare la differenza (avere speranza).

La sensazione che l'individuo può fare la differenza. Una persona che spera e che crede nella possibilità di cambiamenti e miglioramenti nel futuro, è una persona attiva che pensa che é utile fare uno sforzo. I professionisti della salute mentale che etichettano i loro clienti "incurabili" o "cronici", si aspettano, incomprensibilmente, che questi possano essere motivati in azioni che portano cambiamenti nella loro vita, nonostante la disperazione generale che tali etichette trasmettono.

6. Imparare a pensare criticamente, non farsi condizionare, vedere le cose in modo differente.

Imparare a pensare in modo critico é spesso il primo passo verso

il cambiamento, vedere le cose in modo diverso. Il processo dell'empowerment comprende una bonifica del proprio senso di competenza, e il riconoscimento di rapporti nascosti di potere inerente alla situazione del trattamento. Nelle prime fasi di partecipazione ai gruppi di auto-aiuto, per esempio, è molto comune esprimere l'un l'altro le proprie storie, sia l'atto di raccontare che quello di essere ascoltati sono eventi importanti per i membri del gruppo.

7. Riconoscere ed esprimere la rabbia.

Imparare a riconoscere ed esprimere rabbia. È difficile esprimere la rabbia in modo appropriato. Questi atteggiamenti da parte delle persone con problemi di salute mentale sono spesso considerate dai professionisti come segnali di “scompenso”, anche quando la rabbia è legittima. Così accade che un aspetto positivo diventa negativo. Le persone hanno bisogno di avere l'opportunità di imparare a relazionarsi con la rabbia, di esprimerla in modo sicuro, e di riconoscere i propri limiti nella sua espressione.

8. Non sentirsi soli, sentirsi parte di un gruppo.

Un elemento importante dello stato di benessere di una persona è l'abilità di mantenere contatti e interagire con altre persone. Sentirsi membro di un gruppo è ritenuto un aspetto importante perché l'empowerment ha a che fare con l'esperienza, e con la capacità di intrattenere relazioni positive e costruttive

9. Capire che la persona ha dei diritti.

Il movimento di auto-aiuto tra i sopravvissuti psichiatrici è parte di un più vasto movimento che cerca di stabilire fondamentali

diritti legali. Potenti sono i parallelismi con altri movimenti di oppressi e persone svantaggiate, tra cui minoranze razziali ed etniche, donne, omosessuali, persone con disabilità. Attraverso la comprensione dei nostri diritti, si aumenta il nostro senso di forza e di fiducia in noi stessi. Andrews e colleghi, forniscono un decalogo dei diritti:

- Ho il diritto di essere il giudice di ciò che faccio e penso.
- Ho il diritto di non assumermi la responsabilità di risolvere i problemi altrui.
- Ho il diritto di sbagliare.
- Ho il diritto di decidere per me stesso (...e assumerne la responsabilità)".
- Ho il diritto di dire "no" senza sentirmi in colpa.
- Ho il diritto di non fornire spiegazioni o scuse per il mio comportamento.
- Ho il diritto di essere indipendente dalla benevolenza degli altri, e quando occorre fronteggiarla.

Ho il diritto di esprimere i miei sentimenti positivi e negativi (Andrews et al, cit. in Stratico 2008,122).

10. Realizzare il cambiamento nella propria vita e nella propria comunità.

Nell'empowerment il "sentimento" o il "senso," precorrono l'azione. Quando una persona produce un cambiamento reale, aumenta la sensazione di padronanza e controllo sugli eventi della propria vita. Questo, a sua volta, offre un rinforzo al cambiamento stesso. Questo concetto di cambiamento investe, persone, gruppi, società.

11.Apprendere nuove abilità

Le capacità di apprendimento é un altro aspetto che per alcuni professionisti della salute mentale rappresenta un problema. Spesso si considerano i pazienti come persone con scarse capacità di apprendimento, ma spesso quelle che i professionisti definiscono come attività importanti non sono quelle che le persone in trattamento percepiscono come interessanti o importanti (ad esempio, fare il letto ogni giorno). Quando alle persone viene data la possibilità di imparare cose che vogliono imparare, i professionisti si sorprendono.

12. Cambiare la percezione altrui della propria competenza e capacità di agire.

Le persone con diagnosi psichiatriche devono essere stimolate nell'essere in grado di riconoscere i propri bisogni e di dare seguito ad azioni costruttive, per il proprio percorso riabilitativo. In questo modo si diventa capaci di influenzare la percezione degli altri circa la propria abilità di controllo sulla propria vita. Vedere negli altri i segni del proprio cambiamento rinforza l'autostima e la motivazione a progredire

13. Uscire dal ghetto.

Uscire allo scoperto, non sentirsi diverso. Questo é un termine preso dal movimento omosessuale. Le persone con svalutato status sociale scelgono spesso di nascondere questo fatto per paura. Tuttavia, questa decisione ha un in autostima e difficoltà relazionali. Gli individui che raggiungono consapevolezza e coraggio nel mostrarsi innalzano la propria autostima, l'integrazione sociale e il successo personale e professionale.

14. La crescita e il cambiamento non finiscono mai e sono autogenerati.

La crescita e il cambiamento non hanno fine, lo sviluppo di una persona finisce con la sua stessa esistenza. L'empowerment non é una destinazione, ma un viaggio infinito. La crescita personale é un processo che ci accompagna in tutta la nostra vita.

15. Aumentare la propria immagine positiva e vincere lo stigma.

Aumentare la propria immagine positiva e superare lo stigma é spesso il primo passo verso il cambiamento nel processo di riabilitazione per le persone con problemi di salute mentale.

Quando una persona diventa più empowered, comincia a sentirsi più sicura e capace. Questo, a sua volta, influenza positivamente la capacità di gestire la propria vita, portando un miglioramento dell'immagine di sé. L'identità negativa della persona comincia a cambiare, comunicando e trasmettendo qualità positive anche all'esterno.

In conclusione potremmo definire l' empowerment il “Circolo Virtuoso” in cui le ridonanze sono rappresentate dalla salute e dal benessere.

Bibliografia

- Anna, Palena , (2006) “L'utilità' dei gruppi terapeutici nell'ottica dell'empowerment di alcune categorie di soggetti con disagio psichico”, Rivista semestrale, Università degli Studi di Padova.
- Anthony W., Cohen M., Farkas M., Gagne C., (2003).” Riabilitazione psichiatrica”.C.I.C. Edizione Internazionale :Roma
- Bandura A., (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency, Standford University, American Psychologist , vol. 37, No.2 , February 1982, Printed in U.S.A.
- Barns M., Bowl R., (2003), Empowerment e salute mentale. Erickson:Trento.
- Bernier SL (1986) Corrections and mental health. Journal of Psychosocial Health 24(6):20–5.
- Blanchard K., 2007. La leadership per l'eccellenza. Sperling & Kupfer. Milano
- Butler J., 2005, “La vita psichica del potere”, Meltemi:Roma
- Converso, D., Piccardo, C. (2003), “Il profitto

dell'empowerment, formazione e sviluppo organizzativo nelle imprese non profit". Raffaello Cortina Editore, Milano.

- Enriquez E., 1996, "Oltre l'aziendalizzazione della vita lavorativa", in "Animazione sociale", 1, 25-61.
- Friedberg E., (1993), "Il potere e la regola", Etas libri, Milano.

- Iscoe I., (1974), Community psychology and competent community, *American Psychologist*, 29; 607-613.
- Lopez D., 2007, Follia e psichiatria : crisi di una relazione , di Alberto Giannelli. *Gli Argonauti*, 113, 97-122.
- Mill J.S.(ed.or.1869). Saggio sulla libertà. M. Mondadori: Milano (2005).
- Paterson B., (2001) Myth of empowerment in chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*., 34(5) 574-581.
- Piccardo C.,1995, "Empowerment . Strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona", Cortina, Milano, 39-40, 242.
- Straticò E., Degli Esposti M. (2002). L'empowerment e la sua valutazione. In *Psichiatria di Comunità*, 1-2.
- Stratico E., (2009), "L'empowerment e i servizi di salute mentale", manual per gli operatori, CIC Edizioni internazionali, 45- 48, 73 -75, 243.
- Vaillant G.E. (2004), *La salute mentale. Psicoterapia e Scienze Umane*, XXXVIII, 4, 28 -37 UNDP (1995), *Human Development Report*.

- Zimmerman M. A(2000),“Empowerment theory :psychological, organizational and community levels of analysis “, In: Rappaport J., Scidma E., eds Handbook of community psychology, New York, Kluwer Academic - Plenum Publishers;
- 43-63.