

Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ


M. B. ΚΑΡΥΔΗ

Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Επιστημονικά Υπεύθυνη του

Κέντρου Επαγγελματικής Προεργασίας της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
και της

Ειδικής Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης
(ΕΜΨΑΕΕ)

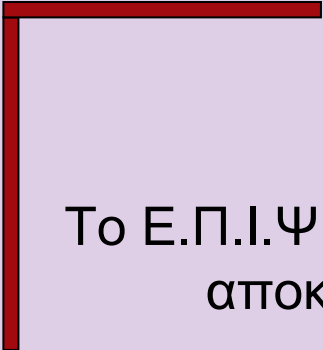
του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)



Η έννοια της αποκατάστασης αρχίζει να γίνεται αποδεκτή στην ψυχιατρική μετά την εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας (1950). Οι ψυχικά ασθενείς αρχίζουν σταδιακά να μην θεωρούνται σαν παθητικά αντικείμενα αλλά σαν ανθρώπινες υπάρξεις με ελπίδες, ευχές, φόβους και ατομικές δυνατότητες για ανάπτυξη.

- Ⓜ Από τις αρχές του 1970 η **Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών** (Διευθ. Κ.Ν. Στεφανής) επιδεικνύει ξεχωριστό επιστημονικό ενδιαφέρον στην αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχικών ασθενειών.
- Ⓜ Η λειτουργία του **Νοσοκομείου Ημέρας (1977)** της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, πρώτου στο είδος του στη χώρα, αναπτύσσει καινοτόμες θεραπευτικές δραστηριότητες με την αντιμετώπιση της νόσου σε ημερήσια βάση.
- Ⓜ Η λειτουργία του **Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής** (Βύρωνα-Καισαριανή) (1979) θεσμοθετεί και πραγματοποιεί την αποκέντρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

@ Το 1983 η Α' Ψυχιατρική Κλινική Αθηνών, εκπονεί το σχεδιασμό προγράμματος ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και επαγγελματικής επανένταξης, για ψυχωσικούς ασθενείς στο **Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας**. Η νέα αυτή θεραπευτική-εκπαιδευτική προσέγγιση της ψυχικής νόσου δημιούργησε τις βασικές προϋποθέσεις για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα (**v.815/1984**).



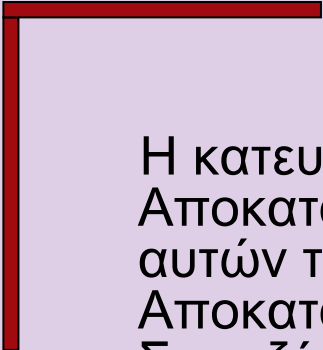
Το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. στα πλαίσια λειτουργίας προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για σχιζοφρενείς έχει υλοποιήσει μια σειρά προγραμμάτων.

Μέσα από αυτά ανέπτυξε υποδομή και εμπειρία καθώς και λειτουργικές διασυνδέσεις, τόσο σε εθνικό όσο και σε επίπεδο συνεργασιών με επιστημονικά κέντρα χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έτσι, ήταν σε θέση να συμμετάσχει στα δρώμενα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ψυχιατρικά ασθενών στη χώρα μας στην α΄ φάση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Μέσα από την κοινοτική πρωτοβουλία «Απασχόληση» το 2000 αναπτύχθηκε στο Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ένα πρόγραμμα με πολλά καινοτόμα στοιχεία που είχε στόχο την ενεργοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τη βελτίωση της δυνατότητας πρόσβασής τους στην αγορά εργασίας και την υποστήριξη της αυτοοργάνωσης με στόχο απώτερο:

Στόχοι Κοινωνικής Πρωτοβουλίας «Απασχόληση»:

- ② Η προώθηση σταθερής προοπτικής απασχόλησης
- ② Η προώθηση μόνιμων στρατηγικών καταπολέμησης των κοινωνικών αντιδράσεων που συμβάλλουν τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων από την ενεργό ζωή,
- ② Η σταθερή λειτουργία Διακρατικού Δικτύου – δυνατότητα δηλαδή ενός ανοιχτού διαλόγου με φορείς και υπηρεσίες της Ε.Ε. με στόχο την σταθερή στο χρόνο δυνατότητα διερεύνησης παραγόντων που επιδρούν στην αποκαταστασιακή δυνατότητα του κάθε ασθενή.

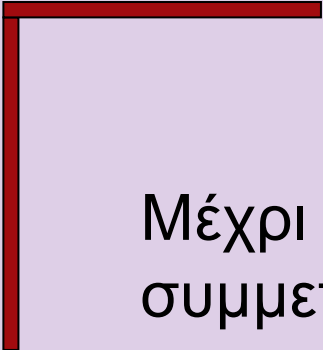


Η κατευθυντήρια γραμμή για το σχεδιασμό της Ειδικής Μονάδας Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανεένταξης έγινε στη βάση αυτών των δράσεων που είχαν αναπτυχθεί από το Πρόγραμμα Αποκατάστασης της Κοινωνικής Πρωτοβουλίας Horizon Cosmos. Στηριζόταν στα τρία βασικά μοντέλα της κοινωνικής στήριξης με επιπλέον στοιχείο την ενεργό εμπλοκή και τη συνεργασία του Συλλόγου ως όργανο εκπροσώπησης των ίδιων των ατόμων αλλά και όλων των ασθενών που έχουν εκπαιδευτεί στα προγράμματα του ΕΠΙΨΥ.

- Υπηρεσία Έρευνας Κοινωνικών Αντιδράσεων για την Ψυχική Νόσο
- Υπηρεσία Υποστήριξης Εργασιακής Ένταξης.
- Δημιουργία παραγωγικών εργαστηρίων σε συνεργασία με κοινωνικούς εταίρους.
- Δημιουργία εργαστηρίων κατάρτισης σε τέχνες (εικαστική τέχνη – βιβλιοδεσία – χρυσοτυπία – φωτογραφία – βυζαντινή εικόνα – είδη λαϊκής τέχνης).
- Δημιουργία Διακρατικού Καταστήματος (διαρκής Ευρωπαϊκή έκθεση τέχνης).
- Κοινωνική Επιχείρηση Kosmos Horizon από ασθενείς του Σωματείου ενάντια στην προκατάληψη για τις ψυχικές διαταραχές «Η Αναγέννηση»

Σήμερα η Ειδική Μονάδα Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανεξέλιξης συνθέτει ένα δίκτυο δραστηριοτήτων ερευνητικών, εκπαιδευτικών, αποκαταστασιακών και υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης σε εξωνοσοκομειακό επίπεδο, ικανό να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις σύγχρονες απαιτήσεις της θεραπείας αποκατάστασης:

- ☉ Με εξατομικευμένες προσεγγίσεις ατόμων με ψυχικές διαταραχές
- ☉ Με πλήρη και συνεχή παροχή υπηρεσιών επαγγελματικής κατάρτισης (προεργασία, κατάρτιση, ένταξη)
- ☉ Με εφαρμογή εξατομικευμένης προσέγγισης στη διαχείριση του αυτοστιγματισμού
- ☉ Με διεξαγωγή συστηματικής έρευνας στη διερεύνηση ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επιδρούν στην αποκαταστασιακή δυνατότητα των ασθενών (γνωστικές ικανότητες, αυτοστιγματισμός, εργασιακές ικανότητες)
- ☉ Με ενέργειες προαγωγής της ψυχικής υγείας και παρεμβάσεις στην ευρύτερη κοινότητα.



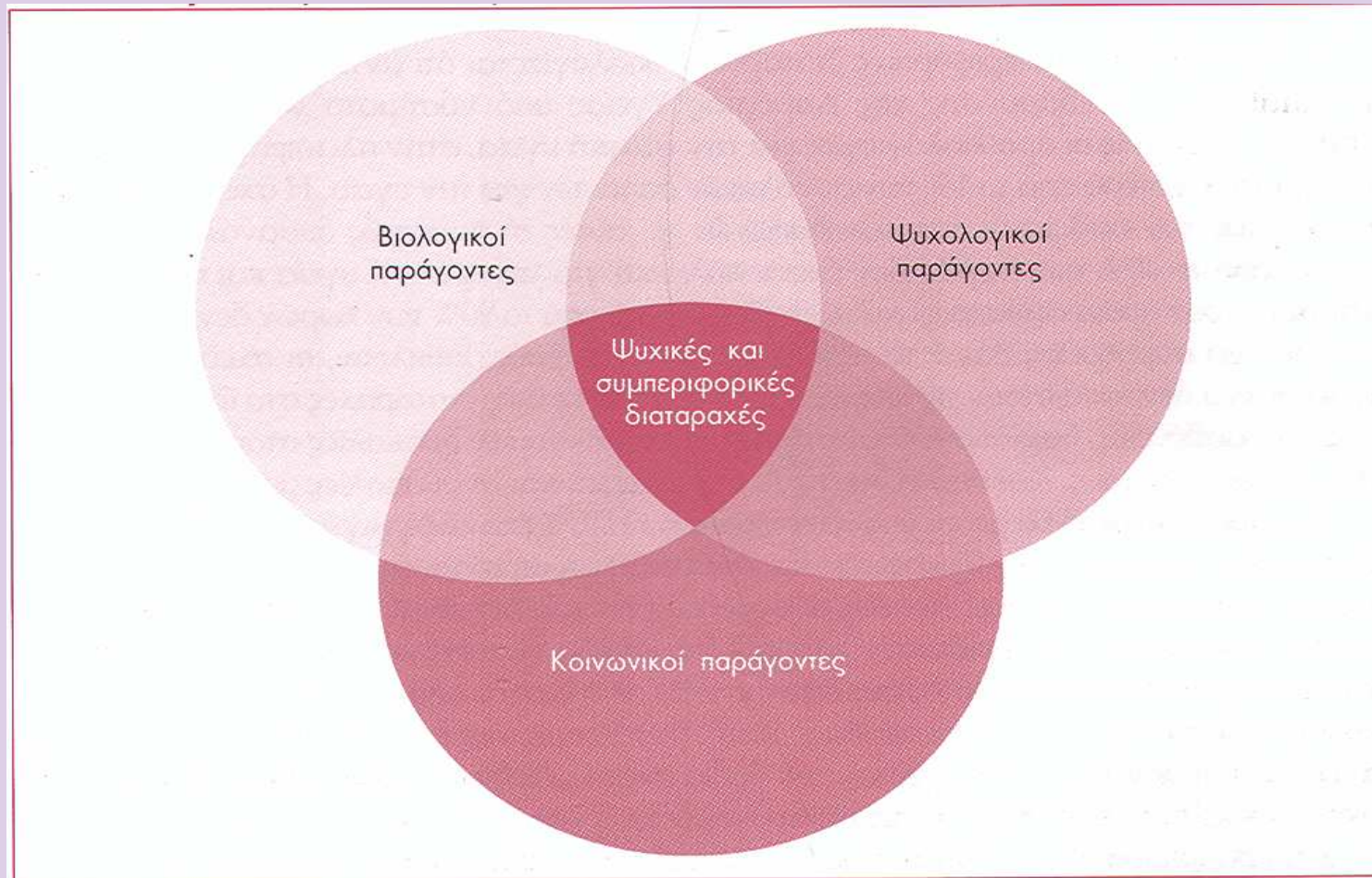
Μέχρι σήμερα περισσότεροι από 2.500 ασθενείς συμμετείχαν στα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης. Το 1/3 των ασθενών τοποθετήθηκε σε νέα εργασία ή επέστρεψε στο εκπαιδευτικό ή εργασιακό πλαίσιο από το οποίο είχε παραπεμφθεί. Ένας σημαντικός αριθμός, περί τους 120 ασθενείς, ακολούθησαν ή ακολουθούν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Περίπου 400 ασθενείς είναι ενεργά μέλη του Σωματίου Ενάντια στην Προκατάληψη για τις Ψυχικές Διαταραχές «Αναγέννηση» και δραστηριοποιούνται στην αυτοοργάνωση και την αυτοβοήθεια.

Κύριες παραδοχές της νέας ψυχιατρικής αντίληψης

- Βιολογική βάση των βασικών συμπτωμάτων της ψυχικής διαταραχής (ψύχωση)
- Κοινωνική επίδραση στον σχηματισμό δευτερευόντων συμπτωμάτων (κατάθλιψη, αυτοστιγματισμός, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απουσία κινήτρων)
- Η κοινωνική δυσλειτουργία στις ψυχωσικές διαταραχές μπορεί να έχει διάφορες αιτιολογικές βάσεις (βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές) και πρέπει να λαμβάνονται όλες υπ' όψιν για την παροχή της κατάλληλης θεραπείας για την αντιμετώπιση ελλειμμάτων στις κοινωνικές δεξιότητες.

Αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων στην ανάπτυξη των ψυχικών διαταραχών



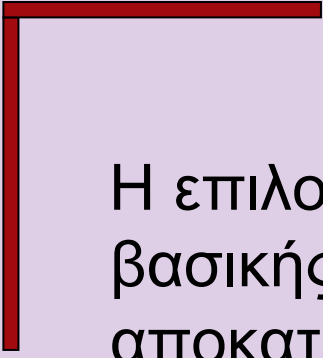
*Πηγή: Π.Ο.Υ. 2001.

Αρνητικά Συμπτώματα

- Αβουλία
- Ανηδονία
- Μείωση ενδιαφερόντων και κοινωνικής συνδιαλλαγής
- Μείωση δραστηριοτήτων
- Παραμέληση της εμφάνισης
- Αποδιοργανωμένη συμπεριφορά
- Φτωχό περιεχόμενο λόγου
- Απρόσφορο συναίσθημα
- Ασάφεια σκέψης
- Χάλαση συνειρμού
- Αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης
- Αδυναμία ενεργούς μνήμης
- Αδυναμία εκτελεστικών λειτουργιών
- Μείωση εργασιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων
- Απόσυρση

Χαρακτηριστικά της χρονιότητας

- @ Έλλειψη εναισθησίας - άρνηση λήψης φαρμακευτικής αγωγής
- @ Ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που επιδρούν αρνητικά στη συμπεριφορά
- @ Έκπτωση λειτουργικότητας
- @ Εξάρτηση από το οικογενειακό περιβάλλον
- @ Κοινωνικός αποκλεισμός
- @ Στιγματισμός – αυτοστιγματισμός (ενοχοποίηση) της οικογένειας



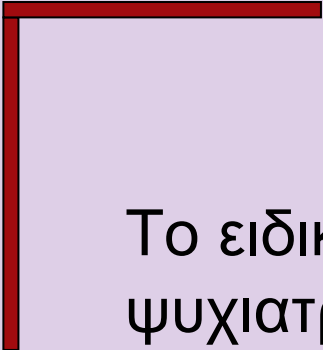
Η επιλογή της εξάσκησης εργασιακών δεξιοτήτων ως βασικής στα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης βασίζεται στο ότι:

- Η εξάσκηση εργασιακών δεξιοτήτων απαιτεί την εξάσκηση γνωσιακών δεξιοτήτων (προσοχή, μνήμη, προσαρμογή), δεξιότητες που οι ασθενείς έχουν χάσει.
- Η προετοιμασία για τον εργασιακό ρόλο θα μπορούσε να αποτελεί ταυτόχρονα βασική θεραπευτική παρέμβαση.

(Κ. Στεφανής 1983)

Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση

Την τελευταία 20ετία έχει καθιερωθεί ο όρος *ψυχοκοινωνική θεραπευτική* αποκατάσταση ο οποίος θεωρεί την αποκατάσταση των ψυχωσικών ασθενών ως μια συνεχή διαδικασία μάθησης και εκπαίδευσης, η οποία αρχίζει με την αρχή της διάγνωσης της νόσου και συνεχίζεται μέχρις ότου ο ασθενής μπορέσει να λειτουργήσει ως ισότιμο μέλος της κοινωνίας.



Το ειδικό ενδιαφέρον της αποκαταστασιακής ψυχιατρικής είναι ο ολοκληρωμένος σχεδιασμός του εξατομικευμένου προγράμματος καθώς και η εκπαίδευση των άλλων μελών της θεραπευτικής ομάδας ώστε να συμπεριλάβουν τα βασικά ψυχιατρικά στοιχεία στις υπηρεσίες θεραπείας που παρέχονται στους ασθενείς.

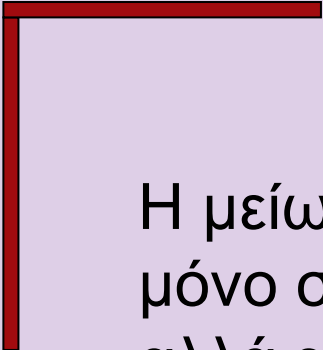
Σημαντικά στοιχεία του προγράμματος αποκατάστασης είναι:

- Ⓜ Η ικανότητα να βοηθήσει το άτομο να εμπλακεί στη δική του αποκατάσταση
- Ⓜ Η ικανότητα να κινητοποιήσει τον ασθενή
- Ⓜ Η συνεχής προσπάθεια να βοηθήσει το άτομο να προσαρμόζεται

Μοχλός για την εμπλοκή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι η ενημέρωση του στις τακτές αξιολογήσεις των δεξιοτήτων του

Οι ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές





Η μείωση των λειτουργικών ικανοτήτων δεν οφείλεται μόνο στην υπολειμματική ψυχιατρική συμπτωματολογία, αλλά είναι αποτέλεσμα επίσης των δυσμενών περιβαλλοντολογικών συνθηκών, της ανεπάρκειας υποστηρικτικού συστήματος, του στιγματισμού, της έλλειψης πόρων και της αποτόκου αντίδρασης του ασθενή για τις δυσκολίες αυτές (αυτοστιγματισμός, μειωμένη αυτοεκτίμηση, εξασθένηση κινήτρων και στόχων).

Στόχοι της ψυχοκοινωνικής - επαγγελματικής αποκατάστασης

Η θεραπευτική προσέγγιση αποσκοπεί στα παρακάτω:

- Στην τροποποίηση της συμπεριφοράς
- Στην καταπολέμηση του αυτοστιγματισμού
- Στην ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών και των υγιών στοιχείων
- Στη βελτίωση των συνθηκών ζωής
- Στην εξάσκηση της επικοινωνιακής δυνατότητας
- Στην εξάσκηση της συναισθηματικής συναλλαγής
- Στην κινητοποίηση για την ένταξη
- Στην επίγνωση των δυνατοτήτων

Θεραπευτικοί παράγοντες στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

- Εναισθησία
- Θεραπευτική συμμαχία
- Συμμετοχή στη θεραπεία
- Μετάδοση πληροφοριών για τη φύση της ψυχικής διαταραχής
- Ανάπτυξη τεχνικών αποστιγματισμού
- Απόκτηση ελπίδας για τη ζωή
- Μιμητική συμπεριφορά
- Ενημέρωση για τα δικαιώματα του ασθενούς
- Εξάσκηση γνωστικών, κοινωνικών δεξιοτήτων
- Ανάπτυξη κινήτρου αυτοβοήθειας και αλληλοβοήθειας
- Ευαισθητοποίηση της κοινότητας

**Παρουσίαση πρότυπου ολοκληρωμένου
προγράμματος
ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης**

Πρόγραμμα προεργασίας

Διαρκεί 6 μήνες και στοχεύει:

- Στην κλινική και ψυχοκοινωνική εκτίμηση, εργασιακή και νευρογνωσιακή αξιολόγηση των στάσεων και των αναγκών, αλλά και των δυνατοτήτων αποκατάστασης κάθε ασθενή προκειμένου να καταρτιστεί και να εφαρμοστεί ένας εξατομικευμένος σχεδιασμός.
- Στην κατανόηση και την αποδοχή, εκ μέρους των ασθενών, των ιδιαίτερων ικανοτήτων, αλλά και δυσκολιών όπως αναδεικνύονται από την αξιολόγησή τους.
- Στην ενθάρρυνση των ασθενών ώστε να γίνονται μέτοχοι της αποκαταστασιακής διαδικασίας που τους αφορά.
- Στη συνεργασία με την οικογένεια προκειμένου αυτή να είναι κατά το δυνατόν «σύμμαχος» στην προσπάθεια αποκατάστασης. Σημαντικό ρόλο σ' αυτή τη συνεργασία έχει η προσπάθεια αποστιγματισμού.
- Στην ανάπτυξη κλίματος αυτοβοήθειας και αλληλοβοήθειας.

Πρόγραμμα κατάρτισης

Διαρκεί 12 μήνες και στοχεύει:

- Ⓜ Στην εξάσκηση και ανάπτυξη ειδικών εργασιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων
- Ⓜ Στην κατάρτιση των ασθενών σε προεπιλεγμένες δραστηριότητες, με θεραπευτικά αλλά και ρεαλιστικά κριτήρια που η ελεύθερη αγορά εργασίας επιβάλλει
- Ⓜ Στην εκπαίδευση σε ικανότητες αυτοδιαχείρισης.

Πρόγραμμα επαγγελματικού προσανατολισμού

Παράλληλα με το πρόγραμμα κατάρτισης και στοχεύει:

- Ⓜ Στη διερεύνηση των ενδιαφερόντων, των κλίσεων και των ειδικών αναγκών των ασθενών, μέσα από τη διαδικασία του επαγγελματικού προσανατολισμού
- Ⓜ Στην υποστήριξη του ασθενή σε ότι αφορά στην κατανόηση και την αποδοχή των ικανοτήτων και δυνατοτήτων που έχει
- Ⓜ Στη συστηματική συνεργασία με το εργοδοτικό πλαίσιο του ασθενή και όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές για την καλύτερη δυνατή ενσωμάτωση, αποδοχή και παροχή διευκρινίσεων οι οποίες είναι απαραίτητες για την ανάληψη του εργασιακού ρόλου του ασθενή.

Πρόγραμμα ένταξης

Στόχος:

- Ⓜ Η τοποθέτηση των ασθενών σε εργασία στην ελεύθερη αγορά, στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.
- Ⓜ Η τοποθέτηση των ασθενών σε εργασία στη βάση του νομικού πλαισίου προστασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Ν.1698, κ.ά.) αφορά με πλήρη ή μερική απασχόληση.
- Ⓜ Η ίδρυση και η λειτουργία αυτόνομων Κοινωνικών Επιχειρήσεων ή Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Ν.2716/1999).
- Ⓜ Η απασχόληση των ασθενών στον τομέα της αυτοαπασχόλησης ή της απασχόλησης σε μικρές οικογενειακές επιχειρήσεις.

Πρόγραμμα προστατευμένης εργασίας

Στοχεύει:

- Ⓜ στην ανάπτυξη των εργασιακών δεξιοτήτων των ασθενών μέσα από τη διαδικασία της παραγωγής και της διάθεσης των παραγόμενων προϊόντων
- Ⓜ στην εργασιακή κινητοποίηση των ασθενών μέσα σε προστατευμένο περιβάλλον.

Υλοποιείται στην Κοινωνική Επιχείρηση Kosmos Horizon και στο Ευρωπαϊκό Εκθετήριο Τέχνης.

Μεταθεραπευτική παρακολούθηση

Αφορούν την ανάπτυξη καταλλήλων προγραμμάτων αξιολόγησης και υποστήριξης των ασθενών στην κοινωνική, εκπαιδευτική και εργασιακή τους προσαρμογή στην κοινότητα. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν:

- παρακολούθηση του ασθενή στη βάση της βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης
- ειδική συνεργασία με τον εργοδότη και τους συναδέλφους του ασθενή, εάν ο ασθενής εργάζεται
- σταθερή συνεργασία με την οικογένεια
- ομαδικό follow-up μέσω της κοινωνικής λέσχης ή των συλλογικών οργάνων
- διασύνδεση με το θεραπευτικό πλαίσιο που έχει την κλινική του ευθύνη

Προγράμματα ευαισθητοποίησης της κοινότητας

- Εκθέσεις έργων τέχνης, ημερίδες σε δήμους. Ομιλίες
- Συνεργασία με τα μέλη της Κοινωνικής Επιχείρησης και του Σωματίου Αναγέννηση
- Πρόγραμμα καταπολέμησης του στίγματος για την ψυχική νόσο (σε συνεργασία με το Σωματίο Αναγέννηση)
- Προγράμματα εκπαίδευσης εθελοντών
- Συνεργασίες με δήμους, εκπαιδευτικά ιδρύματα,
- Διατομεακή συνεργασία με την Σχολή καλών Τεχνών στο εργαστήριο εικαστικών
- Διατομεακή συνεργασία με τα ΤΕΦΑΑ Αθηνών



Κίνηση Ασθενών ΕΜΑΕΕ 2009



- Αριθμός ασθενών ΕΜΑΕΕ: 136 ασθενείς
- Αριθμός μελών «Σωματίου ενάντια στην προκατάληψη, ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ»: 375 ασθενείς και 125 φίλοι - εθελοντές

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
Ειδική Μονάδα Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης (ΕΜΑΕΕ)



Ψυχοκοινωνικές Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

Ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση ασθενών

Η ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση για τους ασθενείς έχει θεωρηθεί σημαντικά αποτελεσματική σε ό,τι αφορά στη διευκόλυνση της φαρμακευτικής αγωγής και στην αναγνώριση πρόδρομων συμπτωμάτων μιας υποτροπής.

Έχει σκοπό να μάθει στους ασθενείς να μπορούν να παρακολουθούν και να αντιμετωπίζουν τις διάφορες φάσεις της ασθένειάς τους.

Επίλυση προβλημάτων

Ο στόχος της θεραπείας επίλυσης προβλημάτων είναι να ενδυναμώσει το άτομο έτσι ώστε ό,τι και να μάθει στη διαδικασία της ψυχολογικής θεραπείας να τον βοηθήσει να χειριστεί με ευελιξία και σε άλλες καταστάσεις αργότερα (ανεργία, φτώχεια, κοινωνικός στιγματισμός κ.ά.).

Διαχείριση του αυτοστιγματισμού

Οι γνώσεις των απόψεων του ασθενή σε ότι αφορά στον αυτοστιγματισμό του, μπορεί να βοηθήσει την θεραπευτική ομάδα να αναπτύξει μια συγκεκριμένη γνωστική- συμπεριφοριστική προσέγγιση για την ελάττωση της.

Το ερωτηματολόγιο του αυτοστιγματισμού εξετάζει:

- την αντίληψη της κοινωνικής αποδοχής των ασθενών από τους άλλους
- την αντίληψη που έχουν οι ασθενείς για τη στάση των οικείων απέναντι στην ασθένεια
- την εμπειρία τους από τις κοινωνικές αντιδράσεις των άλλων στο θέμα της ψυχικής υγείας
- το βαθμό της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησής τους
- τη γνώση και τη στάση που έχουν απέναντι στην ασθένειά τους και τις αιτίες που την προκάλεσαν
- τις προσδοκίες για την έκβαση της νόσου
- την αναγνώριση της αναγκαιότητας για θεραπεία

Ατομική Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία

Μια βασική έννοια στην ψυχοθεραπεία για ψυχωσικούς ασθενείς είναι η δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης την οποία ο ασθενής αντιλαμβάνεται ως ασφαλή. Στο πλαίσιο αυτής της σχέσης είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σταδιακά εναισθησία (επίγνωση του νοσηρού).

Ομαδική θεραπευτική προσέγγιση

Η ομαδική θεραπεία είναι αποτελεσματική στη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης, στην αύξηση του αισθήματος συνοχής και στη βελτίωση της αντίληψης της πραγματικότητας (reality testing) για ασθενείς με ψύχωση.

Στις θεραπευτικές ομάδες ψυχωσικών ασθενών αποφεύγονται οι ερμηνείες, οι έντονες συγκρούσεις και οι προβληματικές καταστάσεις, ενώ ευοδώνονται η υποστήριξη για την ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης για να μπορούν οι ασθενείς να εκφραστούν.

Θεραπευτική κοινότητα ασθενών

Βασικός στόχος της κοινότητας είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης, αυτοοργάνωσης και αυτοβοήθειας καθώς και η προετοιμασία των ασθενών να αναλάβουν ρόλους στους οποίους δυσκολεύονται να αντεπεξέλθουν ή διστάζουν να δοκιμάσουν.

Οικογενειακή προσέγγιση

Εστιάζει στην άμεση κατάσταση και περιλαμβάνει την αναγνώριση και αποφυγή προβληματικών καταστάσεων (πρόληψη συγκρούσεων, συμμαχία στη φαρμακευτική συμμόρφωση, θεραπευτική συμμαχία με την οικογένεια).

Όταν εμφανιστούν προβλήματα με τον ασθενή στην οικογένεια, η θεραπεία θα πρέπει να εστιάζεται στην άμεση επίλυση του προβλήματος.

Εξάσκηση σε κοινωνικές – εργασιακές δεξιότητες

Η εκμάθηση των δεξιοτήτων στηρίζεται στο γνωστικό – συμπεριφοριακό μοντέλο.

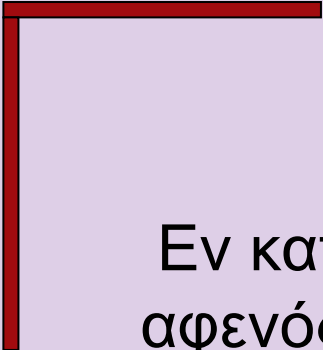
- @ Εξάσκηση γνωστικών λειτουργιών
- @ Εκπαίδευση εργασιακών ικανοτήτων
- @ Ανάπτυξη τεχνικών όπως παίξιμο ρόλων (role play) και παρουσίαση μοντέλου (model presentation)
- @ Ορισμός βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων
- @ Διδασκαλία μεθόδων επίλυσης προβλημάτων

Λειτουργική αξιολόγηση

Ανά τακτά χρονικά διαστήματα διεξάγεται η λειτουργική αξιολόγηση για να τεθούν και να επαναπροσδιορισθούν οι θεραπευτικοί στόχοι, για τους οποίους ενημερώνεται ο ασθενής. Η διαδικασία περιλαμβάνει:

- 📍 Κλινική αξιολόγηση
- 📍 Ψυχολογική νευρογνωστική αξιολόγηση
- 📍 Κοινωνική αξιολόγηση
- 📍 Εργασιακή αξιολόγηση
- 📍 Αξιολόγηση του αυτοστιγματισμού
- 📍 Ολοκληρωμένη αξιολόγηση αναγκών, δεξιοτήτων, ικανοτήτων και δυνατοτήτων του ασθενή.

Όλες οι παραπάνω αξιολογήσεις γίνονται με τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων



Εν κατακλείδι, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στοχεύει αφενός μεν στην ελαχιστοποίηση των βλαπτικών επιδράσεων από την επιβάρυνση της νόσου και αφετέρου στην αντιμετώπιση των λειτουργικών ελλειμμάτων τους ασθενούς **για να μπορεί να ζει, να μαθαίνει και να εργάζεται στο περιβάλλον του**

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας