

RECADE

(**RE**Covery of **A**dults living with **D**epression and **P**sychosis in **E**urope)

Ανάκαμψη Ενηλίκων που ζουν με Κατάθλιψη και Ψύχωση στην Ευρώπη

"Μεικτό εκπαιδευτικό υλικό για την ανάκαμψη
ενηλίκων με κατάθλιψη και ψύχωση"



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



The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

©2023

Αυτό το εκπαιδευτικό υλικό δεν μπορεί να πωληθεί και διανέμεται ελεύθερα.
Η δωρεάν ηλεκτρονική έκδοση αυτού του υλικού είναι διαθέσιμη στη διεύθυνση
<http://training.recade.eu/>.



recade.eu



Project Recade



+30 265 103 9820



RECADE Erasmus+ Project



projectrecade@gmail.com



Sikelianou 2, 45221 – Ioannina

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΣΧΕΔΙΟΥ



Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης – Ε.Ψ.Ε.Π.
Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΕΤΑΙΡΟΙ



Ελληνικό Δίκτυο
Φροντιστών - ΕΠΙΟΝΗ



Πανεπιστημιακό Ψυχιατρικό
Νοσοκομείο Βραρτσέ στην Κροατία



Τοπική Μονάδα Υγείας Roma
2 (ASL Roma 2) στην Ιταλία



Δανική Επιτροπή για την
Αγωγή Υγείας (DCHE)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΑΚΡΩΝΥΜΙΟ ΕΡΓΟΥ

RECADE

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ανάκαμψη Ενηλίκων που ζουν με Κατάθλιψη και Ψύχωση στην Ευρώπη

ΕΡΓΟ / ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ

2020-1-EL01-KA204-078966

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Erasmus+ Programme of the European Union

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ

01/11/2020

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ

30/04/2023

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ

<https://recade.eu>

ΠΑΚΕΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πνευματικό Προϊόν 2 (IO2)

ΟΜΑΔΑ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Ενήλικες με κατάθλιψη και ψύχωση στην Ευρώπη και η οικογένειά τους, φροντιστές, επαγγελματίες ψυχικής υγείας

ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΙΑΔΟΣΗΣ

Μεικτή Εκπαίδευση, Ανάπτυξη Προγραμμάτων, εκπαίδευσης και κατάρτισης, Οδηγίες, Σχέδια, Πρότυπα Δραστηριοτήτων, Εγχειρίδια και εφαρμογές,

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΦΟΡΕΑΣ

Ε.Ψ.Ε.Π.

ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ

ανάκαμψη, κατάθλιψη, ψύχωση, ψυχική υγεία, ενδυνάμωση, αρχές ανάκαμψης, εργαλεία, μεικτή εκπαίδευση (μάθηση)

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Ε.Ψ.Ε.Π., ΕΠΙΟΝΙ, ASL Roma 2, Πανεπιστημιακό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Vgarče, Δανική Επιτροπή για την Αγωγή Υγείας, Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου του Μόντρεαλ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

R

Αντί Προλόγου6

E

Εισαγωγή.....09

C

Αρχές Ανάκαμψης.....17

Ελπίδα.....19

Αυτο-καθοδηγούμενος.....36

A

Πολλά Μονοπάτια.....45

Ολιστική Προσέγγιση.....61

Βιωματική (Αλληλο)Υποστήριξη Ομοτίμων.....81

Πολιτισμός.....103

Τραύμα.....116

D

Σεβασμός.....131

Σχεσιακός.....147

Δυνατά Σημεία- Υπευθυνότητα.....164

E

Οδηγός Ανάκαμψης.....184

Φορείς- Συνεργάτες.....197

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Πρωτοτυπία και Καινοτομία

Το παρόν εκπαιδευτικό εγχειρίδιο (booklet) αποτελεί μία εκπαιδευτική καινοτομία, η οποία εστιάζει στην ουσιαστική αυτόνομη και ενδυναμωμένη ζωή των ανθρώπων που βιώνουν κατάθλιψη ή ψύχωση. Οι υπηρεσίες, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι άνθρωποι που βιώνουν ψύχωση ή κατάθλιψη συναινούν σε πολλές επιστημονικές μελέτες (Spaniol, L. & Koehler, M. 1994 · Subandi, M. 2023) ως προς τον ορισμό και τη σημασία της ανάκαμψης, εστιάζοντας στα οφέλη που υπερβαίνουν τα συμπτώματα της ασθένειας, προωθώντας με αυτόν τον τρόπο την αυτόνομη και ουσιαστική ζωή στην κοινότητα (Williams CC .et al, 2015).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO Quality rights, 2019) αυξάνοντας τους προστατευτικούς παράγοντες που σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση του ατόμου, τις κοινωνικές του δεξιότητες, την υπευθυνότητα, τις διαπροσωπικές του σχέσεις και την αυτονομία του, ενισχύεται η διαδικασία ανάκαμψής του και περιορίζονται οι παράγοντες κινδύνου (ιστορικό τραύματος, απόρριψη, κοινωνική απομόνωση, συγκρούσεις κ .α) στην πορεία της ζωής τους (Saxena, Jane-Lloris, Hosman, 2006).

Η διαδικασία παραγωγής του εκπαιδευτικού προϊόντος βασίστηκε στις 10 αρχές της ανάκαμψης SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), οι οποίες είναι η ελπίδα, το αυτό καθοδηγούμενο άτομο, τα πολλά μονοπάτια, η ολιστικότητα, η βιωματική (αλληλο) υποστήριξη μεταξύ ομοτίμων, η κουλτούρα, το τραύμα, τα δυνατά σημεία – υπευθυνότητα, ο σεβασμός, ο σχεσιακός (SAMSHA, 2009). Επίσης, βασίστηκε στο πλαίσιο CHIME (Conectedness, Hope, Identity, Meaning band Empowerment), με στόχο την προώθηση νέων αντιλήψεων. Μετρήσεις μέσω του εργαλείου REE (Recovery Enhancing Environment)αξιολόγησαν την ανάκαμψη σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και έχει γίνει ευρέως αποδεκτό πως η έννοια της

ανάκαμψης αποτελεί έναν τρόπο ικανοποιητικής και ελπιδοφόρας ζωής, παρά τους περιορισμούς που προκαλούνται από την ασθένεια και τυγχάνουν αυξανόμενης προσοχής από τους επαγγελματίες και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την ψυχική υγεία (Penas et al, 2020). Η καινοτομία των εκπαιδευτικών διεργασιών βασίστηκε σε τρεις παραμέτρους:

α. την σύγχρονη βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο την αλλαγή στάσεων και πεποιθήσεων στο σύστημα ψυχικής υγείας με την ενσωμάτωση όλων των αρχών και την στροφή στο πρόσωπο και την μοναδικότητα του ατόμου (Fullan , 1991).

β. την εφαρμογή νέων μεθόδων εκπαίδευσης στις αρχές της ανάκαμψης προσεγγίζοντας επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ασθενείς και φροντιστές, με στόχο όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς να χρησιμοποιούν και να εφαρμόζουν τις αρχές της ανάκαμψης ως μία ενισχυτική διαδικασία. Το πρόγραμμα recade διαμορφώθηκε με πρωτότυπο και μοναδικό τρόπο, ώστε να μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες των ατόμων με ψυχική διαταραχή, των μελών της οικογένειάς τους , των φροντιστών τους , αλλά και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Αρχικά, έγινε πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε με την συμμετοχή των 5 φορέων, η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης Ε.Ψ.Ε.Π (Ελλάδα) , το Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών-ΕΠΙΟΝΗ (Ελλάδα), η Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Ζάγκρεμπ-Klinika za psihijatriju Vrapce (Κροατία), η Τοπική Μονάδα Υγείας της Ρώμης-ASL ROMA2 (Ιταλία) και ο μη κερδοσκοπικό οργανισμό εκπαίδευσης σε θέματα υγείας-Komiteen for Sundhedsoplysning (Δανία), με την συμμετοχή 10 ατόμων τουλάχιστον με ψύχωση ή κατάθλιψη ο κάθε εταίρος, σε ατομικό και ομαδικό πλαίσιο και αποτιμήθηκε μέσω της ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου, διερευνώντας τις στάσεις και τις απόψεις όλων των εμπλεκόμενων μερών που θεωρούνται η βάση για το μετασχηματισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και της ανάκαμψης των ασθενών. Πρωτοποριακό στοιχείο αποτέλεσε η αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορετικών κρατών, έτσι ώστε η προσέγγιση της επιστημονικής γνώσης να λαμβάνει υπ' όψιν το διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο , την κουλτούρα και το

σύστημα υγείας του κάθε εταίρου. Η διαμόρφωση του booklet και του moodle βασίστηκε στα ερευνητικά ερωτήματα και στις ανάγκες που εκφράστηκαν από το Συμβούλιο Ασθενών (PAB). Τα άτομα που βιώνουν κατάθλιψη ή ψύχωση μέσα από την ενεργή εμπλοκή τους ενισχύουν την φωνή τους και διεκδικούν το δικαίωμα τους στην ουσιαστική ζωή τους.

γ. την χρήση των νέων διδακτικών μέσων. Η καινοτομία του προγράμματος RECADE έγκειται ακόμα στην ιδιαίτερη δομή του, όπου αναπτύσσονται οι δέκα (10) θεμελιώδεις αρχές SHAMSHA και σε καθεμία αρχή υπάρχουν ασκήσεις , οι οποίες ενθαρρύνουν τους χρήστες να καλλιεργήσουν τις γνωστικές και κοινωνικές τους δεξιότητες και να αποτυπώσουν την προσωπική τους εμπειρία. Η ψηφιακή μορφή του εκπαιδευτικού υλικού δίνει την ευελιξία εύκολης πρόσβασης, την χρήση ατομικής και ομαδικής εφαρμογής ,καθώς και τη δυνατότητα προσαρμογής του σε σχέση με τις ανάγκες των ενδιαφερομένων και τον χρόνο που απαιτείται για την εκπαίδευση (C.I.D.R.E.E, 1999). Το εγχειρίδιο μπορεί να πραγματοποιηθεί εξ αποστάσεως μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας moodle, αλλά και με πρόσωπο με πρόσωπό επαφή των εκπαιδευόμενων και του εκπαιδευτή (KimE.,etal., 2019). Η καινοτομία του παρόντος εργαλείου καθορίζεται σημαντικά από την ευελιξία του ψηφιακού μέσου, το οποίο δίνει την δυνατότητα ανάπτυξης ενός διαδραστικού περιβάλλοντος μάθησης μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου (Arbaugh, 2000).

Κλείνοντας, είναι αναγκαία η ευρύτερη διάδοση της έννοιας της ανάκαμψης και του εκπαιδευτικού υλικού στην ευρύτερη κοινότητα, με σκοπό την υιοθέτηση μιας προσέγγισης ανάκαμψης από τα άτομα που βιώνουν κατάθλιψη ή ψύχωση, τους φροντιστές της οικογένειας, τους επαγγελματίες και τις υπηρεσίες, έτσι ώστε να συμβάλλουν στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αποτελεί το κλειδί για την ψυχική υγεία και ευημερία (Keet et al, 2019).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο αποτελεί μέρος του διαδραστικού υλικού εκπαίδευσης του Μικτού Εκπαιδευτικού προγράμματος/μαθήματος «Ανάκαμψη ενηλίκων με κατάθλιψη ή ψύχωση στην Ευρώπη». Αναπτύχθηκε, ως πνευματικό προϊόν (IO2) στο πλαίσιο υλοποίησης του Σχεδίου με τίτλο: «RECOvery of Adults living with Depression and psychosis in Europe» (ακρωνύμιο: RECADE) του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Erasmus+ (της Ευρωπαϊκής Επιτροπής).

Το Σχέδιο με τίτλο: «RECOvery of Adults living with Depression and psychosis in Europe», αποτελεί εγκεκριμένο Σχέδιο με πολλούς δικαιούχους KA2 του Προγράμματος Erasmus+, στον Τομέα Εκπαίδευσης Ενηλίκων, με Αριθμό Σύμβασης – 2020-1-EL01-KA204-078966, στο πλαίσιο της Πρόσκλησης του ERASMUS+ (Call2020 Round 1 KA2 - Cooperation for innovation and the exchange of good practices KA204 - Strategic Partnerships for adult education Form ID: KA204-D3745191). Το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ) υπέχει θέση Εθνικής Μονάδας Συντονισμού για την Εκπαίδευση και Κατάρτιση του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Erasmus+.

Το Σχέδιο με διάρκεια τους 30 μήνες είχε έναρξη την 1-11-2020 και λήξη την 30-04-2023 και υλοποιείται με την συνεργασία φορέων και οργανισμών από την Ελλάδα και την Ευρώπη, που αποτελούν και τους συμπράττοντες φορείς του. Συγκεκριμένα, Συντονιστής Φορέας του Σχεδίου είναι η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης – Ε.Ψ.Ε.Π. (Ελλάδα) και εταίροι του Σχεδίου είναι το μη κερδοσκοπικό σωματείο με την επωνυμία «Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών ΕΠΙΟΝΗ» (Ελλάδα), η Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Ζάγκρεμπ «Klinika za psihijatriju Vrapče» (Κροατία), η Τοπική Μονάδα Υγείας της Ρώμης (δημόσιος υγειονομικός οργανισμός) «ASL ROMA2» (Ιταλία) και το μη κερδοσκοπικό οργανισμό εκπαίδευσης σε θέματα υγείας «Komiteen for Sundhedsoplysning» (Δανία).

Το περιεχόμενο του μαθήματος διαδικτυακά βρίσκεται και είναι διαθέσιμο προς χρήση σε LMS πλατφόρμα (Moodle), συγκεκριμένα στη διεύθυνση <http://training.recade.eu/> . Το Moodle αποτελεί μια ευέλικτη, ανοιχτού κώδικα πλατφόρμα εκμάθησης, με προσαρμόσιμες και ασφαλείς δυνατότητες διαχείρισης. Επίσης διατίθεται και μέσω του επίσημου ιστότοπου του Σχεδίου www.recade.eu.

Σκοπός και Στόχοι Σχεδίου - Ομάδες Στόχοι -

Αναμενόμενα Αποτελέσματα και Αντίκτυπος

Σκοπός του Σχεδίου αποτελεί η προώθηση της έννοιας της Ανάκαμψης (Recovery) των ατόμων με κατάθλιψη ή ψύχωση στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, έτσι ώστε οι ανάγκες και τα δικαιώματά τους να γίνονται σεβαστά και να καλύπτονται επαρκώς από τους εμπλεκόμενους φορείς, τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας και ευρύτερα από το κοινωνικό σύνολο. Απώτερος σκοπός του προγράμματος, είναι η αναβάθμιση της ποιότητας Ζωής των ατόμων με κατάθλιψη ή ψύχωση, η ευζωία, η ενδυνάμωση και η ανθεκτικότητα, ώστε να καταπολεμηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός και να προωθηθεί η ισότιμη κοινωνική συμμετοχή.

Η προσέγγιση που εστιάζει στην υποστήριξη της ανάκαμψης των ανθρώπων, για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που προέρχονται από ψυχικές ασθένειες, έχει γίνει πλέον ένα διεθνώς αποδεκτό πρότυπο περίθαλψης. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει την επικέντρωση στις δυνάμεις των ατόμων με ψύχωση ή κατάθλιψη, την ευεξία και την κοινωνική τους ενσωμάτωση, αντί της κλινικής εστίασης στα συμπτώματα (WHO, 2019). Η ανάκαμψη μπορεί να περιγραφεί καλύτερα ως ένα ταξίδι ή μια διαδικασία αλλαγής, μέσω της οποίας τα άτομα βελτιώνουν την υγεία και την ευεξία τους, ζουν μια ζωή που κατευθύνουν οι ίδιοι και προσπαθούν να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους (SAMHSA, 2012).

Βασικός στόχος του σχεδίου είναι η εκπαίδευση τόσο των ιδίων, όσο και των οικογενειακών ή επαγγελματιών φροντιστών. Η σειρά μαθημάτων του εκπαιδευτικού προγράμματος δίνει έμφαση σε μια προσέγγιση που βασίζεται στις ικανότητες και όχι στα ελλείμματα των ενηλίκων με κατάθλιψη ή ψύχωση, ενισχύοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ανάκαμψή τους.

Οι ομάδες- στόχοι του έργου, που ενδείκνυται να κάνουν χρήση του παρόντος εγχειριδίου, σε συνδυασμό με το διαδικτυακό μάθημα, είναι κατά προτεραιότητα οι ενήλικες με κατάθλιψη ή ψύχωση, οι φροντιστές ατόμων με κατάθλιψη ή ψύχωση, οι εκπρόσωποι των οργανώσεων που υποστηρίζουν τα άτομα που ζουν με κατάθλιψη και ψύχωση, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι ερευνητές και το ευρύ κοινό.

Στα αναμενόμενα αποτελέσματα της υλοποίησης του εκπαιδευτικού προγράμματος και της χρήσης του μικτού εκπαιδευτικού υλικού συμπεριλαμβάνονται :

- η βελτίωση της ποιότητας ζωής των φροντιστών και των ασθενών
- η εξάλειψη των φόβων των επαγγελματιών για τη διαχείριση ασθενών με ψύχωση ή κατάθλιψη (ιδιαίτερα στην αρχική φάση διάγνωσης της νόσου)
- η γνώση των δέκα αρχών της ανάκαμψης και της συμβολής τους στην ζωή των ασθενών
- η ενεργός συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων στην προώθηση των αρχών της ανάκαμψης
- η ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού σχετικά με τις δέκα αρχές της
- ανάκαμψης με στόχο την ενίσχυση των ανθρώπων που ζουν με κατάθλιψη ή ψύχωση.

Μικτή Μάθηση - Μέθοδος Μεικτού Μαθήματος

Η μικτή μάθηση είναι μια προσέγγιση στην εκπαίδευση που συνδυάζει τις παραδοσιακές μεθόδους εκπαίδευσης με διαδικτυακό εκπαιδευτικό υλικό. Η χρήση του μοντέλου μεικτής μάθησης (blended training) αποτελεί ένα νέο μοντέλο μάθησης, που έχει γίνει μέρος της σημερινής εκπαιδευτικής πραγματικότητας και αποτελεί το μέλλον, μιας που παρέχει τόσο στον εκπαιδευόμενο, όσο και στον εκπαιδευτή ένα ευρύ φάσμα ευκαιριών μάθησης. Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό μικτής μάθησης εισαγάγει βασικές στρατηγικές ανεξάρτητης μάθησης των εκπαιδευομένων της ομάδας στόχου, με σκοπό να αναπτύξουν τις δικές τους στρατηγικές μάθησης και να ενισχύσουν τις ικανότητες τους να χειριστούν την μάθηση τους εξατομικευμένα και να ρυθμίσουν την συμμετοχή τους με βάση τις ανάγκες τους.

Το παρόν εγχειρίδιο περιλαμβάνει μια γενική περιγραφή της εκπαίδευσης, το επιδιωκόμενο κοινό, τον τρόπο παράδοσης του μαθήματος, τους στόχους και τα αναμενόμενα μαθησιακά αποτελέσματα, τις ενότητες και τα περιεχόμενα, τις ώρες διάρκειας μαθημάτων, τις μεθόδους διδασκαλίας και μάθησης και τις μεθόδους αξιολόγησης.

Η σειρά μαθημάτων περιέχει ως θεματικές ενότητες τις δέκα αρχές της ανάκαμψης και εστιάζει σε διαφορετικά στοιχεία της μικτής μάθησης, καθώς χρησιμοποιούνται ποικίλες πρακτικές μάθησης (π.χ. πρακτική προσέγγιση, διαδραστικές βιωματικές ασκήσεις και ενεργή συμμετοχή) που αξιοποιούν πολυδιάστατες ασκήσεις και εργαλεία. Σημαντικό στοιχείο του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι η ανταλλαγή και η συνεργασία διαφορετικών διακρατικών συνεργατών, οι οποίοι ενσωματώνουν τις γνώσεις, τις καλές πρακτικές και τις εμπειρίες της κάθε χώρας που συμμετέχει, με σκοπό την εξατομίκευση του μαθήματος, του μοντέλου μάθησης, τις ανάγκες και τους εκπαιδευτικούς στόχους που τίθενται κάθε φορά.

Το εκπαιδευτικό εγχειρίδιο περιέχει δέκα θεματικές ενότητες, τις δέκα αρχές της ανάκαμψης:

- 1. Ελπίδα**
- 2. Αυτο- καθοδηγούμενο Άτομο**
- 3. Πολλά Μονοπάτια**
- 4. Ολιστικός**
- 5. Βιωματική Αλληλοϋποστήριξη Ομότιμων**
- 6. Πολιτισμός**
- 7. Τραύμα**
- 8. Σεβασμός**
- 9. Σχεσιακός**
- 10. Δυνατά Σημεία/ Υπευθυνότητα**

Η κάθε εκπαιδευτική ενότητα περιλαμβάνει:

- ορισμό
- μαθησιακούς στόχους
- θεωρητικό πλαίσιο
- αναφορές
- ασκήσεις/δραστηριότητες – εκπαιδευτικό υλικό • χρήσιμους συνδέσμους
- βιβλιογραφικές αναφορές.

Οι τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν στο πλαίσιο των σύγχρονων εκπαιδεύσεων (δια ζώσης ή/και διαδικτυακά) συνίσταται να εναλλάσσονται κατά τη διάρκεια μιας εκπαιδευτικής ενότητας ή/και συνάντησης. Κρίνεται σκόπιμο, έτσι ώστε, οι συμμετέχοντες/εκπαιδευόμενοι, μέσα από ένα ευρύ φάσμα τεχνικών, να έχουν την δυνατότητα να σκεφτούν, να γράψουν, να συνδιαλλαγούν, να ακούσουν, να σχολιάσουν και να ασκηθούν ατομικά και ομαδικά. Σε κάθε περίπτωση οι εκπαιδευτικές τεχνικές θα πρέπει να είναι συμβατές με τις αρχές μάθησης ενηλίκων (συνδυασμός σκέψης με πράξη, σύνδεση μάθησης με ανάγκες/ενδιαφέροντα συμμετεχόντων, ανάπτυξη κριτικού τρόπου σκέψης, κα.).

Οι προτεινόμενες εκπαιδευτικές τεχνικές (κατά περίπτωση) είναι οι κάτωθι:

- Εισήγηση
- Πρακτικές ασκήσεις
- Μελέτη περίπτωσης
- Παιχνίδι ρόλων
- Ερωτήσεις - απαντήσεις
- Οργανωμένη Συζήτηση
- «Χιονοστιβάδα»
- «Καταιγισμός ιδεών»
- Επίδειξη
- Ατομική εργασία ή Εργασία σε ομάδες • Προσομοίωση κατάστασης

Τα προτεινόμενα εποπτικά μέσα που θα χρησιμοποιηθούν στο πλαίσιο των σύγχρονων εκπαιδεύσεων (δια ζώσης ή/και διαδικτυακά), είναι τα κάτωθι (ενδεικτικός κατάλογος εποπτικών μέσων):

- Πίνακας (μαυροπίνακας, λευκός, χαρτοπίνακας, κ.α.)
- Μαρκαδόροι, Κιμωλία, στυλό, κα.
- Έντυπα (φωτογραφίες, σχέδια, τετράδια σημειώσεων, εικόνες, έντυπα εργασιών και ασκήσεων, κα.)
- Εκπαιδευτικά βίντεο/ ντοκιμαντέρ, κα. • Η/Υ (σταθερός, φορητός, tablet, κα.)
- Προβολέας / πανί προβολής

Ο εκπαιδευτής θα πρέπει να διαθέτει:

- Ενσυναίσθηση: διαμόρφωση σχέσης εμπιστοσύνης, με ζεστασιά και κατανόηση, καθώς και εδραίωση εμπιστοσύνης και αποδοχή της διαφορετικότητας.
- Διαφοροποίηση της πρακτικής: θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τους διαφορετικούς ρυθμούς επικοινωνίας των συμμετεχόντων στην πρόσληψη πληροφοριών και στην έκφραση των αναγκών τους κατά την μαθησιακή τους διαδικασία.
- Οργάνωση: Σωστή διαχείριση του χρόνου με ευελιξία στον χειρισμό των εμποδίων, των προκλήσεων ή ακόμη και της πιθανότητας εσωτερικών συγκρούσεων των συμμετεχόντων.

Οφέλη από την κατάρτιση: Γιατί το κάνουμε αυτό; Τι θα μάθω; Πώς θα με βοηθήσει;

Στην αρχή της κατάρτισης, ο εκπαιδευτής πρέπει να διασφαλίσει ότι οι ενήλικες με ψύχωση ή κατάθλιψη κατανοούν την έννοια και τα οφέλη, καθώς και τυχόν περιορισμούς της εκπαίδευσης/κατάρτισης. Οι μαθησιακοί στόχοι θα πρέπει να είναι σαφείς και τα κριτήρια επιτυχίας/τα αποτελέσματα θα πρέπει να καθορίζονται από κοινού μεταξύ του εκπαιδευτή και των ενηλίκων με ψύχωση ή κατάθλιψη, ώστε να διασφαλίζεται ότι οι προσδοκίες και των δύο μερών ικανοποιούνται.

Λειτουργία προγράμματος

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να υλοποιηθεί είτε σε ατομικό πλαίσιο, είτε σε ομαδικό από τις ανωτέρω ομάδες στόχου. Μπορεί να πραγματοποιηθεί με την συνδρομή εκπαιδευτή (φροντιστή ή/και επαγγελματίες υγείας) ως σύγχρονη εκπαίδευση (τόσο δια ζώσης όσο και απομακρυσμένα/διαδικτυακά) σε συνδυασμό με την ασύγχρονη εκπαίδευση. Η πραγματοποίηση της σειράς των μαθημάτων του εκπαιδευτικού προγράμματος, αποτελεί συνδυασμό δια ζώσης μαθημάτων, με ώρες εξάσκησης και αυτό - μελέτης και ώρες αξιολόγησης-ανατροφοδότησης.

Ο αριθμός των ωρών που συστήνονται για την εφαρμογή αυτού του μεικτού εκπαιδευτικού προγράμματος είναι συνολικός αριθμός 25 ωρών μικτής εκπαίδευσης. Οι πόντοι ECVET (αριθμός πιστωτικών μονάδων) που μπορούν να διατεθούν μετά την ολοκλήρωση αυτού του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι 1 πιστωτική μονάδα ECVET, εφόσον 25 ώρες εκπαίδευσης αντιστοιχούν σε 1 πιστωτική μονάδα ECVET.

Συστάση:

Κάθε επαγγελματίας - εκπαιδευτής μπορεί να προσαρμόζει τον χρόνο σύγχρονης και ασύγχρονης εκπαίδευσης ανά περίπτωση, σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε εκπαιδευόμενου/ων.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf>.

World Health Organization. (2019). Recovery and the right to health: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide.

ΑΡΧΕΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

Βάσει πολλών διαβουλεύσεων με διαφορετικούς ενδιαφερόμενους φορείς, η Substance abuse and Mental Health Service Administration (Διοίκηση Υπηρεσιών Κατάχρησης Ουσιών και Ψυχικής Υγείας) (SAMHSA 2012), έχει αναπτύξει έναν λειτουργικό ορισμό της ανάκαμψης και ένα σύνολο δέκα αρχών για την ανάκαμψη: ελπίδα, το άτομο που καθοδηγεί, πολλά μονοπάτια, ολιστικός, υποστήριξη από ομότιμους, σχετικός/ σχεσιακός, πολιτισμός, αντιμετώπιση τραύματος, δυνάμεις/ευθύνες και σεβασμός.

Σε αυτήν την ενότητα, θα περιγράψουμε και τις δέκα αρχές που είναι διαφορετικά σημαντικές για τα άτομα σε ανάκαμψη, ωστόσο θα θέλαμε να σημειώσουμε ότι δύο αρχές είναι ζωτικής σημασίας για ένα άτομο να ξεκινήσει τη διαδικασία της ανάκαμψης, και αυτές είναι η ελπίδα και το να δίνουν νόημα στη ζωή.

Οι άνθρωποι δύσκολα μπορούν να ανακάμψουν αν έχουν χάσει την ελπίδα τους και δεν βλέπουν το νόημα της ζωής.

Αρχές Ανάκαμψης στην Ψυχική Υγεία

- ελπίδα
- αυτο-καθοδηγούμενος
- πολλά μονοπάτια
- ολιστική προσέγγιση
- βιωματική (αλληλο)υποστήριξη ομοτίμων
- πολιτισμός
- αντιμετώπιση τραύματος
- σεβασμός
- σχεσιακός
- δυνατά σημεία

Για να μάθετε περισσότερα για την ανάκαμψη παρακολουθήστε τα παρακάτω βίντεο:

<https://youtu.be/0Y9dSgA-tiU>

<https://www.youtube.com/watch?v=AUjDXHOXFm8>

<https://youtu.be/OhNtBqt-wqA>

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Retrieved from [https://store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12- RECDEF.pdf](https://store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf).

ΕΛΠΙΔΑ

Ορισμός:

Η ανάκαμψη προκύπτει από την ελπίδα, η πεποίθηση ότι η ανάκαμψη είναι πραγματική παρέχει το ουσιαστικό και κινητήριο μήνυμα για ένα καλύτερο μέλλον - ότι οι άνθρωποι μπορούν και ξεπερνούν τις εσωτερικές και εξωτερικές προκλήσεις, και να αντιμετωπίζουν τα εμπόδια και τις δυσκολίες. Η ελπίδα εσωτερικεύεται και μπορεί να καλλιεργηθεί από ομότιμους, οικογένειες, ειδικούς, συμμάχους και άλλους. Η ελπίδα είναι ο καταλύτης της διαδικασίας ανάκαμψης (SAMHSA 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να έχουν βασικές γνώσεις για το τι είναι ελπίδα και τη σημασία της για την ψυχική υγεία και την ανάκαμψη.	Να μάθουν πως να εφαρμόζουν αυτές τις γνώσεις στην πραγματική ζωή.	Να μεταφέρουν γνώσεις και δεξιότητες σε άλλα άτομα και σε διαφορετικά πλαίσια.
Να προσδιορίζουν τα συναισθήματα απελπισίας.	Να μάθουν να δείχνουν στους ανθρώπους ότι πάντα υπάρχει ελπίδα.	Να χρησιμοποιούν την ελπίδα στους ανθρώπους που έχουν χάσει την ελπίδα για ανάκαμψη.

Θεωρητικό πλαίσιο

Τι είναι η ελπίδα;

Η ελπίδα είναι μια θετική γνωστική κατάσταση που βασίζεται σε μια αίσθηση επιτυχημένης αποφασιστικότητας και σχεδιασμού με σκοπό την επίτευξη αυτών των στόχων (Snyder & Forsyth, 1991). Είναι ένας τρόπος να σκέφτεσαι ότι κάτι καλό θα συμβεί στο μέλλον και ότι θα πετύχεις τους στόχους σου. Είναι μια πρόβλεψη ενός πιθανού, παρακινητικού μέλλοντος που δημιουργεί μια αισιόδοξη ψυχική κατάσταση, ενισχύει την στοχευμένη αποφασιστικότητα και τη θετική αυτό-εικόνα και ενισχύει την ψυχολογική ευεξία.

Η ελπίδα ενισχύει το κίνητρό μας να συνεχίσουμε με τις δραστηριότητες για να πετύχουμε στόχους και να μην τα παρατάμε παρά τις δυσκολίες, λειτουργεί ως «καύσιμο» που μας βοηθά να προχωρήσουμε. Χωρίς την ελπίδα παρατάμε τα όνειρα, τις επιθυμίες, τους στόχους που είναι σημαντικοί για τη ζωή μας και που δίνουν την αξία και τον σκοπό της ζωής.

Η αισιοδοξία έχει πολλά κοινά με την ελπίδα, και οι δύο είναι επικεντρωμένες με έναν θετικό προσανατολισμό στο μέλλον και θεωρούν ότι γενικά θα συμβούν καλά πράγματα στη ζωή κάποιου. Η διαφορά είναι ότι η αισιοδοξία είναι μια θετική στάση για ένα μελλοντικό γεγονός που είναι πιθανό και θα συμβεί: ο αισιόδοξος περιμένει ότι η ζωή θα λειτουργήσει καλά και όπως αναμένεται ότι θα συμβεί (Scheier & Carver, 1993).

Αντίθετα, το να είσαι ελπιδοφόρος θεωρείται πιο ρεαλιστικό. Το γεμάτο ελπίδες άτομο αναγνωρίζει ότι η ζωή μπορεί να μην λειτουργήσει όπως έχει σχεδιαστεί, ωστόσο διατηρεί θετική προσδοκία προσανατολισμένη στα πιθανά αποτελέσματα που έχουν προσωπική σημασία (Miceli & Castelfranchi, 2002). Η ρεαλιστική ελπίδα είναι η ελπίδα για ένα αποτέλεσμα που είναι λογικό ή πιθανό (Wiles, et al., 2008).

Η ελπίδα μπορεί να σημαίνει πολλά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους, αν και ανεξάρτητα από το πώς την πλαισιώνεις ή τη βιώνεις, η ελπίδα είναι μια ζωτική πτυχή της εμπειρίας και της ανάπτυξής μας ως ανθρώπινα όντα.

Οφέλη από την ελπίδα:



Υπάρχουν πολλά οφέλη στο να έχεις ελπίδα: η ελπίδα προωθεί έναν προσανατολισμό στη ζωή, όπου επιτρέπει μια θεμελιωμένη και αισιόδοξη προοπτική ακόμη και στις πιο δύσκολες περιστάσεις. Η ελπίδα, παρακινεί τα άτομα να διατηρήσουν τη θετική τους συμμετοχή στη ζωή, ανεξάρτητα από περιορισμούς που ενδεχομένως τους επιβάλλονται (Rideout & Montemuro, 1986). Η ελπίδα συσχετίζεται σημαντικά με πληρέστερη φυσική και ψυχολογική ευεξία, βελτιωμένη αυτοεκτίμηση και ενισχυμένες διαπροσωπικές σχέσεις (RandL & Cheavens, 2012).

Τα άτομα με υψηλή ελπίδα είναι πιο πιθανό να βλέπουν τις αγχωτικές καταστάσεις ως προκλητικές παρά ως απειλητικές, μειώνοντας έτσι την ένταση και εμποδίζοντας τον πολλαπλασιασμό του στρες (Lazarus & Launier, 1978). Η ελπίδα είναι ένας προστατευτικός παράγοντας ενάντια στην ανάπτυξη χρόνιου άγχους, προστατεύοντας επίσης από τις αντιλήψεις περί ευαλωτότητας, του ανεξέλεγκτου και περί απρόβλεπτου (Snyder, 2000).

Η ελπίδα είναι ένας κινητήριο παράγοντας που βοηθά στην έναρξη και τη διατήρηση της δράσης προς μακροπρόθεσμους στόχους, συμπεριλαμβανομένης της ευέλικτης διαχείρισης των εμποδίων που δυσκολεύουν την επίτευξη του στόχου.

Τα αισιόδοξα άτομα έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στον τρόπο με τον οποίο θα επιδιώξουν στόχους και έχουν εγγενή κίνητρα να βρουν πολλαπλά μονοπάτια για την επίτευξη ενός στόχου (Conti, 2000). Η ελπίδα σχετίζεται θετικά με τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή (Roesch & Vaughn, 2006).

Περισσότερα για την ελπίδα είναι διαθέσιμα στη διεύθυνση:

<https://positivepsychology.com/hope-therapy/>

Στοιχεία που υποστηρίζουν την ελπίδα ως απαραίτητη για τη διαδικασία της ανάκαμψης:

Στοιχεία που υποστηρίζουν την ελπίδα ως σημαντικό παράγοντα για την ανάκαμψη, βρίσκονται σε ποιοτικές μελέτες παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάκαμψη και σε προσωπικές μαρτυρίες των ατόμων που έχουν ανακάμψει. Η ποιοτική ανάλυση των αρχών ανάκαμψης προσδιόριστηκε η Ελπίδα (HOPE) ως ένα από τα πέντε γενικά θέματα ή διαδικασίες που διαμόρφωσαν ένα πλαίσιο ανάκαμψης.

Αυτές οι πέντε αρχές συνοψίστηκαν χρησιμοποιώντας το ακρωνύμιο CHIME: Συνδεσιμότητα (Connectedness,) Ελπίδα (Hope), Ταυτότητα (Identity), Νόημα (Meaning) και Ενδυνάμωση (Empowerment) (Leamy, et al., 2011).

Η ελπίδα, που περιγράφεται ως η «συναισθηματική ουσία της ανάκαμψης», αναφέρεται στην κεντρική θέση του ατόμου που έχει την πεποίθηση ότι μπορεί και ότι θα ξεπεράσει τα εμπόδια, καθώς και στο ότι οι άλλοι άνθρωποι πιστεύουν στις δυνατότητες του για ανάκαμψη (Leamy, et al., 2011).

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν μια αισιόδοξη άποψη για την πιθανότητα ανάκαμψης, καθώς και θεωρούν τη διαδικασία αυτή ως πηγή προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης (Corstens & Longden, 2013).

Από την οπτική γωνία του ατόμου που έχει ανακάμψει, η ελπίδα είναι η προσωπική αναζωογονημένη πεποίθηση ότι η ανάκαμψη είναι δυνατή να συμβεί (Deegan, 1996), είναι η δύναμη να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες, διατηρεί τα όνειρα και τους στόχους των ανθρώπων για να ζουν μια ζωή με νόημα (Jacobson & Greenley, 2001).

Για την ελπίδα της ανάκαμψης, η υποστήριξη που προέρχεται από το σύστημα φροντίδας ψυχικής υγείας καθώς και από το σύστημα κοινωνικών δικτύων είναι εξίσου σημαντική (Glynn, et al., 2006).

Από την πλευρά των υπηρεσιών, αναμένεται ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που ειδικεύονται στην ανάκαμψη παρέχουν μηνύματα ελπίδας, ενδυνάμωσης, προσωπικής ανάπτυξης, κοινωνικής ένταξης και ανεξαρτησίας (WHO, 2019).

Είναι καλά τεκμηριωμένο από αποτελέσματα διαχρονικής έρευνας, ότι περισσότεροι από τους μισούς ανθρώπους ανακάπτουν από τη σχιζοφρένεια, μια από τις πιο στιγματισμένες ψυχικές διαταραχές (Catalan, et al., 2021) και ότι η πλήρης ύφεση των ψυχωσικών συμπτωμάτων και η προσωπική τους ανάκαμψη δεν ήταν απλώς πιθανή, αλλά θα συνέβαινε πολύ μακροπρόθεσμα (O'Keeffe, et al., 2019).



Αναφορές από την ομάδα εστίασης του προγράμματος RECADE ατόμων με προσωπικές εμπειρίες ψυχικής ασθένειας υποστηρίζουν τον ουσιαστικό ρόλο της ελπίδας στην ανάκαμψη:

“ Η ελπίδα αποτελεί ένα θεμελιώδες κομμάτι της προσωπικής ανάκαμψης, αλλά η ελπίδα συχνά υποτιμάται στην κλινική πράξη, επομένως υπάρχει ανάγκη να καλλιεργηθεί στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. ”

“ Χρειαζόμαστε μια πληροφόρηση από επαγγελματίες καθώς και από τις οικογένειες, ότι δεν είμαστε αθεράπευτοι ή ότι θα υποφέρουμε από μια καταστροφική ασθένεια. ”

“ Οι ασθενείς, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς και οι οικογένειες πρέπει να πιστέψουν και να διαδώσουν το μήνυμα της πραγματικής αξίας της ελπίδας για την ανάκαμψη. ”

“ Η σχέση με τον ψυχίατρο πρέπει να βασίζεται σε μια κουλτούρα ανάκαμψης, αυτός είναι ο καλύτερος τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς αποδέχονται τις δυσκολίες τους εξαιτίας της ψυχικής ασθένειας και παρακινούνται να εργαστούν για την ανάκαμψή τους. ”

“ Η αισιοδοξία κάνει καλό στην υγεία, δίνει αυτοπεποίθηση, είναι σημαντικό να ξεπεραστεί η απαισιοδοξία. Στην αρχή της θεραπείας μου πίστευα ότι δεν μπορούσα να κάνω τίποτα επειδή ήμουν άρρωστος, ωστόσο όταν κέρδισα την αυτοπεποίθηση με την θεραπεία, έπεισα τον εαυτό μου ότι μπορώ να δουλέψω, τελείωσα την εκπαίδευση και τώρα ψάχνω για δουλειά. Έχω μάθει ότι με τη σωστή υποστήριξη η ζωή δεν χρειάζεται να σταματήσει όταν διαγνωστεί η ψυχική διαταραχή. ”



Μέρος 1

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Διαλέξτε μία από τις τρεις επιλογές σε κάθε ενότητα

1. Ο ρόλος της ελπίδας στη διαδικασία ανάκαμψης:

- α) Η ελπίδα παρέχει το ουσιαστικό και ενθαρρυντικό μήνυμα για ένα καλύτερο μέλλον - ότι οι άνθρωποι μπορούν και ξεπερνούν τις εσωτερικές και εξωτερικές προκλήσεις, τα εμπόδια και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.
- β) Δεν είναι δυνατό να ξεκινήσει η διαδικασία ανάκαμψης χωρίς την ελπίδα.
- γ) Η ενίσχυση της ελπίδας από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ομότιμους, οικογένειες, και άλλους είναι σημαντική για τη διαδικασία ανάκαμψης.

2. Η ποιοτική ανάλυση των αρχών ανάκαμψης ανακαλύπτει τις ακόλουθες αρχές ως τις πιο σημαντικές που περιλαμβάνονται στο CHIME:

- α) Συνδεσιμότητα, Ελπίδα, Ταυτότητα, Νόημα και Ενδυνάμωση
- β) Ολιστικός, εργασία με ομότιμους, σεβασμός
- γ) Πολιτισμός, αντιμετώπιση τραύματος, ευθύνη

3. Από τη σκοπιά των υπηρεσιών φροντίδας ψυχικής υγείας:

- α) Αναμένεται ότι ένας επαγγελματίας προσανατολισμένος στην ανάκαμψη θα προωθήσει ότι η φαρμακευτική αγωγή είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την ανάκαμψη από σοβαρή ψυχική ασθένεια.
- β) Αναμένεται ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπου είναι προσανατολισμένες στην ανάκαμψη, παρέχουν μηνύματα ελπίδας, ενδυνάμωσης, προσωπικής ανάπτυξης, κοινωνικής ένταξης και ανεξαρτησίας.
- γ) Αναμένεται ότι η υπηρεσία με προσανατολισμό στην ανάκαμψη, θα μεταδώσει το μήνυμα ότι η συμβουλή του ψυχιάτρου είναι ο καλύτερος τρόπος για να ανακάμψετε.

4. Ποια είναι η μακροπρόθεσμη έκβαση της σχιζοφρένειας;

α) Έχει καταγραφεί ότι περισσότερο από το 50% των ανθρώπων ανακάπτουν από σχιζοφρένεια, όταν η πλήρης ύφεση από τα ψυχωτικά συμπτώματα και η ανάκαμψη σε προσωπικό επίπεδο δεν είναι απλώς πιθανή αλλά πιθανότατα να συμβεί μακροπρόθεσμα.

β) Έχει καταγραφεί ότι λιγότερο από το 50% των ανθρώπων ανακάμπτουν από τη σχιζοφρένεια και η προσωπική ανάκαμψη δεν είναι δυνατή μακροπρόθεσμα.

γ) Έχει καταγραφεί ότι λιγότερο από το ένα τρίτο των ανθρώπων ανακάμπτουν από σχιζοφρένεια και ότι η προσωπική ανάκαμψη είναι πιθανή σε λιγότερο από το 10% των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια.

Μέρος 2

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Άσκηση 1: Σταματήστε τον κύκλο των αρνητικών σκέψεων

Ο στόχος αυτής της άσκησης είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν την ελπίδα και την αισιοδοξία για ανάκαμψη από τις ψυχικές ασθένειες γνωρίζοντας τις συνδέσεις μεταξύ των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών καθώς και να αποκτήσουν δεξιότητες αλλαγής των αρνητικών σκέψεων που τους κάνουν να αισθάνονται αβοήθητοι και να εγκαταλείπουν τους στόχους τους.

Ο στόχος είναι να επιδειχθεί μια διαφορά στη σκέψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά αυτών των ανθρώπων, όταν αντιλαμβάνονται μια διάγνωση ψυχικής ασθένειας, με ή χωρίς την σκέψη για ελπίδα (βλ. Πίνακα Αντιθέτων).

Βήμα 1: Χρησιμοποιήστε τον πίνακα των αντιθέτων για να δείξετε τη σύνδεση σκέψης-συναισθήματος-συμπεριφοράς, καθώς και έναν τρόπο να αντικαταστήσετε τις αρνητικές σκέψεις απελπισίας με θετικές σκέψεις ελπίδας. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τον κενό πίνακα για να προσφέρετε στους ανθρώπους παραδείγματα σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που σχετίζονται με την πίστη στην ανάκαμψη.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΤΙΘΕΤΩΝ

Απελπισία	Αισιοδοξία
Σκέψη: <u>Δεν μπορώ να ανακάμψω από ψυχική διαταραχή.</u>	Σκέψη: <u>Μπορώ και θα ανακάμψω από ψυχική διαταραχή.</u>
Δεν μπορώ να αντιμετωπίσω το γεγονός ότι έχω διαγνωστεί με σχιζοφρένεια Είμαι αδύναμος, δεν έχω μέλλον Πρέπει να εγκαταλείψω τα σχέδια και τα όνειρά μου. Δεν βλέπω διέξοδο. Δεν μπορώ να δω ένα καλύτερο μέλλον. Δεν είμαι σε θέση να αντιμετωπίσω τα προβλήματα. Είμαι αποτυχημένος και ανίκανος. Η ζωή μου έχει καταστραφεί γιατί έχω διαγνωστεί με σχιζοφρένεια. Ζητήστε στους ανθρώπους να προσθέσουν...	Μπορώ να συνέλθω από ψυχική διαταραχή όπως έκανα από πολλές δύσκολες καταστάσεις και πριν. Μπορώ να συνεχίσω τα σχέδιά μου. Θα καταφέρω να συνεχίσω τα σχέδιά μου με τη βοήθεια της οικογένειάς μου, των φίλων μου, της θεραπευτικής μου ομάδας. Χρειάζομαι βοήθεια με αυτό, αλλά θα τα καταφέρω. Μπορώ να το ξεπεράσω, όπως έκανα με πολλές δύσκολες καταστάσεις και πριν. Αυτό είναι μία δυσκολία, αλλά μπορώ να μάθω από αυτή την εμπειρία και να συνεχίσω τη ζωή μου. Ζητήστε στους ανθρώπους να προσθέσουν...

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΤΙΘΕΤΩΝ

Απελπισία	Αισιοδοξία
Συναισθήματα	Συναισθήματα
Φοβισμένος Ανήσυχος Ένοχος Νρτοπιαστικός Καταθλιπτικός Απελπισμένος Ζητήστε από τους ανθρώπους να προσθέσουν...	Ήμερος Αίσθηση Αυτοεκτίμησης Αίσθηση Αυτό- σεβασμού Περήφανος Αποφασισμένος Ελπιδοφόρος Ζητήστε από τους ανθρώπους να προσθέσουν...

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΤΙΘΕΤΩΝ

Απελπισία	Αισιοδοξία
Συμπεριφορά	Συμπεριφορά
Μείνετε στο κρεβάτι Απομονωθείτε και αποσυρθείτε κοινωνικά Εγκαταλείψτε τα σχέδια που έχετε κάνει Εγκαταλείψτε τη θεραπεία Ζητήστε από τους ανθρώπους να προσθέσουν...	Δημιουργήστε ένα σχέδιο για το πως θα κάνετε δραστηριότητες Ζητήστε βοήθεια για πράγματα που δεν μπορείτε να διαχειριστείτε Να είστε παραγωγικοί και να είστε σε θέση να υποστηρίζετε τους άλλους Να είστε συνδεδεμένοι με τους ανθρώπους, να συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας Ζητήστε από τους ανθρώπους να προσθέσουν...

Βήμα 2: Οι άνθρωποι θα επιλέξουν οποιαδήποτε κατάσταση σχετίζεται με την ψυχική τους διαταραχή ή με μια διαταραχή ενός μέλους της οικογένειάς τους που αντιλαμβάνονται ως απελπιστική και θα καταγράψουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές τους για αυτήν. Μετά από αυτό θα αντικαταστήσουν αυτές τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές με θετικές και πιο ρεαλιστικές, βασισμένες στην ελπίδα και την αισιοδοξία για την ανάκαμψη. Οι άνθρωποι καλούνται να υιοθετήσουν τη ρεαλιστική επιλογή και να τη θυμούνται κάθε φορά που νιώθουν ότι δεν υπάρχει ελπίδα στην θεραπεία.

Άσκηση: Γράψε ένα γράμμα στον εαυτό σου

Οι συμμετέχοντες καλούνται να γράψουν μια επιστολή στον εαυτό τους εκφράζοντας τις σκέψεις τους σχετικά με τη διάγνωσή τους. Θα γράψουν τι τους κάνει να μην έχουν ελπίδες, να είναι χωρίς κίνητρα, να νιώθουν δειλοί, τι αντιμετωπίζουν ως εμπόδια στην θεραπεία και τι αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση που τους εμποδίζει να επιτύχουν τους στόχους τους.

Αφού καταγράψουν όλες τις αρνητικές εμπειρίες οι οποίες έχουν επιβλαβή αντίκτυπο στη ζωή τους, θα γράψουν ένα γράμμα στον εαυτό τους από την θετική σκοπιά. Για να γράψουν αυτό το γράμμα, είναι καλό να βάλουν τον εαυτό τους στο ρόλο του συμβούλου για έναν φίλο ή ένα άλλο άτομο που ζητά συμβουλές για βοήθεια. Θα πρέπει να ξαναγράψουν – χρησιμοποιώντας τον πίνακα των αντιθέτων – κάθε δήλωση του γράμματος, χρησιμοποιώντας θετικό τρόπο σκέψης και προτάσεις για κίνητρα που προάγουν την ελπίδα.

Αυτή η δραστηριότητα μπορεί να είναι απαιτητική. Η καταγραφή των δυσκολιών και όλων των αρνητικών σκέψεων που αντιμετωπίζει κάποιος, ίσως είναι δύσκολη και στρεσογόνα διαδικασία. Αλλά μπορεί επίσης να έχει ένα ανακουφιστικό αποτέλεσμα, αφού βοηθά στην απαλλαγή από τα αρνητικά συναισθήματα και μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να ανακαλύψουν τις λύσεις για αλλαγή μαζί με την αισιοδοξία και την ελπίδα. Καρφισώστε το γράμμα στον πίνακα ή μπορείτε να έχετε κάπου που έχετε εύκολη πρόσβαση και να το διαβάζετε ανά διαστήματα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί παρακινητικά σε περιόδους όπου χρειάζεται να αναπλαισιώσετε τις απαισιόδοξες σκέψεις.

Μέρος 3

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ



Ο Τζον, ένας 35χρονος, άνεργος σερβιτόρος, διαγνώστηκε με σχιζοφρένεια 10 χρόνια πριν ξεκινήσει τη θεραπεία σε μια δομή αποκατάστασης. Νοσηλεύτηκε περισσότερες από 10 φορές, πάντα χωρίς τη συγκατάθεσή του. Πριν από ένα χρόνο, πριν εισαχθεί σε πρόγραμμα αποκατάστασης, έπαιρνε αντιψυχωσικά φάρμακα και έκανε ψυχιατρικές

εξετάσεις μια φορά το μήνα. Δεν είχε πλέον συμπτώματα ψύχωσης, αλλά ήταν κοινωνικά απομονωμένος και φρόντιζε ελάχιστα τις καθημερινές του ανάγκες. Δεν είχε φίλους. Είπε, ότι πριν την αρρώστια ήταν τελείως διαφορετικός άνθρωπος, του άρεσε να κάνει παρέα με κόσμο, να κάνει γυμναστική τακτικά, είχε μια σύντροφο, τώρα είναι το ακριβώς αντίθετο, η δική του σκιά. Στην αρχή της ψυχιατρικής θεραπείας πριν από δέκα χρόνια, ένας ψυχίατρος του είπε ότι πάσχει από σχιζοφρένεια, μια χρόνια πάθηση από την οποία δεν μπορεί να αναρρώσει, αλλά μπορεί να ελέγξει τη διαταραχή εάν παίρνει την φαρμακευτική αγωγή για μια ζωή. Ο ασθενής συγκεκριμένα λέει: «Είμαι απελπισμένος λόγω της ασθένειάς μου. Αποφεύγω τους ανθρώπους για να μην μου κάνουν ερωτήσεις για την ασθένεια. Φοβάμαι ότι θα με ταπεινώσουν και θα με απομονώσουν όταν κάποιος ανακαλύψει για την διάγνωση μου. Δεν έχω να ελπίζω σε τίποτα. Τα παράτησα γιατί έχασα την δουλειά μου όταν το αφεντικό μου έμαθε ότι νοσηλεύτηκα σε ψυχιατρείο. Δεν θα βρω ποτέ ξανά σύντροφο. Σκέφτηκα γιατί να προσπαθήσω αφού δεν μπορώ να ανακάμψω. Επίσης, σταμάτησα να ασχολούμαι με τον αθλητισμό και πήρα βάρος. Έχω νοσηλευτεί πολλές φορές, αλλά τα συναισθήματά μου δεν άλλαξαν μετά τη νοσηλεία, οπότε είμαι πεπεισμένος ότι τίποτα δεν μπορεί να βοηθήσει.»

Απαντήστε σε μια ερώτηση
Επιλέξτε μία ή περισσότερες απαντήσεις

1. Τι εμπόδισε την ανάκαμψη του Τζον;

- α) Δεν έπαιρνε σωστά τα φάρμακά του.
- β) Ήταν συχνά στο νοσοκομείο χωρίς τη συγκατάθεσή του.
- γ) Το ότι θα έπρεπε να παίρνει τα φάρμακα για το υπόλοιπο της ζωής του.
- δ) Ο γιατρός του είπε ότι δεν μπορούσε να συνέλθει.
- ε) Πίστευε ότι οι άνθρωποι θα τον απέρριπταν αν μάθαιναν για τη διάγνωσή του.
- στ) Είχε χάσει τις ελπίδες για ανάκαμψη.

2. Τι βοηθά τον Τζον στο να παρακινηθεί για την ανάκαμψη;

- α) Ο Ψυχίατρος είπε στον Τζον ότι ξέρει καλύτερα τι χρειάζεται για να ανακάμψει
- β) Ο Ψυχίατρος είπε ότι πίστευε ότι μπορεί να ανακάμψει
- γ) Τον ρώτησε τι θα ήθελε πραγματικά να πετύχει ο ίδιος

Απαντήσεις

Μέρος 1

- 1: α
- 2: α
- 3: β
- 4: α



Μέρος 3

- 1: δ, ε, στ

Επεξήγηση των σωστών απαντήσεων:

Κανείς δεν μπορεί να ανακάμψει αν δεν έχει ελπίδα. Η ουσία της ύπαρξης της ελπίδας στην ανάκαμψη είναι ότι είναι δυνατό να ζήσετε μια ουσιαστική ζωή, είτε με την παρουσία των «συμπτωμάτων», είτε χωρίς αυτά. Κεντρικό στοιχείο στην έννοια της ανάκαμψης είναι η πεποίθηση ότι η κατάσταση ή τα γεγονότα ενός ατόμου, μπορούν να αλλάξουν και/ή το άτομο θα είναι σε θέση να διαχειριστεί αυτή την κατάσταση.

Στην ανάκαμψη, τα συμπτώματα, η ασθένεια ή η αναπηρία δεν σηματοδοτούν το τέλος των ονείρων, των φιλοδοξιών και των δυνατοτήτων. Τα όνειρα και οι φιλοδοξίες πρέπει να ενθαρρύνονται και να τους δίνουμε την αξία που χρειάζεται. Η ελπίδα πρέπει να καλλιεργείται στα άτομα με ψυχική νόσο από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τις οικογένειες, τους ομότιμους, τους συμμάχους και άλλους.

Αυτή τη φορά στην δομή αποκατάστασης, ο ψυχίατρος είπε στον John πως κατάλαβε ότι ένιωθε απελπισμένος, όταν πίστευε ότι δεν μπορούσε να ανακάμψει και ότι η ζωή δεν είχε νόημα επειδή είχε διαγνωστεί με σχιζοφρένεια. Ωστόσο, πίστευε ότι θα μπορούσε να ανακάμψει και ότι μαζί με τον ψυχίατρό του θα μπορούσαν να μιλήσουν για το τι θα τον βοηθούσε.

Τον ρώτησε τι πραγματικά θα ήθελε να πετύχει. Είπε ότι θα ήθελε να έχει δουλειά, να ασχοληθεί ξανά με ένα άθλημα και ότι θα ήθελε να κάνει περισσότερο παρέα με ανθρώπους όπως παλιά. Συμφώνησαν να επικεντρωθούν σε αυτούς τους τρεις στόχους και έκαναν από κοινού ένα πλάνο για την επίτευξη αυτών των στόχων.

- 2: β, γ

Άλλοι χρήσιμοι σύνδεσμοι:

<https://anaheimlighthouse.com/blog/finding-hope-in-recovery-5-simple-things-that-you-can-do-when-youre-losing-hope/>

<https://www.qicreative.com/news/hope-and-hopeful-activities>

<https://greenhousetreatment.com/blog/increase-hope-in-addiction-recovery/>

<https://positivepsychology.com/hope-therapy/>

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Catalan, A., De Pablo, G. S., Aymerich, C., Damiani, S., Sordi, V., Radua, J., ... & Fusar-Poli, P. (2021). Neurocognitive functioning in individuals at clinical high risk for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(8), 859-867.

Conti, R. (2000). College goals: Do self-determined and carefully considered goals predict intrinsic motivation, academic performance, and adjustment during the first semester?. *Social psychology of education*, 4(2), 189-211.

Corstens, D., & Longden, E. (2013). The origins of voices: links between life history and voice hearing in a survey of 100 cases. *Psychosis*, 5(3), 270-285.

Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric rehabilitation journal*, 19(3), 91.

Glynn, S. M., Cohen, A. N., Dixon, L. B., & Niv, N. (2006). The potential impact of the recovery movement on family interventions for schizophrenia: opportunities and obstacles. *Schizophrenia bulletin*, 32(3), 451-463.

Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services*, 52(4), 482-485.

Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287-327). Springer, Boston, MA.

Lemay, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry*, 199(6), 445-452.

Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2002). The mind and the future: The (negative) power of expectations. *Theory & Psychology*, 12(3), 335-366.

O'Keeffe, D., Hannigan, A., Doyle, R., Kinsella, A., Sheridan, A., Kelly, A., ... & Clarke, M. (2019). The iHOPE-20 study: relationships between and prospective predictors of remission, clinical recovery, personal recovery and resilience 20 years on from a first episode psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(11), 1080-1092.

Rand, K. L., & Cheavens, J. S. (2012). Hope theory. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. London, UK: OUP.

Rideout, E., & Montemuro, M. (1986). Hope, morale and adaptation in patients with chronic heart failure. *Journal of advanced nursing*, 11(4), 429-438.

Roesch, S. C., & Vaughn, A. A. (2006). Evidence for the factorial validity of the dispositional hope scale: Cross-ethnic and cross-gender measurement equivalence. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 78.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current directions in psychological science*, 2(1), 26-30.

Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.

Snyder, C. R., & Forsyth, D. R. (1991). *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*. Pergamon Press.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). SAMHSA's Working Definition of Recovery. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf>.

Wiles, R., Cott, C., & Gibson, B. E. (2008). Hope, expectations and recovery from illness: a narrative synthesis of qualitative research. *Journal of advanced nursing*, 64(6), 564-573.

World Health Organization. (2019). Strategies to end seclusion and restraint: WHO QualityRights Specialized training: course guide.

Προτεινόμενες Αναγνώσεις

Brown, W., & Kandirikira, N. (2007). Report on narrative investigation of mental health recovery. Glasgow: *Scottish Recovery Network*.

Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2005). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480.

Kelley, P. (1995). Integrating narrative approaches into clinical curricula: Addressing diversity through understanding. *Journal of Social Work Education*, 31(3), 347-357.

Ridgway, P. (2001). Restorying psychiatric disability: learning from first person recovery narratives. *Psychiatric rehabilitation journal*, 24(4), 335.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26-30.

Shirley M. Glynn, Amy N. Cohen , Lisa B. Dixon, Noosha Niv. The Potential Impact of the Recovery Movement on Family Interventions for Schizophrenia: Opportunities and Obstacles. *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 3 pp. 451–463, 2006 doi:10.1093/schbul/sbj066 Advance Access publication on March 8, 2006.

Slade, M. (2009). 100 ways to support recovery. London: Rethink, 31.

Slade, M., & Longden, E. (2015). Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-14.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.

Snyder, C. R., Irving, L. M., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Pergamon general psychology series*, Vol. 162. *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 285-305). Elmsford, NY: Pergamon Press.

ΑΥΤΟ-ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΟΣ

Ορισμός:

Ο αυτό- καθορισμός και η αυτό- κατεύθυνση είναι τα θεμέλια για την ανάκαμψη, καθώς τα άτομα ορίζουν τους δικούς τους στόχους ζωής και σχεδιάζουν το μοναδικά δικό τους μονοπάτι προς αυτούς τους στόχους. Τα άτομα βελτιστοποιούν την αυτονομία και την ανεξαρτησία τους στο μέγιστο δυνατό βαθμό, αφού καθοδηγούν, ελέγχουν και κάνουν πράγματα στις δομές υποστήριξηςτα οποία βοηθούν την ανάκαμψη και την ανθεκτικότητά τους. Με αυτόν τον τρόπο, ενδυναμώνονται και τους παρέχονται πόροι για να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις, να ξεκινήσουν την διαδικασία ανάκαμψης, να αξιοποιήσουν τις δυνάμεις τους και να αποκτήσουν ή να ανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους (SAMHSA 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να έχουν βασικές γνώσεις σχετικά με την αρχή του αυτο-καθοδηγούμενου ατόμου, όσον αφορά την αυτό-δυναμία, τον αυτοπροσδιορισμό και τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.	Να μάθουν πως να παίρνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για όλους τους τομείς της ζωής τους.	Να αναζητήσουν δομές υποστήριξης οι οποίες εστιάζουν στην ενδυνάμωση και την ευεξία και να διδάξουν δεξιότητες ζωής για ανεξάρτητη διαβίωση.
Να κατανοούν πώς η αυτοδιάθεση θα μπορούσε να διευκολύνει τη διαδικασία της ανάκαμψης.	Να εφαρμόζουν προσωπικούς στόχους στην καθημερινή ζωή.	Να διατηρούν συνεχώς νέες δεξιότητες στην καθημερινότητα και να τις μεταφέρουν σε άλλους χρήστες/ ομότιμους, ώστε να τις χρησιμοποιήσουν στο σχέδιο ανάκαμψης.

Θεωρητικό πλαίσιο



Ο κύριος πρωταγωνιστής στο ταξίδι της ανάκαμψης είναι το ίδιο το άτομο/ ασθενής (Bellack, 2006). Το εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο ανάκαμψης βασίζεται στους προσωπικούς στόχους του ατόμου που βρίσκεται στην διαδικασία ανάκαμψης. Οι υποστηρικτές (επαγγελματίες και μη) βοηθούν το άτομο να πετύχει τους στόχους που έχει επιλέξει σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του, οι οποίοι είναι προσωπικοί για τον καθένα.

Το υποστηρικτικό δίκτυο (οικογένεια, σύντροφος, φίλοι,) υποστηρίζει το άτομο/ ασθενή να καλλιεργήσει τις προσωπικές του προσδοκίες, και όχι τις προσδοκίες των άλλων (Van Eck, et al., 2018).

Στο επίκεντρο της φροντίδας βρίσκεται ένας δραστήριος ασθενής, που έχει άποψη, διεκδικεί την αυτονομία του και την ισότιμη θέση του στην κοινωνία. Ένας δραστήριος ασθενής εστιάζει στις δεξιότητες και όχι στα ελλείμματα και βήμα προς βήμα υλοποιεί τους στόχους ανάκαμψης του ως μέρος μιας προσωπικής και μοναδικής διαδικασίας ανάκαμψης (Leetee, 1989). Επιτρέπει στον εαυτό του να κάνει λάθη, να αλλάξει στάσεις, να ρισκάρει και να θέτει τα προσωπικά του όρια, αρκεί αυτά να μην βάζουν σε κίνδυνο τη ζωή του (Jacobson & Greenley, 2001).

Έτσι, όλη η διαδικασία της ανάκαμψης αποκτά νόημα και σκοπό στη ζωή του ατόμου και εστιάζει στις θετικές πτυχές της αυτοδιαχείρισης, καλλιεργώντας την υπευθυνότητα. Μέσα από τη διαδικασία της ανάκαμψης και την ανάληψη των ευθυνών τους, υπάρχει πάντα το ρίσκο υπέρβασης των ορίων, αλλά αυτό είναι απαραίτητο στοιχείο για την ανάπτυξη και την αλλαγή του ατόμου (Shanks, et al., 2013). Όταν τα άτομα διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη θεραπεία και την ανάκαμψή τους, αποτελούν τον πιο σημαντικό παράγοντα αλλαγής για του εαυτού τους (Jacobson & Greenley, 2001).

Αναφορές:

“Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πρέπει να τονίσουν την ανάγκη για κάθε άτομο που ανακάμπτει από ψυχική ασθένεια να αναλάβουν την ευθύνη της δικής τους ανάκαμψης και να υιοθετήσουν μια διεκδικητική στάση απέναντι στον στόχο που έχουν για την ανάκαμψή τους.”

“«Ένα άτομο που βρίσκεται στην διαδικασία ανάκαμψης έχει καθοριστικό ρόλο σε όλη την πορεία. Είναι μια καθαρά υποκειμενική εμπειρία, μοναδική για κάθε άτομο και το άτομο που ανακάμπτει».”

“Οι ασθενείς, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς και οι οικογένειες χρειάζεται να πιστέψουν και να μεταδώσουν το μήνυμα ότι το άτομο που βρίσκεται στην διαδικασία ανάκαμψης είναι ικανό να οδηγήσει την πορεία της ανάκαμψής του μόνο του.”

“Ο ψυχίατρος που έχει αναλάβει έναν ασθενή που ανακάμπτει πρέπει να τον ενθαρρύνει να χαράξει το δικό του μονοπάτι ανάκαμψης, φυσικά με τη δική του βοήθεια και καθοδήγηση.”

“Η πεποίθηση του ασθενούς ότι μπορεί να επηρεάσει τη φύση της ανάκαμψής του πραγματικά είναι ενδυναμωτική και αποτελεί μια αυτό-εκπληρούμενη προφητεία.”



Μέρος 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Εκπαιδευτικό Υλικό

Ο ρόλος του ασθενούς στην ανάκαμψη:

- α) Δεν είναι δυνατό να ξεκινήσει η διαδικασία ανάκαμψης χωρίς ο ασθενής να καθορίσει μόνος του την πορεία αυτής.
- β) Ο ασθενής είναι αυτός που οδηγεί τη διαδικασία ανάκαμψης.
- γ) Η συμπεριφορά του ασθενούς καθορίζει το αποτέλεσμα της διαδικασίας ανάκαμψης

Μέρος 2

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ:

Δραστηριότητα 1: Διαχείριση των συναισθημάτων σας

Εάν οι προσωπικοί σας στόχοι είναι να αυξήσετε τη συναισθηματική σας ικανότητα, να ενισχύσετε τη συναισθηματική σας ανθεκτικότητα, να κατανοήσετε τα σημάδια του στρες και τις αιτίες, να αναπτύξετε στρατηγικές αντιμετώπισης και να αντιμετωπίσετε αποτελεσματικά το στρες, προτείνουμε να κάνετε μία άσκηση στο: <http://nowmooc.eu/index.php/strengtheningmyself>

Δραστηριότητα 2: Καθορίστε τη δική σας αυτο-κατευθυνόμενη ανάκαμψη

Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας:

Βήμα 1: Καθορίστε τον στόχο (τους στόχους) της αυτό-καθορισμένης ανάκαμψης. Ποιους στόχους θέλετε να πετύχετε για να καταστεί δυνατή η ανάκαμψή σας;

Βήμα 2: Καθορίστε το σημείο εκκίνησης της διαδικασίας ανάκαμψης. Ποια είναι η πρώτη ενέργεια που πρέπει να κάνετε για να ξεκινήσετε τη διαδικασία ανάκαμψης;

Βήμα 3: Καθορίστε τα ορόσημα της πορείας προς την ανάκαμψη. Ποια είναι τα σημαντικά γεγονότα στη ζωή σας που σηματοδοτούν σημαντικά προσωπικά επιτεύγματα, ανακαλύψεις, επινοήσεις ή συνειδητοποιήσεις που διευκολύνουν τη διαδικασία ανάκαμψης;

Βήμα 4: Καθορίστε τις δραστηριότητες που θα αναλάβετε να κάνετε σε ανά τακτά χρονικά διαστήματα για να διατηρήσετε τη διαδικασία ανάκαμψης.

Βήμα 5: Καθορίστε το δίκτυο υποστήριξής σας. Ποιοι είναι οι άνθρωποι στη ζωή σας που μπορούν να σας βοηθήσουν να ανακάμψετε (π.χ. οικογένεια, σύντροφος, φίλοι, συνάδελφοι);

Συστάσεις:

A) Κάθε διαδικασία ανάκαμψης είναι μοναδική, προσωπική και υποκειμενική, επομένως δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις για τη Δραστηριότητα.

B) Προσπαθήστε να χρησιμοποιήσετε την οπτικοποίηση για κάθε βήμα. Αυτό θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε την πορεία σας προς την ανάκαμψη.

Ο Γιώργος, ένας 45χρονος αντιπρόσωπος πωλήσεων καπνοβιομηχανίας, διαγνώστηκε με διπολική διαταραχή στα 22 του χρόνια. Από τότε που έγινε η διάγνωση, νοσηλεύτηκε τέσσερις φορές για τη θεραπεία τεσσάρων αντίστοιχων μανιακών επεισοδίων. Το τελευταίο του μανιακό επεισόδιο ήταν πριν από δέκα χρόνια και έκτοτε έχει μία σταθερή πορεία. Επισκέπτεται έναν ψυχίατρο κάθε τρίμηνο και παίρνει αντιψυχωσικά φάρμακα και σταθεροποιητές της διάθεσης για να αποτρέψει μια υποτροπή. Είναι προφανώς, στην πορεία ανάκαμψης και λειτουργεί καλά συναισθηματικά, επαγγελματικά και συμπεριφορικά. Δεν έχει πλέον συμπτώματα ψύχωσης, η διάθεσή του είναι σχετικά σταθερή με φυσιολογικά σκαμπανεβάσματα και έχει σχετικά μικρό κοινωνικό κύκλο αλλά νιώθει μόνος και κοινωνικά απομονωμένος γιατί δεν έχει σύντροφο. Γνωρίζει ότι η κατάστασή του είναι για όλη του την ζωή και επομένως ανίατη, αλλά πιστεύει ότι μπορεί να το διαχειριστεί με τη βοήθεια του γιατρού του και την υποστήριξη των φίλων του και να μπορέσει να ζήσει μια φυσιολογική ζωή. Λαμβάνει τα φάρμακά του σωστά, χωρίς αποτυχία και είναι βέβαιος ότι έχει «ανακάμψει» γιατί αισθάνεται σταθερός και λειτουργικός. Λέει: Δεν είμαι απελπισμένος λόγω της δια βίου ψυχικής μου ασθένειας, αλλά αισιόδοξος και σίγουρος ότι μπορώ να ανταπεξέλθω γιατί είμαι σταθερός την τελευταία δεκαετία, το οποίο είναι ένα πολύ ενθαρρυντικό σημάδι. Προσπαθώ να ασχολούμαι με κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες προκειμένου να διατηρήσω έναν κοινωνικά ενεργό τρόπο ζωής. Η μόνη μου ανησυχία είναι ότι δεν έχω βρει ακόμα μία σύντροφο, αλλά είμαι σε περίοδο αναζήτησης και ελπίζω να καταφέρω να σχετιστώ με κάποιον που τελικά θα γίνει σύντροφος της ζωής μου».

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

Επιλέξτε μία ή περισσότερες απαντήσεις:

Είναι ενθαρρυντικά τα σημάδια ανάκαμψης του Γιώργου;

- α) Έχει αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία για την ανάκαμψη του επειδή αντιλαμβάνεται τον εαυτό του σταθερό και λειτουργικό.
- β) Διατηρεί έναν σχετικά ενεργό κοινωνικό τρόπο ζωής.
- γ) Δεν είχε υποτροπή την τελευταία δεκαετία.
- δ) Δεν είναι ενθαρρυντικά τα σημάδια γιατί δεν έχει κάνει σημαντική πρόοδο στο να βρει μία σύντροφο.
- ε) Η ανάκαμψή του δεν προχωρά καλά λόγω των τεσσάρων μανιακών επεισοδίων.
- στ) Η ανάκαμψή του δεν είναι δυνατή λόγω της δια βίου, ανίατης κατάστασής του.

Τι βοηθά τον Γιώργο να είναι κινητοποιημένος για την ανάκαμψη;

- α) Νιώθει σίγουρος και αισιόδοξος ότι μπορεί να ανακάμψει.
- β) Δεν έχει σημειωθεί μανιακό επεισόδιο τα τελευταία δέκα χρόνια.
- γ) Τον ενθαρρύνει ο γιατρός του.

Χρήσιμοι σύνδεσμοι:

<https://www.selfesteemawareness.com/free-self-esteem-online-course>

<https://secure2.convio.net/dabsa/site/SPageServer/?>

[pagename=education_brochures_bipolar_disorder_stories_of_coping](https://secure2.convio.net/dabsa/site/SPageServer/?pagename=education_brochures_bipolar_disorder_stories_of_coping)

<https://www.samhsa.gov/serious-mental-illness/bi-polar>

Απαντήσεις

Μέρος 1

1: β



Μέρος 3

1: α, β, γ

Επεξήγηση των σωστών απαντήσεων:

Η ανάκαμψη του Γιώργου πηγαίνει καλά γιατί έχει περάσει μια δεκαετία από το τελευταίο του μανιακό επεισόδιο και αντιλαμβάνεται ότι είναι συναισθηματικά σταθερός και λειτουργικός. Επιπλέον, διατηρεί επαρκή αριθμό κοινωνικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων, που βοηθούν στη διαδικασία ανάκαμψης. Το πιο σημαντικό είναι ότι ο Γιώργος αισθάνεται σίγουρος και αισιόδοξος ότι μπορεί να αντιμετωπίσει την κατάστασή του αποτελεσματικά και αυτό είναι πολύ ενδυναμωτικό γιατί συμβαίνει μια αυτο-εκπληρούμενη προφητεία.

2: α, β

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Bellack, A. S. (2006). Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts, and implications.

Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services*, 52(4), 482-485.

Leete, E. (1989). How I perceive and manage my illness. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 197.

Shanks, V., Williams, J., Leamy, M., Bird, V. J., Le Boutillier, C., & Slade, M. (2013). Measures of personal recovery: a systematic review. *Psychiatric Services*, 64(10), 974-980.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf>.

Van Eck, R. M., Burger, T. J., Vellinga, A., Schirmbeck, F., & de Haan, L. (2018). The relationship between clinical and personal recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(3), 631-642.

Προτεινόμενες Αναγνώσεις

Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services*, 52(4), 482-485.

Slade, M. (2009). 100 ways to support recovery. *London: Rethink*, 31.

ΠΟΛΛΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ

Ορισμός:

Τα μονοπάτια για την ανάκαμψη είναι εξαιρετικά εξατομικευμένα. Η ανάκαμψη δεν είναι γραμμική, χαρακτηρίζεται από συνεχή ανάπτυξη και περιστασιακές οπισθοδρομήσεις (SAMHSA, 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να έχουν βασικές γνώσεις για τα διάφορα μονοπάτια της ανάκαμψης.	Να ενδυναμώσουν την αυτογνωσία τους μέσω της δημιουργίας νοητικού χάρτη.	Να αναζητήσουν άλλα εργαλεία αυτό-ανακάλυψης.
Να κατανοήσουν πώς τα συμβουλευτικά εργαλεία θα μπορούσαν να διευκολύνουν τη διαδικασία ανάκαμψής τους.	Να προσαρμόσουν νέες εργασίες και διαφορετικές συνήθειες στη καθημερινή τους ρουτίνα.	Να εφαρμόσουν τον νοητικό χάρτη σε διαφορετικές πτυχές της καθημερινής ζωής τους.

Θεωρητικό πλαίσιο



Η διαδικασία της ανάκαμψης συνεπάγεται βελτιωμένη υγεία, λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής. Οι ασθενείς με ψύχωση ή κατάθλιψη που ακολουθούν τη δική τους εξατομικευμένη διαδρομή ανάκαμψης χρησιμοποιούν όλους τους διαθέσιμους πόρους και τα προγράμματα εντός της κοινότητας (οικογένεια, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εκπαίδευση και αγορά εργασίας, καθώς και άμεση πρόσβαση στο σύστημα υγείας σε περιόδους κρίσης) (Nakanishi, et al., 2021).

Μερικοί από τους πιο συνηθισμένους διαθέσιμους πόρους και προγράμματα που είναι διαθέσιμα, περιλαμβάνουν ομάδες αμοιβαίας υποστήριξης, κατ' οίκον θεραπεία, συμμετοχή σε ομάδες, ατομική συμβουλευτική, διαβίωση σε αυτόνομες δομές με υποστήριξη και θεραπεία εντός της κοινότητας (Brown & Kandirikirira, 2007).

Το εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό όλων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχει σημαντικό αντίκτυπο στους ασθενείς, καθώς τους προσφέρει τις ευκαιρίες που χρειάζονται για να ακολουθήσουν τη δική τους πορεία προς την ανάκαμψη (McQuaid, et al., 2017).

Η ανάκαμψη μέσω των πολλών μονοπατιών εστιάζει στο θεραπευτικό πλάνο, που διαμορφώνεται για κάθε ασθενή ατομικά μέσω της σωστής και ολοκληρωμένης ενημέρωσης του, του σεβασμού των θεραπευτικών επιλογών του, καθώς και της συγκατάθεσής του στην επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης που θα ακολουθήσει (National Institute for Mental Health in England, 2005, Baleige, et al., 2020). Οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα επιλογών θεραπείας τόσο στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους, οι οποίες ταιριάζουν με τις αξίες, τις προτιμήσεις, το υπόβαθρο, τις ανάγκες και τους στόχους τους (Van Eck, et al., 2018).

Η σύνδεση στην κοινότητα όλων των υπηρεσιών υγείας και η δυνατότητα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, τόσο στην αρχή όσο και στην πορεία της νόσου είναι ζωτικής σημασίας σε όλη την πορεία ανάκαμψης (Baleige, et al., 2020). Η μακροχρόνια και συνεχής παρακολούθηση των ασθενών με συνέπεια, έγκαιρο, συμπονετικό, μη επικριτικό τρόπο προωθεί το ταξίδι προς την ανάκαμψη, εκπαιδεύοντας τόσο τους ίδιους τους ασθενείς στην αντιμετώπιση κρίσιμων περιόδων απογοήτευσης όσο και τους επαγγελματίες, ώστε να αναπτύξουν εξατομικευμένες δραστηριότητες και προσεγγίσεις που στοχεύουν στην ποιότητα ζωής των ασθενών (McQuaid, et al., 2017).

Αναφορές:

Δεν θα πρέπει να φτιαχτεί μία ενιαία πορεία για όλους τους ασθενείς, αλλά κάθε άτομο πρέπει να έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει μια αίσθηση αυτοελέγχου και αυτοεκτίμησης που πρέπει να χρησιμοποιείται ως ενδυνάμωση.

Οι πορείες δεν είναι απόλυτα προβλέψιμες και χρειάζεται να αποδεχτούμε ότι μπορεί να υπάρχουν αποκλίσεις από τις προσδοκίες.

Οι πορείες ανάκαμψης πρέπει να προσαρμόζονται στο άτομο και να είναι ευέλικτες και τροποποιήσιμες.

Είναι σημαντικό ότι η πολλαπλότητα των θεραπευτικών πορειών είναι μια προσέγγιση όπου η δομή φαίνεται να λαμβάνει υπόψη το άτομο.

Οι ασθενείς περιέγραψαν πώς έπρεπε να βρουν την δική τους πορεία για την ανάκαμψη.

“ Για μένα, ανάκαμψη σημαίνει ότι μπορώ να λειτουργήσω μόνος μου, ότι μπορώ να κάνω τις καθημερινές μου δουλειές, να οργανώσω τον ελεύθερο χρόνο μου. Μπορώ να κάνω κάποιες σωματικές ασκήσεις, μπορώ να έχω οικονομική ασφάλεια και ουσιαστικές κοινωνικές επαφές. Θέλω να πιστεύω ότι εξακολουθώ να ζω με τον ίδιο τρόπο με τους άλλους ανθρώπους, ότι δουλεύω όπως αυτοί, ότι διαχειρίζομαι τα οικονομικά μου όπως αυτοί.

”

“ Η ανάκαμψη είναι μη-γραμμική, χαρακτηρίζεται από συνεχή ανάπτυξη και περιστασιακές αποτυχίες.

”

“ Στη διαδικασία της ανάκαμψης, είναι τόσο χρήσιμο όταν συνειδητοποιείς ότι έμαθες τόσα πολλά χρήσιμα πράγματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας σου. Μαθαίνεις πώς να αντιμετωπίζεις το στρες, πώς να επικοινωνείς, πώς μπορείς εσύ να διδάξεις στους άλλους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν το στρες. Σε αυτή την πανδημία του Covid ήμουν αυτός που έδινα συμβουλές σε άλλους ανθρώπους γιατί ήξερα τόσα πολλά. Όταν βρίσκεστε στην ανάκαμψη, βλέπετε ότι όλοι χρειάζονται κάποιου είδους υποστήριξη, όχι μόνο εσείς. Και συνειδητοποιείτε ότι μπορείτε να είστε βοηθητικοί σε άτομα χωρίς ψυχικές ασθένειες. Η αίσθηση της χρησιμότητας, της ικανότητας και της ανεξαρτησίας βοηθά στη διατήρηση της ανάκαμψης.

”

“
Στην αρχή δεν γνώριζα τα προβλήματά μου και έχω υποστεί πολλές αναγκαστικές νοσηλείες. Βήμα- βήμα απέκτησα όλο και περισσότερη αυτογνωσία.
”

“
Για να ανακάμψω πρέπει να εργαστώ, να πληρώνομαι για τη δουλειά μου, να είμαι ανεξάρτητος και να ζω σύμφωνα με τους δικούς μου κανόνες.
”

“
Προσπαθώ να αποσύρω πολλά πράγματα από τον ασθενή για να τον βοηθήσω να αναπτύξει δεξιότητες που θα μπορούσαν να έχουν ήδη επανέλθει και δεξιότητες κοινωνικοποίησης. Αυτό θέλουμε.
”

“
Το να εστιάζει κανείς σε θετικά στοιχεία απαιτεί την αποδοχή του εαυτού, τον σεβασμό της μοναδικότητάς του και το να πιστεύει στις προσωπικές του ικανότητες.
”



Εκπαιδευτικό υλικό:

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ποια είναι τα μονοπάτια ανάκαμψης;

α) Η φροντίδα του ατόμου με περιορισμό της ψυχοπαθολογίας μόνο με φαρμακολογική θεραπεία και νοσηλεία σε περίπτωση κρίσης.

β) Η θεραπεία και η φροντίδα του ατόμου μόνο στο σπίτι

γ) Η ευθύνη του ατόμου, η εκτίμηση της κατάστασης αλλά και του βαθμού ανθεκτικότητας.

δ) Η αντιμετώπιση της ψυχικής αναπηρίας μέσω της προετοιμασίας ενός εξατομικευμένου και περιεκτικού έργου αποκατάστασης.

ε) Χρήση προ εργασιακών δραστηριοτήτων για την βελτίωση του επίπεδου δεξιοτήτων των ασθενών ή την ανάπτυξη νέων.

Άσκηση 1:

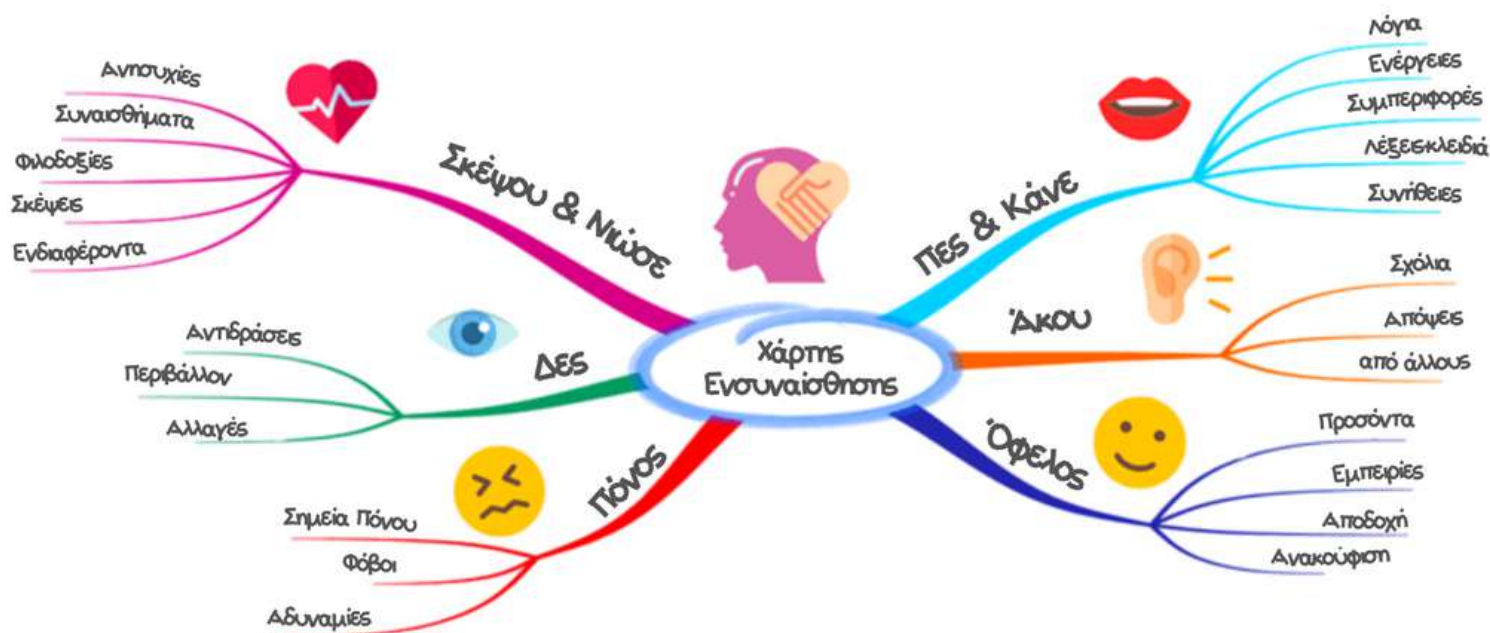
Περιγραφή της δραστηριότητας:

Συλλάβετε ιδέες με την ταχύτητα της σκέψης χρησιμοποιώντας έναν νοητό χάρτη, που είναι σχεδιασμένος για να σας βοηθάει να επικεντρωθείτε στις δικές σας ιδέες και να εξαλείψετε τους περισπασμούς κατά την διαδικασία (χαρτογράφησης μυαλού).

Για περαιτέρω χαρτογράφηση μυαλού μπορείτε να επισκεφτείτε τον ακόλουθο ιστότοπο: <https://www.mindmup.com/>

Βήμα 1: Για την υλοποίηση της δραστηριότητας χρησιμοποιήστε χαρτί (A4, A3 ή έναν πίνακα παρουσιάσεων), μαρκαδόρους και στυλό με διαφορετικό χρώμα.

Βήμα 2: Ακολουθήστε την φόρμα όπως φαίνεται παρακάτω:



Βήμα 3: 6 απλά βήματα για τη δημιουργία ενός νοητού χάρτη:

1. Ας έρθουμε στο κύριο σημείο:

Ξεκινήστε βάζοντας το κύριο θέμα στο κέντρο του νοητικού χάρτη, όπως η «Ενσυναίσθηση».

2. Ιδέες για θέματα:

Δημιουργήστε κύριους κλάδους για να εισαγάγετε τα θέματά σας, όπως «Σκέφτομαι & Αισθάνομαι», «Λέω & Κάνω», «Πόνος» και «Στοχεύω».

Μην ανησυχείτε για τη σειρά των θεμάτων.

3.Δημιουργία υπο-θεμάτων:

Αναπτύξτε τα θέματά σας δημιουργώντας υπο-θέματα. Φροντίστε να χρησιμοποιείτε πολύ σύντομες φράσεις ή ακόμα και λέξεις.

4.Αναδιάταξη των θεμάτων:

Εάν χρειάζεται να αναδιατάξετε τα θέματα στον χάρτη του μυαλού, τα περισσότερα εργαλεία λογισμικού, σας επιτρέπουν να μεταφέρετε και να αποθέσετε τους κλάδους. Αυτό θα σας επιτρέψει να δομήσετε τα θέματα που σκεφτήκατε.

5.Προσθήκη εικόνων και μορφοποίηση:

Σύμφωνα με τη θεωρία της χαρτογράφησης του μυαλού, οι εικόνες και τα χρώματα βελτιώνουν τη μνήμη. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε διάφορα χρώματα και γραμματοσειρές, καθώς και να τοποθετήσετε εικόνες σε κλαδιά.

6.Έρευνα και σημειώσεις:

Εάν το λογισμικό χαρτογράφησης μυαλού σας το επιτρέπει, κρατήστε σημειώσεις για τα θέματά σας και επισυνάψτε αρχεία έρευνας.

Αξιολόγηση:

Μη διστάσετε να συζητήσετε τον νοητό σας χάρτη με τον θεραπευτή ή τον σύμβουλό σας, καθώς και να ζητήσετε περισσότερες διευκρινίσεις εάν χρειαστεί.

Άσκηση 2:

Σύγκριση διαδρομής

Βήμα προς βήμα η περιγραφή της δραστηριότητας:

- Έξι διαχειριστές συγκεντρώνονται σε έναν κύκλο.
- Ένας από τους διαχειριστές μιλάει για μια κλινική περίπτωση για περίπου 10 λεπτά
- Μετά την περιγραφή της υπόθεσης, καθένας από τους διαχειριστές υποθέτει μια οδό ανάκαμψης, την καταγράφει σε ένα φύλλο χαρτί, σε 20 λεπτά περίπου.

Κάθε μονοπάτι πρέπει να περιλαμβάνει:

- 1) Αξιολόγηση του πλαισίου παραπομπής του ασθενή, στο οποίο θα υποθέτει ότι η σχέση μεταξύ του ελέγχου των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής είναι αρμονική.
- 2) Περιγραφή των υπολειπόμενων ικανοτήτων του χρήστη. Ποιες δραστηριότητες μπορούν να μετατρέψουν τις δυνατότητές του σε ικανότητες;
- 3) Περιγραφή της εγγενούς αξίας του επιλεγμένου μονοπατιού. Διεγείρει ορισμένα σημεία του σώματος, νοητικά σημεία ή και τα δύο;
- 4) Μπορεί να ενεργοποιήσει συγκεκριμένες συναισθηματικές και/ή γνωστικές διαδικασίες;
- 5) Είναι χαλαρωτική και μη αγχογώνα η διαδικασία της αντιπαράθεσης μέσα σε ένα τέτοιο μονοπάτι;

6) Το επιλεγμένο μονοπάτι προκαλεί το πνεύμα συνεργασίας και αλληλοβοήθειας; Αντιμετωπίζει την κοινωνική και ψυχική απόσυρση;

- Στο τέλος, κάθε άτομο διαβάζει το μονοπάτι που υπέθεσε για τον ασθενή.

Αξιολόγηση (αν υπάρχει):

Σύγκριση των διαφόρων εργασιών και τελική συζήτηση για την καταλληλότητα του επιλεγμένου μονοπατιού.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ο Ριχάρδος, ένας 26χρονος απόφοιτος λυκείου, μένει στο σπίτι με τη μητέρα του και τον σύντροφό της που ζει μαζί τους εδώ και περίπου 10 χρόνια. Έχει έναν μεγαλύτερο αδερφό που γεννήθηκε από έναν επιπλέον σύντροφο της μητέρας του. Είχε το πρώτο του ψυχωτικό επεισόδιο στα 17 του. Τελείωσε τις σπουδές του με δυσκολία, ξεκινώντας μια κοινωνική απόσυρση από φίλους και μένοντας σπίτι όλο και περισσότερο. Επικεντρώθηκε στο να σπουδάσει κιθάρα και να ακούει ραπ μουσική, η οποία από την ηλικία των 16 έως τα 19 αποδείχθηκε η μοναδική του ευκαιρία για εξέγερση μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο. Στα 19 του νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο και έλαβε φαρμακευτική αγωγή. Ήταν απελπισμένος, νόμιζε ότι μόνο η νοσηλεία και η φαρμακευτική αγωγή θα μπορούσαν να τον κάνουν καλά, μέχρι τότε έβλεπε τον εαυτό του ως ήδη χρόνια άρρωστο. Στους γιατρούς του θαλάμου παρουσιάστηκε αμέσως μια κατάσταση με ελάχιστες πιθανότητες ανάκαμψης του Ριχάρδου, δεδομένου και του άρρωστου οικογενειακού πλαισίου (η μητέρα του δεν επιτρέπει την απελευθέρωση των παιδιών της, ο αδελφός του Ριχάρδου είναι επίσης ψυχωτικός με πολύ σοβαρή κοινωνική απόσυρση) οπότε η μόνη ευκαιρία ήταν η διάρκεια της νόσου. Μετά τη νοσηλεία, ο Ριχάρδος γίνεται δυσανεκτικός στη φαρμακευτική αγωγή και αποσύρεται στο σπίτι, δεν βλέπει πλέον φίλους, πιστεύει ότι μπορούν να τον χαρακτηρίσουν «περίεργο». Η μητέρα του, τον έχει μεταφέρει στο σπίτι του παππού του σε μια πόλη στο Abruzzo. Ο Ριχάρδος μένει εκεί για τέσσερα χρόνια, αρχίζει να βγαίνει καθημερινά από το σπίτι με τον παππού του και αρχίζει να περπατά σε ορεινά μονοπάτια.

Επιστρέφοντας στη Ρώμη, πέφτει ξανά σε κοινωνική απόσυρση και μετά από επιπλέον νοσηλεία, ο ψυχίατρος ο οποίος σκέφτηκε να επανενεργοποιήσει τις δεξιότητες του Ριχάρδου συμπεριλαμβάνοντάς τον σε δραστηριότητες πεζοπορίας που πραγματοποιούνται σε στενή συνεργασία μεταξύ του Τμήματος Ψυχικής Υγείας και της Ιταλικής Λέσχης Άλπεων της Ρώμης.

Ο Ριχάρδος δεν θεωρεί τη δραστηριότητα στο βουνό ως μια ευκαιρία να ανακτήσει τις σωματικές του αισθήσεις, να νιώσει πως βοηθά τον εαυτό του ούτε και ότι έχει τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων (στα βουνά πάντα αντιμετωπίζει προβλήματα, τα οποία χρειάζεται να λυθούν αμέσως, διαφορετικά μένει εκεί). Ο Ριχάρδος όλο αυτό το βιώνει, ενώ ταυτόχρονο δημιουργεί νέες φιλίες και σχέσεις, παίρνει την φαρμακευτική αγωγή και αρχίζει να αναζητά τη θέση του στην κοινωνία και να αναρωτιέται τι είδους άτομο θέλει να είναι. Βλέποντας το ενδεχόμενο βελτίωσής και την δυνατότητα να απελευθερωθεί από την οικογένεια, η μητέρα του προτιμά να τον πάει σε έναν ιδιώτη ψυχίατρο που θα ασχολείται μόνο με τη φαρμακευτική θεραπεία. Ο Ριχάρδος είναι απελπισμένος, αφήνει όλες τις εσωτερικές και εξωτερικές δραστηριότητες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κλείνεται πίσω στο σπίτι, κοιμάται συνεχώς και αρνείται να πάρει φαρμακευτική αγωγή. Σε αυτό το σημείο, ο ψυχίατρος σύμφωνα με το DSM χρησιμοποίησε το πάθος του για τα βουνά ως ένα μονοπάτι ανάκαμψης για να κρατήσει τον Ριχάρδο μέσα στην ομάδα των ομότιμων που συμμετέχουν στην πεζοπορία. Τώρα, ο Ριχάρδος είναι ακόμα παρών στην Ομάδα Πεζοπορίας και παρακολουθεί την Ομάδα ομότιμων με την οποία μοιράζεται τα πάθη του εκτός του πλαισίου δομής.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Απαντήστε σε μια ερώτηση - επιλέξτε μία ή περισσότερες απαντήσεις:

1. Τι εμπόδισε τη βελτίωση του Ριχάρδου:

- α) Οι νοσηλείες ήταν πολύ μεγάλη εμπειρία για εκείνον.
- β) Για τους νοσοκομειακούς γιατρούς, η μόνη ευκαιρία του Ριχάρδου είναι η χρονιότητα της νόσου.
- γ) Χορήγηση φαρμακευτικής θεραπείας.
- δ) Δεν μπορούσε να δει καμία πιθανότητα απελευθέρωσης από την οικογένεια
- ε) Σκέφτεται ότι θα κριθεί ως «περίεργος» από τους ομότιμους

2. Τι βοηθά τον Ριχάρδο να έχει κίνητρο για ανάκαμψη;

- α) Να μπορεί να συμπεριληφθεί σε μια δραστηριότητα εκτός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- β) Η επαφή με τη φύση
- γ) Η ευκαιρία να βιώσει ένα πάθος

Περαιτέρω σύνδεσμοι:

<https://www.mindmup.com/>

<https://www.adelaide.edu.au/writingcentre/sites/default/files/docs/learningguide-mindmapping.pdf>

Απαντήσεις

Εκπαιδευτικό Υλικό

1: γ, δ



Αξιολόγηση - Ερωτηματολόγιο

1: β, δ, ε

Επεξήγηση των σωστών απαντήσεων:

Κανείς δεν μπορεί να βελτιωθεί αν δεν ακολουθήσει εξατομικευμένα μονοπάτια. Η ουσία της θεραπείας των εξατομικευμένων μονοπατιών είναι να αναλαμβάνεις την ευθύνη του εαυτού σου, από μια ολιστική άποψη. Η εστίαση δεν είναι στις ασθένειες και τα συμπτώματα αλλά στις δυνατότητες και τις ευκαιρίες βασισμένα στα προσωπικά χαρακτηριστικά και τα πάθη του ασθενούς. Κεντρική θέση στα εξατομικευμένα μονοπάτια είναι η δυνατότητα που έχουν οι ψυχίατροι να χρησιμοποιήσουν τους εναπομείναντες πόρους και τις ικανότητες των ασθενών για να δημιουργήσουν μια εξατομικευμένη και μοναδική οδό αποκατάστασης η οποία πρέπει να μοιραστεί με το άτομο. Κεντρικό σημείο της παραπάνω προσέγγισης είναι η χρήση των τους εναπομεινάντων πόρων και των ικανοτήτων των ασθενών για να δημιουργήσουν ένα εξατομικευμένο και μοναδικό μονοπάτι αποκατάστασης

Ο Ριχάρδος δεν φανταζόταν ότι ένα πάθος του θα μπορούσε να τον τοποθετήσει πίσω στην κοινωνία. Μετά τη νοσηλεία είχε επιστρέψει στο σπίτι και δεν μπορούσε να βγει από αυτή την κατάσταση αποκλεισμού στον έξω κόσμο μέχρι την πρόταση να κάνει πεζοπορία στα βουνά. Είχε περάσει πολύ καλά με τον παππού του στα βουνά του Abruzzo και δέχτηκε αμέσως. Το πάθος του για τα βουνά του επέτρεψε να συνειδητοποιήσει την ευημερία που του δίνει αυτή η δραστηριότητα. Τον βοήθησε επίσης να αντιμετωπίσει τις αποφάσεις της μητέρας του σε σχέση με τις πορείες της θεραπείας χωρίς ιδιαίτερο πρόβλημα. Αυτό που ενισχύει την αυτοβοήθεια και η θεραπευτική σχέση είναι ισοτιμία.

2: α, β, γ

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Baleige, A., Decoster, T., Pereira, L., & Defromont, L. (2020). Towards ending compulsory community treatment in recovery approaches. *Soins. Psychiatrie*, 41(328), 23-25.

Brown, W., & Kandirikirira, N. (2007). Report on narrative investigation of mental health recovery. *Glasgow: Scottish Recovery Network*.

McQuaid, R. J., Malik, A., Moussouni, K., Baydack, N., Stargardter, M., & Morrissey, M. (2017). Life in recovery from addiction in Canada. *Ottawa, Canada: Canadian Centre on Substance Use and Addiction*, 84.

Nakanishi, M., Kurokawa, G., Niimura, J., Nishida, A., Shepherd, G., & Yamasaki, S. (2021). System-level barriers to personal recovery in mental health: qualitative analysis of co-productive narrative dialogues between users and professionals. *BJPsych open*, 7(1).

National Institute for Mental Health in England (2005) NIMEH guiding statement on recovery;

Van Eck, R. M., Burger, T. J., Vellinga, A., Schirmbeck, F., & de Haan, L. (2018). The relationship between clinical and personal recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(3), 631-642.

Προτεινόμενες αναγνώσεις:

Gammon, D., Strand, M., Eng, L. S., Børøsd, E., Varsi, C., & Ruland, C. (2017). Shifting practices toward recovery-oriented care through an e-recovery portal in community mental health care: a mixed-methods exploratory study. *Journal of medical Internet research*, 19(5), e145.

Perkins, R., & Slade, M. (2012). Recovery in England: transforming statutory services?. *International review of psychiatry*, 24(1), 29-39.

Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality* (pp. 1-3). London: Sainsbury Centre for mental health.

Scottish RecoveryNetwork Reprinted March 2008 Reprinted(with amendment) 2008

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ορισμός:

Η ανάκαμψη είναι ολιστική. Η ανάκαμψη περιλαμβάνει ολόκληρη τη ζωή ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένου του νου, του σώματος, του πνεύματος και της σχέσης με την κοινότητα. Αυτό περιλαμβάνει την αντιμετώπιση: πρακτικών αυτοεξυπηρέτησης, της οικογένειας, της στέγασης, της εργασίας, των μεταφορών, της εκπαίδευσης, της κλινικής θεραπείας για ψυχικές διαταραχές και διαταραχές χρήσης ουσιών, τις υπηρεσίες υποστήριξης, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, της οδοντιατρικής περίθαλψης, συμπληρωματικών και εναλλακτικών υπηρεσιών, της πίστης, της πνευματικότητας, της δημιουργικότητας, των κοινωνικών δικτύων και της κοινωνικής συμμετοχής. Η σειρά των διαθέσιμων υπηρεσιών υποστήριξης θα πρέπει να είναι ενοποιημένη και συντονισμένη (SAMHSA, 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να έχουν βασικές γνώσεις για την ολιστική-ψυχο-βιο-κοινωνική κατανόηση της ψυχικής διαταραχής, του κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων.	Να εντοπίζουν ψυχολογικούς, κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες για την ανάπτυξη της ψυχικής διαταραχής καθώς και προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία.	Να αυξήσουν τους προστατευτικούς παράγοντες και να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου.
Να μάθουν για όλους τους τομείς της ζωής που σχετίζονται με την ανάκαμψη της ψυχικής υγείας.	Να αποκτήσουν δεξιότητες για την ανάπτυξη ατομικού πλάνου ανάκαμψης.	Να προσδιορίσουν όλους τους τομείς της προσωπικής ζωής που εμποδίζουν την ανάκαμψη και να κάνουν σχέδιο για την ανάκαμψη.

Θεωρητικό πλαίσιο



Η υποστήριξη της προσωπικής ανάκαμψης, περιλαμβάνει την απομάκρυνση από την εστίαση στη θεραπεία ασθενειών και προς την προώθηση της ευημερίας (Slade, 2009). Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες ειδικών για τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών, συνιστούν μια ολιστική προσέγγιση ανάκαμψης, που βασίζεται στην ψυχο-βιο-κοινωνική κατανόηση της ψυχικής υγείας και των ψυχικών διαταραχών.

Αυτή η προσέγγιση βλέπει το άτομο σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του καθώς και την εφαρμογή διαφορετικών ψυχο-βιο-κοινωνικών μεθόδων θεραπείας που βασίζονται σε ατομικό θεραπευτικό πλάνο και παρέχονται από διεπιστημονική ομάδα σε συνεργασία μεταξύ διαφορετικών τομέων εντός και εκτός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τη βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση (WH Campbell & RM Rohrbaurgh, 2006, Lazarus & Folkman, 1984, Tripathi, et al., 2019, WHO, 2014, Yanos, et al., 2010) η ψυχική διαταραχή είναι το αποτέλεσμα πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ της βιολογίας, της ψυχολογίας και του κοινωνικού περιβάλλοντος σε όλο τον κύκλο της ζωής μας.

Οι βιολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη γενετική, τις βιοχημικές διεργασίες του σώματος και του εγκεφάλου, την ποιότητα του ύπνου, τη διατροφή, την άσκηση, τα φάρμακα, την ψυχοτρόπο ουσία και άλλα.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την αυτοεκτίμηση, τον αυτοσεβασμό, την ταυτότητα του ατόμου, τη σχέση με τους άλλους, τους τρόπους διαχείρισης των συναισθημάτων μας, της αντιμετώπισης του στρες και του άγχους, την σχέση μεταξύ των σκέψεων, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς μας καθώς και την επιρροή του ασυνείδητου στο τρόπο που σκεφτόμαστε, αισθανόμαστε και ενεργούμε.

Οι κοινωνικοί/περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν, διαπροσωπικές σχέσεις, όπως την οικογένεια, τους σημαντικούς άλλους, τις φιλίες, τις σχέσεις με συναδέλφους και τους γείτονες καθώς και τον πολιτισμό, τους πνευματικούς παράγοντες, τα οικονομικά, την πρόσβαση στην περίθαλψη, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το περιστασιακό στρες και άλλα. Οι βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες μπορεί να λειτουργούν προστατευτικά ή απειλητικά για την ψυχική μας υγεία. Επίσης, μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, καθώς και στην ανάκαμψη από αυτές.

Η αύξηση των προστατευτικών και η μείωση των παραγόντων κινδύνου σχετίζεται με βελτίωση της ψυχικής υγείας και μείωση του κινδύνου για ψυχικές διαταραχές. Εάν ένα άτομο αντιμετωπίζει δυσκολίες με την ψυχική υγεία ή έχει διαγνωστεί με ψυχική διαταραχή δεν σημαίνει ότι δεν θα αποκτήσει ψυχική υγεία σύντομα, υπάρχουν πάντα ευκαιρίες για βελτίωση της ψυχικής υγείας και μείωση του κινδύνου για ψυχικές διαταραχές.

Αυτό σημαίνει ότι έχουμε τη δύναμη να επηρεάσουμε την ψυχική μας υγεία και συνεπώς να ανακάμψουμε από την εξασθένηση της ψυχικής υγείας αυξάνοντας τους προστατευτικούς μας παράγοντες και μειώνοντας τους παράγοντες κινδύνου.

Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν: προσωπικό ιστορικό τραύματος, απόρριψη ομοτίμων, κοινωνική απομόνωση και διακρίσεις, συγκρούσεις στην οικογένεια, έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, έλλειψη εργασιακών δεξιοτήτων, προβλήματα με την εκπαίδευση, τη στέγαση, την ανεργία καθώς και αγχωτικά γεγονότα που το άτομο δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει, ψυχικές διαταραχές στην οικογένεια, κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών, ανθυγιεινός τρόπος ζωής και άλλα.

Οι προστατευτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν: ανθεκτικότητα- ικανότητα αντιμετώπισης αντιξοοτήτων, αυτοπεποίθηση, αίσθημα ελέγχου της ζωής, αίσθημα ασφάλειας, κοινωνικές δεξιότητες, υγιεινό τρόπο ζωής, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων, υπευθυνότητα, ανθεκτικότητα,

αυτονομία, θετικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, κοινωνικά δίκτυα, κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους, αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα, κοινωνική ένταξη, εκπαίδευση, κοινωνικοοικονομική ασφάλεια και άλλα.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πολλά άτομα με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν ανθυγιεινό τρόπο ζωής που αυξάνει τον κίνδυνο για σωματικές διαταραχές, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις και διαβήτη. Επομένως, είναι σημαντικό να υιοθετηθεί ένας υγιής τρόπος ζωής που σχετίζεται με τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα, η οποία είναι ευεργετική τόσο για τη σωματική αλλά και την ψυχική υγεία.

Προκειμένου να επιτευχθεί η ανάκαμψη, είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστούν οι διαφορετικοί τομείς της ζωής που σχετίζονται με την ψυχική υγεία (δείτε περισσότερα στον οδηγό ανάκαμψης, Παράρτημα 1).

Παραδείγματα από ομάδες εστίασης του προγράμματος «RECADE» που επιδεικνύουν τη σημασία της ολιστικής αρχής:

“Όλα τα πράγματα έχουν σημασία στην ανάκαμψη: η σωματική υγεία, τα χόμπι και η κοινωνικοποίηση. Αν συμπεριλάβουμε περισσότερα τέτοια πράγματα (στην καθημερινότητά μας), η ζωή μας εμπλουτίζεται και είμαστε πιο φυσιολογικοί, όχι τόσο επικεντρωμένοι στην ασθένειά μας και στο τι σκέφτονται οι άλλοι.

“Όσο περισσότερο κοινωνικοποιούμαστε, εστιάζουμε περισσότερο στους στόχους ζωής και αφήνουμε στην άκρη την ασθένεια.

“Το πρώτο βήμα στην ανάκαμψη είναι να αποδεχτείς ότι έχεις πρόβλημα ψυχικής υγείας και η ανάκαμψη είναι δυνατή.

“Για μένα είναι σημαντικό να παίρνω την φαρμακευτική αγωγή και να είμαι ενεργός στη θεραπεία, αλλά είναι επίσης σημαντικό πως νιώθω.

Πρέπει να έχουμε δεξιότητες
διαχείρισης των
συναισθήματων μας και
εύρεσης λύσεων σε
καθημερινά προβλήματα.

Για μένα ανάκαμψη σημαίνει ότι μπορώ
να λειτουργήσω μόνος μου, ότι μπορώ
να κάνω τις καθημερινές δουλειές
ρουτίνας, να οργανώσω τον ελεύθερο
χρόνο μου, να αθλούμαι, να έχω
οικονομική ασφάλεια και ουσιαστικές
κοινωνικές επαφές. Χρειάζομαι την
αίσθηση ότι ζω ακόμα όπως και οι άλλοι
άνθρωποι, δουλεύω όπως αυτοί,
διαχειρίζομαι χρήματα όπως αυτοί,
σχεδιάζω τη ζωή μου.

Μερικές φορές δεν έχουμε τις απαραίτητες
δεξιότητες για μία ανεξάρτητη ζωή και
χρησιμοποιούμε εκπαίδευση για να τις αποκτήσουμε.
Το πρόβλημα μπορεί να είναι όταν δεν έχουμε
επίγνωση της έλλειψης δεξιοτήτων, επομένως είναι
καλό όταν κάποιος μας το γνωστοποιεί και μας
δίνει την ευκαιρία πώς να αποκτήσουμε τις
δεξιότητες αυτές. Το ίδιο συμβαίνει και με τις
επικοινωνιακές δεξιότητες, όπου ίσως να νιώθουμε
εγκαταλειμμένοι λόγω έλλειψης δεξιοτήτων, επειδή
δεν ξέρουμε πώς να προσεγγίσουμε τους
ανθρώπους και να ξεκινήσουμε την επικοινωνία.

“
Για μένα, η φαρμακευτική αγωγή
είναι σημαντικό μέρος της
ανάκαμψής μου. Πιστεύω ότι πρέπει
να καταλάβουμε ότι η λήψη της
φαρμακευτικής αγωγής μας βοηθά να
παραμείνουμε υγιείς. Η λήψη
φαρμάκων δεν είναι η απόδειξη ότι
είμαστε άρρωστοι, αλλά αποτελεί το
μέσο για να είμαστε υγιείς.
”

”
Πριν ξεκινήσω να παρακολουθώ μια ομάδα υποστήριξης πριν από δέκα
χρόνια, νοσηλεύτηκα πολλές φορές μέσα σε ένα χρόνο. Αυτό που
βοήθησε στην ανάκαμψή μου ήταν η σχέση με τον ψυχίατρό μου και το
γεγονός ότι έμαθα πώς να αντιμετωπίζω στρεσογόνες καταστάσεις με
πολύ καλύτερο τρόπο και επίσης είχα υποστήριξη όταν ήμουν
στεναχωρημένος. Νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό να παίρνετε
φάρμακα για την ανάκαμψη, έχοντας υπομονή και ζώντας μια
φυσιολογική ζωή. Θα πρέπει να μπορούμε να διακρίνουμε την ασθένεια
από τα καθημερινά προβλήματα, και τον φόβο των καθημερινών
προβλημάτων από τον φόβο ανάπτυξης συπτωμάτων. Δεν είναι κάθε
φόβος ασθένεια. Πρέπει να συνειδητοποιήσει κανείς ότι ο φόβος είναι
φυσιολογικός και είναι σημαντικό πώς τον χειριζόμαστε. Αν
πανικοβαλλόμαστε δεν τον χειριζόμαστε καλά. Χρειαζόμαστε
δεξιότητες για να αντιμετωπίσουμε τον φόβο γιατί τον χειριζόμαστε
λιγότερο καλά από άλλους ανθρώπους που δεν έχουν ψυχικές δυσκολίες.
Είναι σημαντικό να μην χάνουμε την ελπίδα γιατί οι αλλαγές δεν
συμβαίνουν από τη μια μέρα στην άλλη, χρειάζεται χρόνος.
”

“ Τα φάρμακα μείωσαν ή απέτρεψαν τις παραισθήσεις, αλλά για ορισμένες περιπτώσεις δεν ήταν ωφέλιμα. Επομένως, είναι σημαντικό να μάθουμε πώς να διαχειριζόμαστε αυτές τις παραισθήσεις και να μην τις αφήνουμε να μας διαχειρίζονται αυτές. Παρατήρησα ότι οι άβολες φωνές που προέρχονται από παραισθήσεις είναι πιο δυνατές όταν είμαι υπό πίεση, αλλά όταν συμβαίνει αυτό λέω στον εαυτό μου να επιβραδύνει, να χαλαρώσει, να σκέφτεται θετικά και αυτό βοηθά. Ξέρω ότι μια ψευδαίσθηση είναι πραγματική για μένα, και όχι αληθινή για τους άλλους ανθρώπους. Μερικές φορές βοηθάει να μιλάς απευθείας στις φωνές στο μυαλό και να προσπαθείς να τις σταματήσεις και να σε αφήσουν ήσυχο, γιατί εγώ αποφασίζω για τη ζωή μου και όχι αυτές. ”

“ Η γνωστική εκπαίδευση με βοήθησε να συνειδητοποιήσω ότι βγάζω συμπεράσματα πολύ γρήγορα, χωρίς να σκέφτομαι ότι υπάρχουν άλλες λύσεις για τον λόγο που με κοιτάζουν οι άνθρωποι, και όχι μόνο για την πεποίθησή μου ότι κάποιος με ακολουθεί. ”

“ Είμαστε όλοι διαφορετικοί, αυτό που βοηθά κάποιον μπορεί να μην λειτουργεί για κάποιον άλλον, η πίστη με βοηθάει πολύ, είναι πολύ πιο εύκολο όταν κάνω τις προσευχές μου, μερικές φορές με βοηθάει και μια βόλτα. ”

Έχω εμμονικά συμπτώματα, πρέπει να επαναλάβω τις εργασίες, ήμουν τρομερά δυστυχισμένος. Οι διαφορετικές θεραπείες δεν με βοήθησαν, αλλά από τη στιγμή που συνειδητοποίησα ότι δεν μπορώ να το αλλάξω αυτό, αλλά πρέπει να προσαρμοστώ σε αυτό με τρόπο που να μην με ενοχλεί στους στόχους μου, νιώθω καλύτερα αν και έχω ακόμα πρόβλημα. Τώρα ξέρω ότι αν θέλω να πάω κάπου, θα μου πάρει μια ώρα περισσότερο για να προετοιμάσω τον εαυτό μου για έξοδο σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους. αλλά χαίρομαι που καταφέρνω να φτάσω στο μέρος όπου ήθελα να πάω. Πριν είχα αυτολύπηση λόγω μιας ασθένειας, τώρα σταμάτησα να το κάνω αυτό, αποδέχτηκα τα πράγματα που δεν μπορώ να αλλάξω.» αλλά δεν με ενοχλεί να πετύχω αυτό που θέλω, και αυτό είναι η συναναστροφή με τους ανθρώπους.

Όταν συνειδητοποίησα ότι μπορεί να μένω στο κρεβάτι όχι επειδή αυτά είναι συμπτώματα ασθένειας, αλλά επειδή δεν έχω σχέδιο, δεν νιώθω χρήσιμος, δεν έχω τίποτα να κάνω, δεν πιστεύω ότι τίποτα έχει νόημα, αυτό έγινε όταν άρχισε να συμβαίνει η αλλαγή μου. Η αποκατάσταση με βοήθησε να βάλω στόχους, να βρω ένα χόμπι και τώρα φτιάχνω αντικείμενα από σύρμα. Αυτό με ηρεμεί, μου δίνει αυτοπεποίθηση, οι άλλοι με εκτιμούν, λένε ότι είμαι καλλιτέχνης και αυτό με εντυπωσιάζει πολύ.

“ Η μεγαλύτερη ανησυχία μου ήταν η σκέψη τι θα γινόταν αν οι άνθρωποι μάθουν για την διαταραχή μου ότι έχω μια ψυχική ασθένεια και γι' αυτό απέφευγα την κοινωνική επαφή, αλλά όταν μπήκα στην ομάδα κατά του στίγματος και έμαθα τους τρόπους να το χειρίζομαι αυτό, συνειδητοποίησα ότι δεν χρειάζεται να μιλήσω για αυτό αν δεν το θέλω, και αν το κάνω, τότε είναι καλύτερα να εξηγήσω μόνο τα συμπτώματα και όχι την ίδια τη διάγνωση, απαλλάχτηκα από ένα τεράστιο βάρος που κουβαλούσα. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι εμείς ελέγχουμε σε ποιον μοιραζόμαστε τις πληροφορίες για τον εαυτό μας.

”

“ Ανάκαμψη είναι όταν μπορείτε να αναγνωρίσετε τα συναισθήματά σας και να τα δείξετε με τρόπο όπου οι άλλοι σας καταλαβαίνουν και όχι με τρόπο ώστε να πληγώσετε άλλους ανθρώπους. Η ψυχοθεραπεία με βοήθησε να εκφράζομαι καλύτερα.

”



Εκπαιδευτικό υλικό:

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ

1. Τι είναι η ολιστική προσέγγιση στην ανάκαμψη;

α) Η ολιστική προσέγγιση περιλαμβάνει ολόκληρη τη ζωή του ατόμου, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφάλου, του σώματος, του πνεύματος και της κοινότητας.

β) Η ολιστική προσέγγιση περιλαμβάνει την βιο-ψυχο-κοινωνική κατανόηση της ψυχικής διαταραχής.

γ) Η ολιστική αρχή περιλαμβάνει πρακτικές αυτοεξυπηρέτησης, οικογένεια, στέγαση, απασχόληση, μεταφορά, εκπαίδευση, κλινική θεραπεία για ψυχικές διαταραχές, υπηρεσίες και υποστήριξη, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οδοντιατρική περίθαλψη, συμπληρωματικές και εναλλακτικές υπηρεσίες, πίστη, πνευματικότητα, δημιουργικότητα, κοινωνικά δίκτυα και κοινωνική συμμετοχή.

2. Οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

α) Γενετική, βιοχημικές διεργασίες του σώματος και του εγκεφάλου, ποιότητα ύπνου, διατροφή, άσκηση, φάρμακα, ψυχοδραστική ουσία.

β) Αυτοεκτίμηση, αυτοσεβασμό, ταυτότητα, σχέση με τους άλλους, τον τρόπο με τον οποίο διαχειριζόμαστε τα συναισθήματά μας, αντιμετωπίζουμε το στρες, την σχέση μεταξύ των σκέψεων, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς μας καθώς και την επίδραση του ασυνείδητου μας στον τρόπο που σκεφτόμαστε, νιώθουμε και ενεργούμε.

γ) Φιλίες, σχέσεις με συναδέλφους και γείτονες, πολιτισμό, οικονομικά, πρόσβαση στην περίθαλψη, κοινωνικοοικονομική κατάσταση και περιστασιακό στρες.

3.Οι προστατευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη μείωση του κινδύνου για ψυχική διαταραχή περιλαμβάνουν:

α)προσωπικό ιστορικό τραύματος, απόρριψη ομοτίμων, κοινωνική απομόνωση και διακρίσεις, συγκρούσεις στην οικογένεια, έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, έλλειψη εργασιακών δεξιοτήτων, προβλήματα στην εκπαίδευση, τη στέγαση, την ανεργία καθώς και στρεσογόνα γεγονότα που το άτομο δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει, ψυχικές διαταραχές στην οικογένεια, κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών, ανθυγιεινό τρόπο ζωής και άλλα.

β)ανθεκτικότητα, ικανότητα αντιμετώπισης αντιξοοτήτων, αυτοπεποίθηση, αίσθημα ελέγχου της ζωής, αίσθημα ασφάλειας, κοινωνικές δεξιότητες, υγιής τρόπος ζωής, επίλυση προβλημάτων και συγκρούσεων, υπευθυνότητα, ανεκτικότητα, αυτονομία, θετικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, κοινωνικά δίκτυα, κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους, αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα και κοινωνική ένταξη, εκπαίδευση, κοινωνικοοικονομική ασφάλεια και άλλα.

Άσκηση 1

Επιλέξτε από τον πίνακα με τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες, που συνδέονται με εσάς. Μετά από αυτό, κάντε ένα σχέδιο για να αποφύγετε τους παράγοντες κινδύνου και να αυξήσετε τους προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική σας υγεία, δηλαδή να μειώσετε τον κίνδυνο επανεμφάνισης της ψυχικής διαταραχής.

Παράγοντες Κινδύνου που σχετίζονται με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικής διαταραχής και περιλαμβάνουν:	Προστατευτικοί Παράγοντες που σχετίζονται με τον μειωμένο κίνδυνο εμφάνιση ψυχικής διαταραχής περιλαμβάνουν:
• προσωπικό ιστορικό τραύματος • απόρριψη ομοτίμων (ατόμων με ψυχική διαταραχή) • κοινωνική απομόνωση • διάκριση • συγκρούσεις στην οικογένεια • έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων • έλλειψη εργασιακών δεξιοτήτων • προβλήματα στην εκπαίδευση • πρόβλημα στη στέγαση • ανεργία • δυσκολία στην αντιμετώπιση του στρες όταν υπάρχουν στρεσογόνα γεγονότα • πρόβλημα υγείας στην οικογένεια • κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών • ανθυγιεινός τρόπος ζωής Άλλο - παρακαλώ προσθέστε	• ανθεκτικότητα – ικανότητα αντιμετώπισης αντιξοοτήτων • αυτοπεποίθηση • αίσθημα ελέγχου της ζωής • αίσθημα ασφάλειας, • κοινωνικές δεξιότητες • υγιή τρόποι ζωής • δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων • αίσθημα ευθύνης • ανοχή • αυτονομία • θετικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις • κοινωνικά δίκτυα • κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους • αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα • κοινωνική ένταξη • εκπαίδευση • κοινωνικοοικονομική ασφάλεια Άλλο - παρακαλώ προσθέστε

Άσκηση 2 :

Κατανόηση της ολιστικής προσέγγισης χρησιμοποιώντας τον οδηγό ανάκαμψης

Διαβάστε την ιστορία της ζωής του Τζον και σχολιάστε ποιοι τομείς της ζωής του ήταν σημαντικοί για την ανάκαμψή του. Χρησιμοποιήστε τον οδηγό ανάκαμψης για να προσδιορίσετε τις σχετικές περιοχές για την αποκατάσταση του Τζον (βλ. παράρτημα).

Ο Τζον, 35 ετών, διαγνώστηκε με σχιζοφρένεια 10 χρόνια πριν και παραπέμφθηκε σε κέντρο αποκατάστασης. Μετά την πρώτη νοσηλεία, σε ηλικία 25 ετών, έχασε τη δουλειά του, μετά την τρίτη στερήθηκε τη δικαιοπρακτική του ικανότητα με δικαστική απόφαση. Έμενε με τη μητέρα του, με την οποία είχε αντικρουόμενες σχέσεις, ιδιαίτερα σε ένα οξύ επεισόδιο της ασθένειας χρειαζόταν συχνά να επενέβει η αστυνομία. Όλες οι νοσηλείες έγιναν χωρίς τη συγκατάθεσή του. Πριν από ένα χρόνο, πριν εισαχθεί σε πρόγραμμα αποκατάστασης, έπαιρνε αντιψυχωσικά τακτικά και έκανε ψυχιατρικές εξετάσεις μια φορά το μήνα για έλεγχο φαρμακευτικής αγωγής. Δεν είχε πλέον συμπτώματα ψύχωσης, αλλά ήταν κοινωνικά απομονωμένος, δεν φρόντιζε επαρκώς τις καθημερινές του ανάγκες. Βασιζόταν κυρίως στην υποστήριξη της μητέρας του για τις καθημερινές του ανάγκες. Δεν είχε φίλους. Είπε για τον εαυτό του, ότι πριν την αρρώστια ήταν τελείως διαφορετικός άνθρωπος, του άρεσε να κάνει παρέα με κόσμο, ασχολούταν τακτικά με τον αθλητισμό, είχε μία σύντροφο, τώρα είναι ακριβώς το αντίθετό, η δική του σκιά. «Πριν τη θεραπεία στο Κέντρο Αποκατάστασης νόμιζα ότι είμαι κατεστραμμένος άνθρωπος. Σκεφτόμουν ότι η ζωή μου είχε τελειώσει γιατί νοσηλεύτηκα στο ψυχιατρείο και είχα διαγνωστεί ως σχιζοφρενής. και πρέπει να πάρω φάρμακα. Αφήνω τη μητέρα μου και την κοινωνική λειτουργό, να πάρουν τις αποφάσεις για τη ζωή μου. Απλώς, σκέφτηκα ότι αυτός είναι ο μόνος σωστός τρόπος γιατί είμαι άρρωστος και δεν μπορώ να πάρω εγώ αποφάσεις, αυτές ξέρουν τι είναι το καλύτερο για μένα.

Ήμουν απελπισμένος λόγω της ασθένειάς μου. Απέφευγα τους ανθρώπους όταν βρισκόμουν σε νοσηλεία για να μην με ρωτήσουν για την κατάστασή μου. Φοβόμουν ότι θα με ταπεινώσουν. Νόμιζα ότι η ζωή μου είχε τελειώσει, δεν είχα να ελπίζω σε τίποτα. Δεν θα βρω ποτέ ξανά σύντροφο και δουλειά. Σταμάτησα να ασχολούμαι με τον αθλητισμό και πήρα βάρος. Αποφάσισα να πάω για θεραπεία σε ένα κέντρο αποκατάστασης γιατί μου είπαν ότι πίστευαν ότι θα μπορούσα να ανακάμψω και ότι δεν θα έχανα τίποτα αν προσπαθούσα. Δεν πίστευα ότι κάτι θα μπορούσε να αλλάξει στη ζωή μου. Πριν από τη θεραπεία στο Κέντρο, μου είχαν πει ότι έχω χρόνια πάθηση, έπρεπε να παίρνω φάρμακα για την υπόλοιπη ζωή μου, θα μπορούσα να γίνω καλύτερα αλλά δεν μπορούσα να θεραπευτώ. Οπότε δεν πίστευα ότι άξιζε να δοκιμάσω κάτι στη ζωή μου γιατί έτσι κι αλλιώς δεν μπορούσα να ανακάμψω πλήρως. Παράτησα τη ζωή. Συχνά σταματούσα να παίρνω τα φάρμακα επειδή δεν είχα άμεσα όφελος. Ένιωθα υποτονία και υπνηλία. Πριν από τη θεραπεία στο Κέντρο, νοσηλεύτηκα 15 φορές χωρίς τη συγκατάθεσή μου τα τελευταία 10 χρόνια. Τους είπα ότι δεν θέλω να νοσηλευτώ ξανά. Το προσωπικό στο Κέντρο μου είπε ότι ήταν ένας καλός στόχος και ότι μπορούσαμε να δουλέψουμε με αυτό. Έδειξαν ενδιαφέρον για μένα, με άκουσαν, ήταν ευγενικοί, οπότε σκέφτηκα ότι δεν είχα τίποτα να χάσω αν προσπαθήσω, οπότε δέχτηκα την θεραπεία στο κέντρο. Ήταν η πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της θεραπείας μου που βίωσα πραγματικά ότι κάποιος με βλέπει ως άτομο, όχι ως διάγνωση. Ήταν μια ευχάριστη εμπειρία που μου έδωσε μια μικρή ελπίδα. Πέρασα ενάμιση χρόνο στην αποκατάσταση. Δεν πήγαν όλα ομαλά, υπήρξαν σκαμπανεβάσματα. Η υποστήριξη από το προσωπικό, τους ομότιμους και την οικογένεια βοήθησε να επιμένω, να μην τα παρατάω. Η μητέρα μου ασχολήθηκε με την οικογενειακή θεραπεία που τη βοήθησε να επικοινωνήσει διαφορετικά μαζί μου, κάτι που μείωσε πολλές από τις συγκρούσεις που είχαμε πριν.

Σταμάτησε να με επικρίνει. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, άλλαξα τη στάση μου για την ασθένεια 100%. Σταματώ να σκέφτομαι τον εαυτό μου ως έναν ανίατο σχιζοφρενή, αλλά έβλεπα τον εαυτό μου πρωτίστως ως άτομο με δυνατότητες, ικανό να πετύχει κάποιους σημαντικούς για μένα στόχους. Είχα πάλι επιθυμίες. Έχω μάθει ότι αξίζω σύντροφο και αυτό δεν εξαρτάται από την ασθένεια. Έμαθα ότι η αξία μου ως άτομο είναι ανεξάρτητη από την κατάστασή μου. Ακόμα κι εγώ άρχισα να πιστεύω ότι η ασθένεια με βοηθά να γίνω καλύτερος άνθρωπος και να έχω περισσότερη κατανόηση για τους ανθρώπους. Αποφάσισα να είμαι κυρίαρχος της ζωής μου και να κάνω πράγματα που θέλω. Η στάση μου για την φαρμακευτική αγωγή έχει επίσης αλλάξει – θεωρώ ότι τα φάρμακα είναι ουσίες που βοηθούν τον εγκέφαλό μου να λειτουργεί καλύτερα. Τώρα, νιώθω πιο άνετα με την ιδέα ότι έχω σοβαρή ψυχική ασθένεια, αλλά τώρα, έχω ενδυναμωθεί, ξέρω ότι υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορώ να κάνω για να αποτρέψω τις υποτροπές. Καταλαβαίνω ότι είναι μία κατάσταση που είναι θεραπεύσιμη. Κατά τη διάρκεια της ανάκαμψής μου, προσέφερα εθελοντική εργασία στην καφετέρια και συνειδητοποίησα ότι μπορούσα να δουλέψω. Αυτό με ενθάρρυνε και άρχισα να βγαίνω σε καφετέριες όπως έκανα πριν την ασθένεια. Αποφάσισα να μιλήσω ανοιχτά για την ασθένειά μου. Δεν ντρεπόμουν πια – με έκανε να νιώθω καλύτερα. Είμαι ικανοποιημένος με τη ζωή μου. Έχω μάθει πώς να αναγνωρίζω τις ικανότητές μου και Σταμάτησα να σκέφτομαι ότι η ασθένεια είχε καταστρέψει τη ζωή μου. Είμαι περήφανος για τον εαυτό μου. Έλαβα θετικά σχόλια από το προσωπικό, ότι είναι περήφανοι για μένα και επίσης εκτιμούν τα επιτεύγματά μου – αυτό σήμαινε πολλά για μένα. Μαζί με το προσωπικό επέλεξα τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις ως μέρος του πλάνου ανάκαμψής μου. Η ψυχοεκπαίδευση με βοήθησε να κατανοήσω καλύτερα την ασθένειά μου και να μάθω πώς μπορώ να προλάβω τις υποτροπές. Βρήκα χρήσιμες συμβουλές για τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα, επομένως έγινα πιο δραστήριος σωματικά, άρχισα να τρώω πιο υγιεινές τροφές και έχασα βάρος.

Αυτό έχει αντίκτυπο στην αυτοπεποίθησή μου. Στην ομάδα εκπαίδευσης δεξιοτήτων, έμαθα πώς να επικοινωνώ καλύτερα σε διαφορετικές καταστάσεις, να μην φοβάμαι τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν και πώς να ζητάω βοήθεια. Στο Κέντρο με βοήθησαν να ξεκινήσω τη διαδικασία επιστροφής της δικαιοπρακτικής μου ικανότητας και με ενημέρωσαν για τα δικαιώματά μου σε επιδόματα, με παρέπεμψαν επίσης στο γραφείο εργασίας για να λάβω βοήθεια για εύρεση εργασίας. Το προσωπικό με ενθάρρυνε να πάρω το ρίσκο να ψάξω για δουλειά, γιατί φοβόμουν ότι η απογοήτευση αν αποτύγχανα θα οδηγούσε στην επιστροφή της ασθένειας. Τώρα, παίρνω αποφάσεις μόνος μου, αλλά συχνά, μετά από συζητήσεις με τους ανθρώπους που εμπιστεύομαι. Η ζωή μου πλέον έχει σκοπό. Άρχισα πάλι να έχω ευχές/ όνειρα. Άρχισα να βλέπω θετικά ξανά την ζωή. Επιπλέον, παθαίνω μερικές κρίσεις, έχω φόβους και μερικές φορές νιώθω ότι οι άνθρωποι σκέφτονται πως είμαι περίεργος, αλλά μπορώ να το αντιμετωπίσω. Αυτό συμβαίνει και σε κάποιους άλλους ανθρώπους και αυτό είναι μέρος της ζωής μου...» Μαθαίνω πολλά για τον εαυτό μου και μαθαίνω να είμαι ο εαυτός μου και να ζητώ υποστήριξη όταν την χρειάζομαι. Εκτιμώ επίσης, την υποστήριξη από ομότιμους στο Κέντρο, με μερικούς από αυτούς γίναμε φίλοι. Έχω μάθει πολλά για τον εαυτό μου και ζητάω βοήθεια όταν την χρειάζομαι. Ακόμη, εκτιμώ την υποστήριξη από τους ομότιμους. Με μερικούς γίναμε φίλοι. Νιώθω ότι μπορώ να αναπνεύσω ελεύθερα. Είμαι όπως κάθε άλλος πολίτης. Πρόσφατα, είπα στο καφέ ότι έχω διαγνωστεί με σχιζοφρένεια, αλλά δεν πίστευαν ότι ήταν αλήθεια δεν με πίστεψαν. Ήταν για μένα μια απόδειξη ότι είμαι ίσος με τους άλλους. Αν με ρωτάτε τι εμπόδισε την ανάκαμψή μου όταν κοιτάζω πίσω από την αρχή της θεραπείας μου πριν από 10 χρόνια, δεν νομίζω ότι με αντιμετώπισαν ως άτομο αλλά ως ασθένεια ένα σύνολο συμπτωμάτων. Οι επαγγελματίες μίλησαν με τη μητέρα μου, λιγότερο με εμένα, δεν με ρώτησαν τι θα ήθελα.

Μου είπαν ότι πρέπει απλώς να ακολουθήσω τις συστάσεις για να πάρω φάρμακα και όλα θα πάνε καλά. Οτιδήποτε έκανα αξιολογούταν λόγω της ασθένειας κατάστασης. Συζητήθηκε μόνο η ανικανότητά μου, δεν εξετάστηκαν οι δυνατότητές μου. Δεν εξετάστηκε το τι θα ήθελα. Δεν είχα το δικαίωμα να κάνω λάθη όπως οι άλλοι άνθρωποι, όλα ερμηνεύονταν ως αρρώστια. Είχα χαμηλή αυτοεκτίμηση, δεν εμπιστευόμουν τον εαυτό μου. Φοβόμουν ότι οι άνθρωποι θα με απέρριπταν εάν μάθαιναν για τη διάγνωσή μου. για την ψυχική ασθένεια, για το τι πραγματικά μου συνέβη, επειδή απολύθηκα όταν ο εργοδότης μου έμαθε ότι πήρα εξιτήριο από το ψυχιατρείο. Δεν περίμενα να ανακάμψω, να βρω δουλειά, να ζήσω ανεξάρτητα, να κάνω οικογένεια.... Έτσι τα παράτησα, δεν πήρα την φαρμακευτική αγωγή γιατί δεν γινόμουν καλύτερα, τα φάρμακα δεν μου έδιναν ελπίδα, νόμιζα ότι θα εθιστώ σε αυτά τα φάρμακα, αλλά κανείς δεν μου εξήγησε τον μηχανισμό δράσης τους παρά ή μιλούσαν για παρενέργειες.

Χρήσιμοι Σύνδεσμοι:

Για να μάθετε περισσότερα για το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο μπορείτε να ανατρέξετε σε έρευνες του διαδικτύου όπως:

<https://youtu.be/SpIVZazDV98>

<https://youtu.be/eN6pCOMewNY>

<https://youtu.be/SpIVZazDV98>

<https://youtu.be/VHqMBS2JW-4>

<https://youtu.be/yKfzd8gJ6xw>

<https://youtu.be/NYjvRvO89V8>

<https://youtu.be/f0HzyoL4iDQ> <https://youtu.be/s4w9zcuycXI>

Απαντήσεις

Εκπαιδευτικό Υλικό

1: α, β, γ

2: β

3: β



Βιβλιογραφικές αναφορές

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Slade, M. (2009). The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health, 18*(5), 367-371.

Tripathi, A., Das, A., & Kar, S. K. (2019). Biopsychosocial model in contemporary psychiatry: Current validity and future prospects. *Indian journal of psychological medicine, 41*(6), 582-585.

WH Campbell & RM Rohrbaugh (2006). The biopsychosocial formulation manual: A guide for mental health professionals.

World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). Social determinants of mental health. Geneva: World Health Organization.

Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2010). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *American journal of psychiatric rehabilitation, 13*(2), 73-93.

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ (ΑΛΛΗΛΟ)ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΟΤΙΜΩΝ

Ορισμός:

Οι ομάδες αλληλοϋποστήριξης και αλληλοβοήθειας, συμπεριλαμβανομένης της ανταλλαγής βιωματικών γνώσεων και δεξιοτήτων, καθώς και η κοινωνική μάθηση, διαδραματίζουν ανεκτίμητο ρόλο στην ανάκαμψη. Οι ομότιμοι ενθαρρύνουν και δεσμεύουν άλλους ομότιμους και παρέχουν ο ένας στον άλλο μια ζωτική αίσθηση του ανήκειν, υποστηρικτικές σχέσεις, πολύτιμους ρόλους και συμμετοχή στην κοινότητα. Βοηθώντας τους άλλους και ανταποδίδοντας στην κοινότητα, βοηθά κανείς τον εαυτό του. Η υποστήριξη και οι υπηρεσίες που λειτουργούν από ομότιμους παρέχουν σημαντικούς πόρους για να βοηθήσουν τους ανθρώπους στο ταξίδι τους για ανάκαμψη και ευεξία.», (SAMSHA, 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να αποκτήσουν βασικές γνώσεις σχετικά με τις μεθοδολογίες για την αμοιβαία υποστήριξη.	Να συμμετέχουν σε περισσότερες δραστηριότητες αλληλοϋποστήριξης.	Να αναζητήσουν περαιτέρω εκπαίδευση και υπηρεσίες αλληλοϋποστήριξης.
Να κατανοήσουν πώς η αλληλοϋποστήριξη είναι χρήσιμη για την αυτό-ενδυνάμωσή.	Να εφαρμόσετε τα οφέλη των τεχνικών αλληλοϋποστήριξης στους τρόπους σκέψης και δράσης.	Να εφαρμόζουν τροποποιήσεις και νέες συνήθειες σε διάφορες πτυχές της καθημερινότητας.

Θεωρητικό πλαίσιο



Η αλληλοϋποστήριξη (μεταφορά βιώματος και υποστήριξης ομοτίμων) επηρεάζει θετικά τους ασθενείς μέσω της ενίσχυσης της ελπίδας τους, της θετικής αυτο-αποκάλυψης, της αυτο-φροντίδας και της ικανοποίησης σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας, δείχνουν ότι μέσω του ρόλου των ομοτίμων οι ασθενείς που αλληλοεπιδρούν μαζί

τους, ενισχύουν τις ικανότητές τους, αναδομούν τις δυνάμεις τους και βοηθιούνται αποτελεσματικά στη μείωση των καταθλιπτικών και ψυχωτικών συμπτωμάτων (Davidson, et al., 2012).

Η βιωμένη εμπειρία που έχουν οι ομότιμοι για τη νόσο αποτελεί πλεονέκτημα και καθιστά τον ρόλο τους πολύτιμο. Μέσα από το δικό τους ταξίδι ανάκαμψης, έχουν μια μοναδική εξειδίκευση και μπορούν να εφαρμόσουν μοναδικές πρακτικές φροντίδας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας εγκαθιδρύοντας εμπιστοσύνη και αρμονική σχέση με το υποστηριζόμενο άτομο, κατανοώντας και ερμηνεύοντας την ψυχική δυσφορία του υποστηριζόμενου ατόμου και κατανοώντας τις διαδικασίες θεραπείας και φροντίδας (Oborn, et al., 2019). Ένας ασθενής περιγράφει τη σημασία του ρόλου των ομοτίμων ως εξής: «Ναι, είναι ωραίο να ξέρεις... είναι σαν να έχεις κάποιον στον οποίο μπορείς να εμπιστευτείς, νιώθεις σαν να είσαι στο ίδιο πλοίο...» (Davidson, et al., 2012).

Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά των ομοτίμων (peers) είναι η εμπιστοσύνη, η επιμονή και η κατανόηση που δείχνουν στους άλλους. Στόχος είναι οι ομότιμοι να ενθαρρύνουν και να εμπνεύσουν ο ένας τον άλλον προκειμένου να αλλάξουν τις ζωές των ατόμων μοιράζοντας τις εμπειρίες, τα συναισθήματα, τις αντιδράσεις και τις ενέργειες που τους άλλαξαν τη ζωή και τους τρόπους διαχείρισης της δικής τους νόσου (Mahlke, et al., 2007, Gates & Akabas, 2007, Sells, et al., 2006).

Είναι επίσης αξιοσημείωτο, ότι οι επαγγελματίες ομότιμοι (άτομα που έχουν νοσήσει και μεταμπαλαδεύουν τα βιώματά τους) που εργάζονται σε ομάδες υγειονομικής περίθαλψης όχι μόνο βοηθούν τους ωφελούμενους αλλά και το προσωπικό που εργάζεται με άτομα που βρίσκονται στην ανάκαμψη. Φέρνουν τη δική τους βιωματική γνώση της λήψης φροντίδας ψυχικής υγείας στις ομάδες, στις οποίες εργάζονται ή συνεργάζονται. Αυτό βοηθά στην ανάπτυξη της ομάδας, καθώς συμβάλλει στην ευρύτερη κατανόηση της φροντίδας (Oborn, et al., 2019). Μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης και επίβλεψης για τον ρόλο τους ως ομότιμοι εργαζόμενοι, μαθαίνουν να χρησιμοποιούν την ενεργητική ακρόαση και να θέτουν όρια, βοηθώντας δυναμικά στον καθορισμό στόχων και στη διαδικασία επίλυσης συγκρούσεων (Davison, et al., 2000, Hobert, et al., 2008).

Η σημασία του ρόλου των ομότιμων βοηθών (peer assistants) είναι εμφανής μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία αποδεικνύουν ότι μέσω της συμμετοχής ασθενών σε ομάδες και μέσω της συστηματικής επαφής με ομότιμους βοηθούς, το όφελος είναι τεράστιο τόσο στην αυτό-αποτελεσματικότητα των ασθενών όσο και στη διαχείριση της καθημερινότητάς τους, και στον χρόνο νοσηλείας που φαίνεται να μειώνεται (Solomon, 2004).

Η αυτό-αποτελεσματικότητα καλλιεργείται μέσω της συμμετοχής σε ομάδες με κοινές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν ομότιμους, γιατί η παρουσία τους βελτιώνει βελτιώνουν την ικανότητα του ατόμου να θέτει τους δικούς του στόχους, να ενισχύεται και να προχωρά παρά τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες που έχει να αντιμετωπίσει. Αυτό προκαλείται από την αμοιβαία υποστήριξη και τη θετική ενίσχυση που λαμβάνουν, η οποία τους παρακινεί να αναπτύξουν μια ισχυρότερη αίσθηση αυτοπεποίθησης (Brown & Kandirikirira, 2007, Oborn, et al., 2019).

Αναφορές:

Το να συναντήσετε κάποιον που αισθάνεται το ίδιο με εσάς μπορεί να είναι πολύ χρήσιμο. Κανείς δεν χρειάζεται να εξηγήσει στον εαυτό του και ξέρετε ότι οι προκλήσεις σας θα γίνουν κατανοητές.

Αυτές είναι αναφορές από δύο άτομα που έχουν συμμετάσχει σε μαθήματα που βασίζονται σε ομότιμους, όπου έμαθαν μηχανισμούς αντιμετώπισης στο να ζουν με το άγχος και την κατάθλιψη.

Είναι απλώς ταμπού να μιλάμε για άγχος και κατάθλιψη. Ευτυχώς δεν ήταν έτσι στην ομάδα. Όμως το άγχος και η κατάθλιψη είναι ψυχικές διαταραχές. Και όταν οι εφημερίδες και η τηλεόραση επικεντρώνονται σε ψυχικά άρρωστους ανθρώπους, συνήθως παρουσιάζονται ως ψυχικά ασταθείς και ανίκανοι να λειτουργήσουν βέλτιστα στην κοινωνία. Και έτσι, νομίζω ότι οι άλλοι μπορεί να σε εξισώσουν με κάποιον τέτοιο, όταν λες ότι έχεις ψυχική διαταραχή. Πολλοί συμμετέχοντες λένε επίσης, ότι όταν βρίσκονται με επαγγελματίες υγείας, μπορεί να παρεξηγηθούν. Είναι πιο εύκολο να καταλάβετε όταν έχετε άγχος ή κατάθλιψη οι ίδιοι. Αυτό είναι απλώς ένα απίστευτα καλό φόρουμ/ πλατφόρμα όπου νιώθεις ότι ακούγεσαι.

– Άνδρας, 20 ετών

Στην ομάδα ήμουν μία από τις νεότερες. Αυτό με εξέπληξε. Περπατούσα και σκεφτόμουν ότι τα είχες καταλάβει όλα όταν ήσουν ενήλικας και ότι η κατάθλιψη και το άγχος συνέβησαν επειδή ήσουν νέος και μπερδεμένος. Αλλά ήταν ωραίο να υπάρχει τόσο μεγάλο εύρος ηλικιών. Μου έδωσε την εντύπωση ότι ΚΑΘΕΝΑΣ μπορεί να επηρεαστεί από άγχος και κατάθλιψη. Και θέσαμε τα ίδια ζητήματα στους «κύκλους ιδεών» («ομάδες ιδεών») γιατί παλεύαμε με τα ίδια πράγματα.

– Γυναίκα, 31 ετών



Εκπαιδευτικό υλικό:

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ

Επιλέξτε τις απαντήσεις που πιστεύετε ότι είναι σωστές. Μπορείτε να επιλέξετε πολλές σωστές απαντήσεις.

1. Τι είναι ο ομότιμος;

- α) Ένας επαγγελματικά εκπαιδευμένος προπονητής ζωής (life-coach).
- β) Ένα άτομο που έχει ζήσει παρόμοιες εμπειρίες με εσάς.
- γ) Επαγγελματίας υγείας που έχει ειδικευτεί στην ψυχική υγεία.

2. Χρειάζεστε επίσημη εκπαίδευση ως συμπαραστάτης/ ομότιμος υποστηρικτής;

- α) Ναι
- β) Όχι

3. Με ποια εργαλεία μπορούν να βοηθήσουν οι ομότιμοι;

- α) Αυτο-αποτελεσματικότητα (πίστη στις δικές τους ικανότητες).
- β) Αυτοδιαχείριση (ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών)
- γ) Ενεργητική ακρόαση
- δ) Εφαρμογή των ορίων
- ε) Καθορισμός των στόχων
- στ) Επίλυση των συγκρούσεων

4. Πώς συνεισφέρετε σε μια ομάδα υποστήριξης ομότιμων;

- α) Με την προετοιμασία και την πραγματοποίηση παρουσιάσεων για τα επίκαιρα θέματα ψυχικής σας υγείας.
- β) Με το να είστε ειλικρινείς για τα δικά σας συναισθήματα και εμπειρίες.
- γ) Ακούγοντας ενεργά τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

(Τζετ , 31 ετών)

Όλα φαίνονταν καλά όταν η Τζετ και ο σύζυγός της περίμεναν δίδυμα. Η Τζετ σπούδαζε Φυσική στο πανεπιστήμιο και συγχρόνως είχε φοιτητική δουλειά ως δασκάλα. Όταν όμως γεννήθηκαν τα δίδυμά τους και η οικογένεια μετακόμισε από την πόλη, τα πράγματα άρχισαν να καταρρέουν. "Το στομάχι μου πονούσε κάθε φορά που ούρλιαζαν τα παιδιά. Έτσι, τα πάντα γίνονταν για να είναι καλά τα παιδιά. Ξέχασα τις δικές μου ανάγκες." Αφού τα δίδυμα ήταν δύο χρονών, η Τζετ δυσκολευόταν να ελέγξει την ψυχραιμία της. Ντρεπόταν τόσο πολύ για την έλλειψη αυτοελέγχου της που επίσης, άρχισε να τιμωρεί τον εαυτό της με αυτό-τραυματική συμπεριφορά. Κατάλαβε ότι κάτι έπρεπε να γίνει. "Δεν τολμούσα να σκεφτώ ότι είχα κατάθλιψη. Εκείνη την εποχή, νόμιζα ότι θα ήμουν αδύναμη και αποτυχημένη αν είχα κατάθλιψη. Δεν σκεφτόμουν έτσι για τους άλλους, αλλά ότι θα μπορούσα εγώ να έχω κατάθλιψη θα ήταν μια αποτυχία. Γι' αυτό μάλλον μου πήρε τόσο καιρό να συνειδητοποιήσω ότι είχα κατάθλιψη και χρειάζομαι βοήθεια».

Ο γιατρός της Τζετ την παρέπεμψε σε ψυχολόγο, αλλά η Τζετ δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει στο να δουλεύει με τον εαυτό της, τη συγγραφή μιας διατριβής, τη διαχείριση μιας πανεπιστημιακής εργασίας και τις καθημερινές δουλειές μιας οικογένειας με μικρά παιδιά. Οι πρακτικές δουλειές όπως τα ψώνια και οι μεταφορές έγιναν ανυπέρβλητες και η οικογένεια της Τζετ της ζήτησε να πάρει αναρρωτική άδεια. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η Σάρα εγγράφηκε σε ένα μάθημα βιωματικής (αλληλο) υποστήριξης ομοτίμων για να μάθει πώς να αντιμετωπίζει το άγχος και την κατάθλιψη.

«Ανυπομονούσα να συναντώ ανθρώπους σαν εμένα κάθε εβδομάδα. Όταν είσαι σε κατάθλιψη, νιώθεις μόνος στον κόσμο και ο χρόνος σε προσπερνάει όταν δεν έχεις τίποτα σταθερό να περιμένεις».

"Ήμουν μία από τις νεότερες στην ομάδα. Με εξέπληξε. Νόμιζα ότι έχεις τα πάντα υπό έλεγχο όταν είσαι ενήλικας και ότι η κατάθλιψη και το στρες προέκυψε επειδή ήσουν νέος και μπερδεμένος. Μου έδειξε ότι ΚΑΘΕΝΑΣ μπορεί να επηρεαστεί από άγχος και κατάθλιψη. Και κάναμε παρόμοιες σκέψεις κατά τη διάρκεια των ασκήσεων γιατί παλεύαμε με τα ίδια πράγματα. Δεν εξαρτάται από την ηλικία". "Ένα από τα πράγματα που έμαθα στην ομάδα ήταν να κάνω στρατηγικές πρόληψης. Άρχισα να κάνω μεγάλους περιπάτους στο δάσος. Με βοήθησε το να βγαίνω έξω, το να χρησιμοποιώ τις αισθήσεις μου, να αποφορτίζομαι, να χαλαρώνω, να ακούω τους ήχους και να νιώθω τον αέρα όταν χρειάζομαι να "φύγω από το σώμα μου". Ένα άλλο εργαλείο που έμαθα να χρησιμοποιώ όταν κάτι με ενοχλούσε ή μου φαινόταν μη διαχειρίσιμο ήταν τα σχέδια δράσης. Επανάφερε στην καθημερινή μου ρουτίνα να κάνω γιόγκα. Αν δεν είχα πάει στην ομάδα, όπου έπρεπε να είμαι υπόλογη στους άλλους, δεν νομίζω ότι θα είχα ξαναμπεί στη γιόγκα. Η λεκτική δέσμευση είναι μια θετική, στοργική δέσμευση". "Σήμερα, τα πράγματα πάνε καλά. Είμαι πολύ πιο χαρούμενη και αισιόδοξη. Έγινα δεκτή για μεταπτυχιακό και θα ξεκινήσω την επόμενη εβδομάδα! Εκ των υστέρων, χαίρομαι που αναγκάστηκα να κρατήσω μια ενεργή στάση για το πώς θέλω να είναι η ζωή μου. Εξακολουθώ να «καταρρέω» ανά διαστήματα - αλλά επανέρχομαι πιο γρήγορα".

ΚΟΥΙΖ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ:

1. Πώς ήταν χρήσιμη η ομάδα ομότιμων στην Jette ; Μπορείτε να επιλέξετε πολλές σωστές απαντήσεις.

α) Η συνάντηση ανθρώπων με τα προβλήματα που είχε και η ίδια, έκανε την Τζετ να αισθανθεί καλύτερα για τη διάγνωσή της.

β) Ανάγκασε την Τζετ να μάθει νέους μηχανισμούς αντιμετώπισης.

γ) Η προφορική δέσμευση για σχέδια δράσης μπροστά σε άλλα άτομα την έκανε να αισθάνεται υπεύθυνη για τη δέσμευσή της.

δ) Ο προγραμματισμός μιας εβδομαδιαίας συνάντησης έδωσε στη Τζετ κάτι σταθερό να περιμένει με ανυπομονησία.

ε) Έδωσε στη Τζετ ένα διάλειμμα από την οικογένειά της και τις δουλειές της.

2. Τι βοηθά τη Τζετ να παρακινηθεί για ανάκαμψη;

α) Το να γνωρίζει ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις με αυτήν.

β) Το να έχει κάτι σταθερό να περιμένει.

γ) Το να συνειδητοποιεί ότι όλοι οι τύποι ανθρώπων μπορούν να παρουσιάσουν μια καταθλιπτική διαταραχή ή άγχος.

δ) Το να λογοδοτεί σε άλλα άτομα σχετικά με τα σχέδια δράσης που έκανε κατά τη διάρκεια της συνάντησης.

ε) Το να κρατά μια ενεργή στάση για το πώς ήθελε να είναι η ζωή της.

Άσκηση 1

Τίτλος: Διαχείριση συμπτωμάτων και περισπασμών χρησιμοποιώντας το μυαλό σας

Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας:

Αυτή η άσκηση έχει σχεδιαστεί για να γίνει από μια ομάδα ομότιμων, αλλά μπορεί επίσης να την κάνετε μόνοι σας με μερικές παραλλαγές.

Εάν βρίσκεστε σε περιβάλλον ομάδας ομότιμων, ένα καθορισμένο άτομο (μέντορας/εκπαιδευτής/αρχηγός) θα πρέπει να παρουσιάσει το ακόλουθο υλικό για την ομάδα. Εάν είστε μόνοι σας, θα πρέπει απλώς να διαβάσετε το κείμενο και να ακολουθήσετε τις οδηγίες.

Βήμα 1: Ο κύκλος των συμπτωμάτων

Όπως γνωρίζουν οι περισσότεροι, υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ του μυαλού και του σώματός σας. Το μυαλό σας μπορεί να έχει σημαντική επιρροή στο σώμα σας. Αυτή η άσκηση θα σας κάνει να ρίξετε μια πιο προσεκτική ματιά στη σχέση μεταξύ μυαλού και σώματος και να εξερευνήσετε τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων υγείας σας και ιδιαίτερα των συμπτωμάτων που αντιμετωπίζετε. Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο όταν προσπαθείτε να διαχειριστείτε τα συμπτώματά σας στην καθημερινή σας ζωή.

Για να κατανοήσετε αυτή τη σύνδεση, ρίξτε μια καλή ματιά στον Κύκλο Συμπτωμάτων. Πολλοί άνθρωποι υποθέτουν ότι τα συμπτώματα που εμφανίζουν προκαλούνται μόνο από ένα πράγμα: την ασθένεια που έχουν.



Σχήμα 1: Κύκλος Συμπτωμάτων,
Stanford Patient Education Research Center (2006)

Και ενώ η ασθένεια μπορεί σίγουρα να προκαλέσει κόπωση, πόνο ή οποιοδήποτε άλλο σύμπτωμα, δεν είναι η μόνη αιτία. Κάθε ένα από αυτά τα συμπτώματα μπορεί από μόνο του να συμβάλει στα άλλα συμπτώματα και όλα μπορούν να επιδεινώσουν το ένα το άλλο. Επιπλέον, αυτά τα συμπτώματα μπορεί να τρέφονται το ένα από το άλλο.

Για παράδειγμα, η κατάθλιψη προκαλεί κόπωση, το στρες προκαλεί τεντωμένους μύες και αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε περισσότερο πόνο ή δύσπνοια. Αυτή η σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων, με τη σειρά της, επιδεινώνει την κατάστασή σας. Γίνεται ένας κύκλος που μόνο χειροτερεύει μέχρι να βρεις τρόπο να τον σπάσεις.

Εάν κατανοείτε τον κύκλο των συμπτωμάτων και πώς κάθε σύμπτωμα συμβάλλει στην αύξηση των άλλων, μπορείτε να μάθετε τεχνικές που βοηθούν να σπάσετε τον κύκλο σε αυτά τα διάφορα σημεία.

Βήμα 2: Η εργαλειοθήκη αυτοδιαχείρισής σας

Για να μας βοηθήσετε να βρούμε τις κατάλληλες τεχνικές για να σπάσουμε τον Κύκλο των Συμπτωμάτων, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την Εργαλειοθήκη Αυτοδιαχείρισης. Περιλαμβάνει μια ποικιλία εργαλείων, όπως σωματική δραστηριότητα, υγιεινή διατροφή, επίλυση προβλημάτων, καλύτερη αναπνοή, προγραμματισμό, φάρμακα, επικοινωνία και δραστηριότητες που χρησιμοποιούν το μυαλό.

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτά τα εργαλεία όταν τα χρειάζεστε για να σπάσετε τον κύκλο και να διαχειριστείτε οποιοδήποτε από τα συμπτώματα.

ΕΡΓΑΛΕΙΟΘΗΚΗ ΑΥΤΟ-ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ



Σχήμα 2: Εργαλειοθήκη αυτό- διαχείρισης,
Stanford Patient Education Research Center (2006)

Κατά τη διάρκεια αυτής της άσκησης θα μάθετε διαφορετικές τεχνικές που συνδέονται με το Using Your Mind (Πως να χρησιμοποιείς το μυαλό σου) ως εργαλείο για να δημιουργήσετε βραχυπρόθεσμη απόσπαση της προσοχής για να διαχειριστείτε τα συμπτώματά σας.

Όπως γνωρίζετε, είναι δύσκολο να εστιάσετε σε δύο πράγματα ταυτόχρονα. Γι' αυτό είναι δύσκολο να τρίβεις το κεφάλι σου και να χτυπάς το στομάχι σου ταυτόχρονα. Η ίδια αρχή χρησιμοποιείται σε αυτήν την άσκηση, όπου τα βραχυπρόθεσμα εργαλεία απόσπασης της προσοχής μπορούν να σας βοηθήσουν να κάνετε ένα διάλειμμα από τα συμπτώματά σας. Αν αναγκάσουμε τον εαυτό μας να σκεφτεί κάτι άλλο, τα συμπτώματά μας θα είναι λιγότερο έντονα.

Η βραχυπρόθεσμη απόσπαση της προσοχής μπορεί να είναι βοηθητική όταν δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε, αντιμετωπίζετε δύσπνοια ή κατά τη διάρκεια σύντομων δραστηριοτήτων που σας προκαλούν δυσφορία. Ας ελπίσουμε ότι μπορείτε να βρείτε κάποια που λειτουργούν καλά για εσάς.

Παραδείγματα βραχυπρόθεσμων τεχνικών απόσπασης της προσοχής είναι:

- Μετρώντας αντίστροφα κατά τρία
- Παίζοντας ένα παιχνίδι ποδοσφαίρου στο μυαλό σας
- Σκεπτόμενοι ένα ζώο για κάθε γράμμα του αλφαβήτου
- Κάνοντας σχέδια για ένα μελλοντικό γεγονός στο μυαλό σας
- Προσπαθώντας να σκεφτείτε τις λέξεις ενός παλιού τραγουδιού

Βήμα 3: Ο καταιγισμός ιδεών

Εάν είστε ομάδα ομότιμων, αυτό γίνεται ως κοινή άσκηση. Μπορείτε ακόμα να κάνετε τον καταιγισμό ιδεών αν είστε μόνοι σας.

Ο σκοπός του καταιγισμού ιδεών είναι να μας επιτρέψει να μοιραστούμε όσο το δυνατόν περισσότερες ιδέες για τεχνικές βραχυπρόθεσμης απόσπασης της προσοχής.

Οι οδηγίες για τον καταιγισμό ιδεών είναι:

- A) Όποιος έχει μια ιδέα μπορεί να τη μοιραστεί
- B) Κανείς δεν θα σχολιάσει θετικά ή αρνητικά καμία από τις ιδέες κατά τη διάρκεια του καταιγισμού ιδεών
- Γ) Κανείς δεν θα κάνει ερωτήσεις ή δεν θα συζητήσει καμία από τις ιδέες παρά μόνο μετά τον καταιγισμό ιδεών
- Δ) Όταν βγουν όλες οι ιδέες, θα εξετάσουμε οτιδήποτε χρειάζεται διευκρίνιση

Ερώτηση καταιγισμού ιδεών: Ποιες είναι μερικές άλλες τεχνικές απόσπασης της προσοχής;

Αφιερώστε λίγο χρόνο γράφοντας όλα τα παραδείγματα σε έναν πίνακα ή κάτι παρόμοιο. Εάν είστε μόνοι σας, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα κομμάτι χαρτί.

Μετά τον καταιγισμό ιδεών, διακρίνετε τα παραδείγματα στους τύπους περισπασμών που:

- A) χρησιμοποιούν σκέψεις για να εστιάσει το μυαλό και να συγκεντρωθεί, όπως η αντίστροφη μέτρηση ή ο διαλογισμός.
- B) χρησιμοποιούν σωματικές δραστηριότητες, όπως διάβασμα, ψώνια, συζήτηση με φίλους, τηλεόραση.

Και οι δύο τύποι στρατηγικών είναι καλοί για να μας βοηθήσουν να διαχειριστούμε τα συμπτώματα, αλλά αυτή τη στιγμή ψάχνουμε για τύπους απόσπασης προσοχής που αφορούν την σκέψη, τεχνικές που χρησιμοποιούν μόνο το μυαλό.

Βήμα 4: Δοκιμάστε μια βραχυπρόθεσμη τεχνική απόσπασης της προσοχής

Τώρα θα δοκιμάσουμε μια βραχυπρόθεσμη τεχνική απόσπασης της προσοχής. Ακολουθήστε αυτά τα βήματα:

- Πρέπει να συγκεντρωθείτε στην ενόχλησή σας (σύμπτωμα) για 30 δευτερόλεπτα και να βαθμολογήσετε την ενόχλησή σας από 0-5 (το 5 είναι το πιο σοβαρό). Εάν δεν έχετε συμπτώματα, μπορείτε να τσιμπήσετε τον εαυτό σας για να προκαλέσει λίγο πόνο ή ερεθισμό κατά τη διάρκεια της άσκησης.
- Χρονομετρήστε αυτό για 30 δευτερόλεπτα και βαθμολογήστε.
- Επιλέξτε μια τεχνική απόσπασης της προσοχής που θα θέλατε να δοκιμάσετε από τη λίστα που έχετε δημιουργήσει.
- Χρησιμοποιήστε την τεχνική απόσπασης της προσοχής και χρονομετρήστε ξανά τους συμμετέχοντες. Μην τους πείτε πόση ώρα το κάνουν αυτό και σε χρόνο 45 δευτερόλεπτα. Εάν είστε μόνοι, απλώς χρονομετρήστε τον εαυτό σας και έχετε επίγνωση του πώς νιώθετε.
- Στη συνέχεια, αξιολογήστε ξανά την ενόχληση – αξιολογήστε πώς ένιωσαν ενώ εξασκούσαν μια τεχνική απόσπασης της προσοχής.
- Συζητήστε τα αποτελέσματα. Δείξτε με τα χέρια, πόσοι ένιωσαν τη διαφορά. Στη συνέχεια, ρωτήστε αν η διάρκεια των δύο χρόνων ήταν διαφορετική ή ίδια και ζητήστε μια περιγραφή. Επισημάνετε ότι η απόσπαση της προσοχής θα μπορούσε να τους βοηθήσει να πιστέψουν ότι η δεύτερη φορά ήταν μικρότερη ή ίδια με την πρώτη, αν και ήταν 15 δευτερόλεπτα μεγαλύτερη.

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τον καταιγισμό ιδεών των βραχυπρόθεσμων περισπασμών που εστιάζουν στο μυαλό για να δοκιμάσετε διαφορετικές τεχνικές για να δείτε τι λειτουργεί καλύτερα για εσάς.

Κάνοντας αυτήν την άσκηση σε μια ομάδα ομοτίμων θα σας εμπνεύσει να δοκιμάσετε τεχνικές απόσπασης της προσοχής που δεν θα είχατε σκεφτεί μόνοι σας. Επιπλέον, η ρύθμιση της ομάδας ομοτίμων, σας παρέχει μια πλατφόρμα όπου μπορείτε να συζητήσετε τα αποτελέσματα της άσκησης με άλλα άτομα και να μάθετε για τις εμπειρίες της νόσου τους και τις τεχνικές που επέλεξαν για να τη διαχειριστούν.

Θυμηθείτε, η χρήση σκέψεων που αποσπούν την προσοχή είναι καλύτερο για σύντομες περιόδους, όπου χρειάζεστε ένα διάλειμμα. Η ενασχόληση με σωματικές δραστηριότητες που προσφέρουν αποδίδουν για μεγαλύτερες περιόδους, αλλά αυτές οι δραστηριότητες μπορεί κάποια στιγμή να προκαλέσουν περισσότερη ενόχληση ή κόπωση.

Άσκηση 2:

Συνδρομή ομάδας – Σε ποιον πρέπει να απευθύνεται η νέα σας ομάδα ομοτίμων;

Αυτή η άσκηση απευθύνεται σε άτομα που ενδιαφέρονται για ομάδες υποστήριξης ομοτίμων ψυχικής υγείας και ειδικά για άτομα που θέλουν να δημιουργήσουν ένα νέο έργο υποστήριξης από ομοτίμους. Η δραστηριότητα θα σας βοηθήσει να σκεφτείτε για ποιον απευθύνεται η ομάδα σας και τι κοινό θα θέλατε να έχουν τα μέλη.

Βήμα 1: Ας ρίξουμε μια ματιά στα πλεονεκτήματα της υποστήριξης από ομότιμους. Αρχικά, σκεφτείτε εάν είναι σαφές για εσάς, τι είναι η υποστήριξη από ομότιμους και πώς λειτουργεί;

Αφιερώστε πέντε λεπτά γράφοντας τις αρχικές σας σκέψεις. Αυτό θα βοηθήσει στην αποσαφήνιση τους.

Βήμα 2: Μάθετε ποιες δραστηριότητες θα μπορούσαν και θα έπρεπε να εφαρμοστούν στην ομάδα υποστήριξης ομοτίμων (peer-to-peer) που σας ενδιαφέρει. Αυτή η άσκηση θα σας βοηθήσει να σκεφτείτε τι κοινό θα θέλατε να έχουν τα μέλη των ομοτίμων. Μπορείτε να προσαρμόσετε ή να δημιουργήσετε τη δική σας δραστηριότητα έτσι ώστε να ταιριάζει καλύτερα στις ανάγκες της ομάδας σας.

Ακολουθήστε αυτά τα βήματα:

- Εκτυπώστε ή σχεδιάστε τους κύκλους και το πλαίσιο όπως περιγράφεται στην παρακάτω εικόνα.
- Σκεφτείτε πράγματα που θέλετε να έχουν κοινά τα μέλη της ομάδας σας. Προσθέστε αυτά τα χαρακτηριστικά στον κύκλο «μελών».
- Σκεφτείτε χαρακτηριστικά που δεν μπορείτε να συμπεριλάβετε στην ομάδα σας. Προσθέστε τα στον κύκλο "μη κατάλληλο για".
- Συζητήστε άλλα χαρακτηριστικά που δεν είναι απαραίτητα για να συμμετάσχετε στην ομάδα σας, αλλά είναι σημαντικό να τα σκεφτείτε. Βάλτε τα στο πλαίσιο «σημαντικό προς εξέταση». Ένα παράδειγμα θα μπορούσε να είναι η χρήση αυτού του χώρου για να εξερευνήσετε τυχόν εμπόδια που μπορεί να χρειαστεί να λάβουν μέρος οι άνθρωποι.

Μπορείτε να βρείτε ένα παράδειγμα της άσκησης και πώς αυτό μπορεί να αναζητήσει μια ομάδα ανθρώπων/ ανδρών στις ακόλουθες σελίδες.

Η δραστηριότητα μπορεί να εκτυπωθεί και να γραφτεί ή να σχεδιαστεί σε μέγεθος που ταιριάζει σε εσάς. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτοκόλλητες σημειώσεις, ώστε τα χαρακτηριστικά να μπορούν εύκολα να μετακινηθούν καθώς τα συζητάτε.

Όνομα της Ομάδας σας

Μέλη

Μη κατάλληλο
για:

Σημαντικό να
ληφθούν υπόψη:

Παράδειγμα ομαδομοτίμων ειδικά για άνδρες:

Όνομα της Ομάδας σας

Μέλη

Μη κατάλληλο
για:

Όλοι θα έχουμε
βιώσει εμπειρία
κατάθλιψης.

Φύλο
Όλα τα μέλη θα
είναι άντρες.

Γυναίκες
Γιατί η ομάδα
μάστα είναι ένας
χώρος για να
μιλάνε οι άνδρες.

Σημαντικό να
ληφθούν υπόψη:

LGBTQ+
Θα δεχόμαστε
χωρίς
αποκλεισμούς.

Αναπηρία
Θα βρισκόμαστε
κάπου με
προσβασιμότητα.

Ηλικία
Άνδρες κάθε ηλικίας
(18+) μπορούν να
συμμετέχουν.

Πολιτισμός
Θα δεχόμαστε
ανθρώπους από
όλες τις κοινότητες
(BME).

Απαντήσεις

Εκπαιδευτικό Υλικό

- 1: β
- 2: β
- 3: α, β, γ, δ, ε, στ
- 4: β, γ



Κουίζ αξιολόγησης

- 1: α, γ, δ

Επεξήγηση των σωστών απαντήσεων:

- Η συνάντηση ανθρώπων με τα προβλήματα που είχε η ίδια, έκανε την Τζετ να αισθανθεί καλύτερα για τη διάγνωσή της.

Εξήγηση: Η συνάντηση με ομότιμους σε ένα ειδικό περιβάλλον μπορεί να βοηθήσει με πολλούς τρόπους: Βιώνεις αμοιβαία υποστήριξη και θετική ενίσχυση που μπορεί να σε παρακινήσει να αναπτύξεις μεγαλύτερη αίσθηση αυτοπεποίθησης, ελπίδα ανάκαμψης και προώθηση της αυτόφροντίδας.

- Η προφορική δέσμευση για σχέδια δράσης ενώπιον άλλων ανθρώπων έκανε την Τζετ να αισθάνεται υπεύθυνη για τη δέσμευσή της.

Εξήγηση: Η Τζετ αυξάνει τις πιθανότητές της να πετύχει με τα εργαλεία αυτοδιαχείρισής της και ως εκ τούτου γίνεται πιο αυτό-αποτελεσματική δεσμευόμενη στο σχέδιό της, μπροστά στους ομότιμους της.

- Ο προγραμματισμός μιας εβδομαδιαίας συνάντησης έδωσε στη Τζετ κάτι σταθερό να περιμένει με ανυπομονησία.

Εξήγηση: Είναι φυσιολογικό να νιώθετε μόνοι και κανείς δεν θα καταλάβει την κατάστασή σας όταν έχετε μια καταθλιπτική διαταραχή ή άγχος. Γνωρίζοντας ότι θα αλληλεπιδράτε τακτικά με άτομα που έχουν βιώσει εμπειρία με τα ίδια θέματα με εσάς, μπορεί να είναι πολύ ανακουφιστικό.

- 2: α, β, γ, δ, ε

Περαιτέρω Σύνδεσμοι:

Μπορείτε να βρείτε περισσότερους πόρους υποστήριξης ομότιμων στην ιστοσελίδα του Mind στον παρακάτω σύνδεσμο. Οι πόροι περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με το τι είναι η υποστήριξη από ομότιμους και πακέτα εργαλείων με πληροφορίες για το πώς να ξεκινήσετε και να διατηρήσετε μια ομάδα υποστήριξης, καθώς και ιστορίες σχετικά με τις εμπειρίες των ανθρώπων από την υποστήριξη από ομότιμους.

<https://www.mind.org.uk/about-us/our-policy-work/peer-support-at-mind/peer-support-resources/>

Αυτό το σύντομο, κινούμενο βίντεο από το Transforming Education συζητά τη σημασία της αυτό-αποτελεσματικότητας.

<https://www.youtube.com/watch?v=VW5v6PQ5PEc&t=2s>

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

Brown, W., &Kandirikira, N. (2007).Recovering Mental Health in Scotland. A Report on Narrative Investigation of Mental Health Recovery. *Glasgow: Scottish Recovery Network*.

Davidson, L., Bell A. C., Guy, K., Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry*,11(2),123-128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>.

Davidson, L., Stayner, D. A., Chinman, M. J., Lambert, S., Sledge, W. H. (2000). Preventing relapse and readmission in psychosis: using patients' subjective experience in designing clinical interventions. In Martindale, B. *Outcome studies in psychological treatments of psychotic conditions*. (pp. 134-56). London: Gaskell Publishers.

Gates, L. B., &Akabas, S. H. (2007). Developing strategies to integrate peer providers into the staff of mental health agencies. *Administration and policy in mental health*, 34(3), 293–306. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0109-4>.

Hebert, M., Rosenheck, R., Drebing, C., Young, A. S., & Armstrong, M. (2008). Integrating peer support initiatives in a large healthcare organization. *Psychological Services*, 5(3), 216–227. <https://doi.org/10.1037/1541-1559.5.3.216>.

LÆR AT TACKLE. (n.d.) *Interview med Jette*. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.laerattackle.dk/angst-og-depression/interview-med-jette/>.

LÆR AT TACKLE. (n.d.) *Interview med Oskar*. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.laerattackle.dk/angst-og-depression/interview-med-oskar/>.

Mahlke, C. I., Krämer, U. M., Becker, T., & Bock, T. (2014). Peer support in mental health services. *Current opinion in psychiatry*, 27(4), 276–281. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000074>.

Mind (n.d.) *Developing peer support in the community: a toolkit*. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.mind.org.uk/media-a/4247/peer-support-toolkit-final.pdf>.

Oborn, E., Barrett, M., Gibson, S., & Gillard, S. (2019). Knowledge and expertise in care practices: the role of the peer worker in mental health teams. *Sociology of health & illness*, 41(7), 1305-1322. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12944>.

Sells, D., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., & Rowe, M. (2006). The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 57(8), 1179–1184. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1179>.

Solomon P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric rehabilitation journal*, 27(4), 392–401. <https://doi.org/10.2975/27.2004.392.401>.

Stanford Patient Education Research Center (2006), Lorig, K., Gonzalez, V., Laurent, D. In *Master Trainer's Manual, Chronic Disease Self-Management Program*, (pp. 16- 20), Palo Alto, California, USA.

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

Ορισμός:

Ο πολιτισμός και το πολιτιστικό υπόβαθρο σε όλες τις διαφορετικές αναπαραστάσεις του - συμπεριλαμβανομένων των αξιών, των παραδόσεων και των πεποιθήσεων - αποτελούν τα κλειδιά για τον καθορισμό του ταξιδιού ενός ατόμου και του μοναδικού μονοπατιού προς την ανάκαμψη. Οι υπηρεσίες θα πρέπει να είναι πολιτισμικά θεμελιωμένες, συντονισμένες, εμπιστευτικές, συνεπείς και ικανές, καθώς και εξατομικευμένες ώστε να καλύπτουν τις μοναδικές ανάγκες κάθε ατόμου», (SAMSHA, 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να γνωρίσουν τις τεχνικές θεραπείας τέχνης και τις θεραπευτικές τους δυνατότητες.	Να ξεκινήσουν να εργάζονται για τις προτεινόμενες δραστηριότητες	Να εκτιμήσουν τα αποτελέσματα του πολιτισμού και της τέχνης στην ψυχική υγεία.
	Να γνωρίσουν την επίδραση της δικής σας συμπεριφοράς μέσα από νέους τρόπους σκέψης και δράσης.	

Θεωρητικό πλαίσιο



Η προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας περιλαμβάνει αρκετούς βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, αλλά και πολιτισμικούς παράγοντες (Kleiman, et al., 1978). Οι συνήθειες, οι αξίες και οι πολιτισμικές πεποιθήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο σχέδιο αποκατάστασής τους (Aranda & Knight, 1997).

Ο πολιτισμός διαμορφώνει την εικόνα της νόσου, τι είναι φυσιολογικό και τι όχι σε μια κοινωνία, τις προσδοκίες και των δύο θεραπειών και τον τρόπο θεραπευτικής προσέγγισης (φαρμακευτικές ή άλλες εναλλακτικές θεραπείες) (Ridley, et al., 1998).

Οι τρόποι με τους οποίους ο πολιτισμός επηρεάζει την πορεία προς την αποκατάσταση του ασθενούς παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω (Castillo, 1997).

-Προσωπικές συμπεριφορές , οι οποίες έχουν διαμορφωθεί μέσα σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο και έχουν καθιερώσει υποκειμενικές εμπειρίες για παράδειγμα πώς θρηνείς, νιώθεις ντροπή, αγάπας και την ηθική σου.

-Πώς διαχειρίζονται οι άνθρωποι την ψυχική τους δυσφορία. Ο τρόπος με τον οποίο εκφράζουν τη δυσαρέσκεια και τις παρορμήσεις τους.

-Πολιτισμικά καθιερωμένες θεραπευτικές μέθοδοι και προσεγγίσεις. Η διάγνωση και η αξιολόγηση μιας ψυχικής διαταραχής, καθώς και η διαμόρφωση ολόκληρου του θεραπευτικού πλάνου με στόχο την ανάκαμψη, θα πρέπει να επικεντρώνονται στον άνθρωπο, χωρίς η θεραπευτική προσέγγιση να είναι ιατροκεντρική.

-Πολιτισμικά καθιερωμένη θεραπεία. Η κατάλληλη φαρμακολογική θεραπεία και άλλες μορφές θεραπείας θα πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες κάθε ασθενούς, τις συνήθειές τους, τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και την προσωπική τους αντίληψη για τη νόσο, τη θεραπεία και το σύστημα αξιών της ζωής τους (Link, et al., 1997).

Επιπλέον, σημαντικά στοιχεία στην αξιολόγηση των ασθενών και στη θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενών είναι η ιθαγένεια, το διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, η μορφή και η θέση της οικογένειας, η γλώσσα επικοινωνίας του ασθενούς, καθώς και οι δεξιότητες στην ανάγνωση και τη συγγραφή, τον χαρακτήρα

της μη λεκτικής τους επικοινωνίας, της πνευματικότητά τους και ίσως το ανεπαρκές εισόδημα του ατόμου για να καλύψει την πρόσβασή του στο σύστημα υγείας.

Συμπερασματικά, οι αξίες, οι παραδόσεις και οι πεποιθήσεις είναι καταλυτικές για τον καθορισμό του ταξιδιού και της μοναδικής πορείας ανάκαμψης του ασθενούς. Θα πρέπει να δοθούν ευκαιρίες για τη δημιουργία ενός φιλόξενου ανοιχτού περιβάλλοντος ελεύθερης πολιτιστικής, πνευματικής και θρησκευτικής έκφρασης, ώστε να συμπεριληφθούν οι αυτόχθονες παραδόσεις στη θεραπευτική διαδικασία.

Η χρήση της τέχνης και της θεραπείας μέσω τέχνης

Μπορεί να είναι δύσκολο να εκφράσεις το μη λεκτικό βιωματικό υπόβαθρο που δημιουργείται σε ένα άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του – εμπειρίες που διαμορφώνονται επίσης, από την κουλτούρα που τον περιβάλλει. Αυτές οι εμπειρίες έχουν μια εξαιρετικά καθοριστική επίδραση στη συμπεριφορά ενός ατόμου, στον τρόπο εμπειρίας των συναισθημάτων, στο γνωστικό πλαίσιο και στην ερμηνεία γεγονότων σε σχέση με τον εαυτό του και το περιβάλλον του (Haeyen, 2019).

Ένας τρόπος έκφρασης αυτών των μη λεκτικών εμπειριών είναι η χρήση της τέχνης και της θεραπείας μέσω τέχνης, επειδή μπορεί να διεγείρει βαθιά ριζωμένες εμπειρίες. Δουλεύοντας με στόχους και εκφράζοντας τον εσωτερικό σας κόσμο, ο οποίος συχνά είναι γεμάτος συγκρούσεις, μπορείτε να εστιάσετε στα δυνατά σημεία και τα παράπονα ταυτόχρονα. Η θεραπεία μέσω τέχνης έχει την ικανότητα να προσθέτει στη δύναμη του ασθενούς, να προκαλεί εμπειρίες ροής και θετικά συναισθήματα και να εκφράζει θετικά συναισθήματα και νόημα (Wilkinson & Chilton, 2013).

Η δύναμη της θεραπείας μέσω τέχνης μπορεί να είναι οι δραστηριότητες, οι εμπειρίες και τα αποτελέσματα που απευθύνονται στους ασθενείς σε βιωματικό επίπεδο, επειδή καθιστά δυνατή την έκφραση πραγμάτων που συχνά είναι δύσκολο να εκφραστούν στην καθημερινή γλώσσα. Χρησιμοποιώντας στοχευμένες παρεμβάσεις, ο θεραπευτής μπορεί να προσπαθήσει να θρέψει και να τονώσει αυτές τις συχνά βαθιά ριζωμένες εμπειρίες.

Επειδή η αφετηρία τους είναι η δραστηριότητα ή το βιωματικό επίπεδο, αυτές οι εμπειρίες είναι μερικές φορές πιο εύκολο να προσεγγιστούν με τρόπο που γίνεται περισσότερο αισθητό από ό,τι πιστεύεται στον ασθενή (Haeyen, 2019).

Η συμμετοχή σε ένα εργαστήριο ή μια δραστηριότητα δημιουργίας τέχνης μπορεί να αυξήσει τα θετικά συναισθήματα και την αυτό-αποτελεσματικότητα των ατόμων (Kaimal & Ray, 2017), να βοηθήσει στην οικοδόμηση της αυτοπεποίθησής σας, να αυξήσει τη δημιουργικότητά σας ή την αίσθηση του ανήκειν και να προωθήσει μια καλύτερη ποιότητα ζωής (Sarouna & Pamer , 2014). Επίσης, η έρευνα προτείνει ότι οι θεραπευτικές δραστηριότητες τέχνης και τα εργαλεία μπορούν να αυξήσουν τον συναισθηματικό έλεγχο, να βελτιώσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και την εικόνα του σώματος (Johnson & Lahad, 2009). Η συμμετοχή σε μια ομάδα εργαστηρίου φαίνεται επίσης να δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να αντιμετωπίσουν πρακτικά ζητήματα διαβίωσης, όπως η εύρεση εργασίας, η στέγαση και η επανένταξη στην κοινωνία (Griffith, et al., 2015).

Αναφορά:

“ Η τέχνη, εκτός από τη συναισθηματική πλευρά, αναπτύσσει τη γνώση και ενεργοποιεί τη δημιουργικότητα, και οι δύο βασικές πτυχές για την ψυχική υγεία. Η καλλιτεχνική κατασκευή διευρύνει την πρακτική, κριτική και δημιουργική σκέψη και δίνει τη δυνατότητα αφάνταστων δυνατοτήτων, πολλές φορές αγνώριστες από τους άλλους γύρω μας. Μία από τις βασικές πτυχές της θεραπείας μέσω της τέχνης είναι η απόκτηση αυτογνωσίας. Η τέχνη χρησιμοποιείται σήμερα ως υποκείμενο θεραπευτικό εργαλείο για την ψυχική υγεία, μέσω εικαστικών και εκφραστικών καλλιτεχνικών στοιχείων ως πρακτική και ως πηγή. Αυτό περιλαμβάνει ολόκληρη τη δημιουργική διαδικασία, διεγείροντας την αναγνώριση του υποβάθρου της ψυχικής υγείας ενός ατόμου. ”

-Νοσηλευτική/ Τεχνικός Ιατρικής του AFARM (Σύλλογος Οικογένειας και Φίλων Ψυχικά Πασχόντων της Αυτόνομης Περιφέρειας Μαδέρας). Παρέχουν καθημερινές δραστηριότητες βασισμένες σε δημιουργικές τέχνες και χειροτεχνίες, όπως γλυπτική και κολάζ, χρησιμοποιώντας ανακυκλωμένα υλικά, πηλό, ξύλο κ.λπ.



Εκπαιδευτικό υλικό:

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1.Τι θεωρείται πολιτισμός σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο;

- α)Συνήθειες
- β)Χώρος εργασίας
- γ)Αξίες
- δ)Πεποιθήσεις
- ε)Τόπος γέννησης

2.Γιατί είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η κουλτούρα των ανθρώπων όταν εργάζεστε για την αποκατάστασή τους;

- α)Γιατί διαμορφώνει τις προσωπικές τους στάσεις και τις υποκειμενικές εμπειρίες των γεγονότων.
- β)Γιατί επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι διαχειρίζονται την ψυχική τους ασθένεια.
- γ)Επειδή είναι μέρος της επίσημης πολιτικής φροντίδας του ιδρύματος ψυχικής υγείας.

3.Ποια είναι τα δυνατά σημεία της θεραπείας τέχνης;

- α)Καθιστά δυνατή την έκφραση πραγμάτων που συχνά είναι δύσκολο να εκφραστούν στην καθημερινή γλώσσα.
- β)Διεγείρει βαθιά ριζωμένες εμπειρίες.
- γ)Σε βοηθά να συγκεντρωθείς.

Άσκηση 1:

Έξι σύντομες ασκήσεις θεραπείας τέχνης που μπορούν να προάγουν την ευτυχία.

Η τέχνη μπορεί να σας βοηθήσει όχι μόνο να αντιμετωπίσετε τα κακά, αλλά και να εκτιμήσετε και να εστιάσετε στα καλά. Δείτε αυτές τις δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με τον προβληματισμό για τη δική σας ευτυχία:

Δραστηριότητα 1:

Σχεδιάστε το όραμά σας για μια τέλεια μέρα . Σκεφτείτε πώς σας φαίνεται μια τέλεια μέρα και σχεδιάστε ή ζωγραφίστε την. Τι μπορείτε να κάνετε σήμερα για να κάνετε αυτό το σχέδιο πραγματικότητα;

Δραστηριότητα 2:

Τραβήξτε φωτογραφίες από πράγματα που πιστεύετε ότι είναι όμορφα . Δεν χρειάζεται να αρέσει σε κανέναν άλλον εκτός από εσάς. Εκτυπώστε τις και κορνιζάρετε για να κρατάτε ενθύμιο για τα όμορφα πράγματα στη ζωή κοντά σας.

Δραστηριότητα 3:

Κάντε ένα σχέδιο που σχετίζεται με ένα απόσπασμα που σας αρέσει . Πάρτε τα σοφά λόγια από κάποιον άλλο και μετατρέψτε τα σε κάτι που εμπνέει οπτικά.

Δραστηριότητα 4:

Δημιουργήστε ένα σχέδιο που αντιπροσωπεύει την ελευθερία. Αυτή η δραστηριότητα απαιτεί από εσάς να εξετάσετε την έννοια της ελευθερίας και τι σημαίνει για εσάς, με αποκορύφωμα τη δημιουργία ενός έργου τέχνης που εκφράζει ακριβώς αυτό που σημαίνει για εσάς ως άτομο.

Δραστηριότητα 5:

Φτιάξτε ένα «σπίτι» . Τι σημαίνει για εσάς η λέξη «σπίτι»; Αυτή η δραστηριότητα θα απαιτήσει από εσάς να δημιουργήσετε έναν ασφαλή, ζεστό χώρο που θα σας φαίνεται σαν το σπίτι σας. Δεν χρειάζεται να είναι πρακτικό. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε υλικά τέχνης και χειροτεχνίας που έχετε στη διάθεσή σας: μολύβια, μπογιές, ανακυκλώσιμα υλικά κ.λπ.

Δραστηριότητα 6:

Καταγράψτε μια εμπειρία όπου κάνατε κάτι που δεν πιστεύατε ότι θα μπορούσατε να κάνετε . Όλοι πρέπει να κάνουμε πράγματα για τα οποία φοβόμαστε ή για τα οποία είμαστε αβέβαιοι μερικές φορές. Χρησιμοποιήστε αυτή τη δραστηριότητα ως μια ευκαιρία να τιμήσετε μια ανάμνηση στη ζωή σας.

Προσπαθήστε να εφαρμόζετε τουλάχιστον μία δραστηριότητα την εβδομάδα.

Εκτίμηση:

Βαθμολογήστε από μια κλίμακα από το 1 έως το 5 τον αντίκτυπο αυτής της δραστηριότητας στην αντίληψή σας για την ευτυχία σας (1 καθόλου χρήσιμο, 5 πολύ χρήσιμο). Με αυτόν τον τρόπο μπορείτε να βρείτε τις δραστηριότητες που βοηθούν στην προώθηση της ευτυχίας σας και να τις εφαρμόσετε στην εβδομαδιαία ρουτίνα σας.

- Δραστηριότητα 1:
- Δραστηριότητα 2:
- Δραστηριότητα 3:
- Δραστηριότητα 4:
- Δραστηριότητα 5:
- Δραστηριότητα 6:

Άσκηση 2:

Εκφραστική γραφή - Ένας απλός, αποτελεσματικός τρόπος για να αντιμετωπίσετε μια συναισθηματική πρόκληση.

Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε βιώσει περιόδους μεγάλου στρες και συναισθηματικής αναταραχής. Αυτή η άσκηση σας δίνει έναν απλό, αποτελεσματικό τρόπο για να αντιμετωπίσετε αυτές τις προκλήσεις και τα δύσκολα συναισθήματα που προκαλούν. Η έρευνα προτείνει ότι η ολοκλήρωση αυτής της άσκησης μπορεί:

- Να αυξήσει την ευτυχία
- Να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του στρες
- Να ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα και
- Να βελτιώσει την εργασιακή και σχολική απόδοση.
- Αυτά τα οφέλη έχει αποδειχθεί ότι επιμένουν για μήνες.

Η καταγραφή των σκέψεών σας, μας αναγκάζει να σταματήσουμε και να επανεκτιμήσουμε τις περιστάσεις της ζωής. Ίσως έχετε βιώσει ένα στρεσογόνο γεγονός ή μια σημαντική μετάβαση στη ζωή σας.

Το να το σκεφτόμαστε μπορεί να μας κρατήσει ξύπνιους τη νύχτα, να μας αποσπάσει την προσοχή από τη δουλειά και να μας κάνει να νιώθουμε λιγότερο συνδεδεμένοι με τους άλλους. Η εκφραστική γραφή μας επιτρέπει να κάνουμε ένα βήμα πίσω για μια στιγμή και να αξιολογήσουμε τη ζωή μας.

Μέσω της γραφής, μπορούμε να γίνουμε ενεργοί δημιουργοί των ιστοριών της ζωής μας - αντί για παθητικοί παρευρισκόμενοι, και ως αποτέλεσμα να νιώθουμε πιο δυνατοί να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις. Το γράψιμο μας κάνει να μετατρέψουμε μία άσχημη και περίπλοκη εμπειρία σε μια συνεκτική ιστορία που μπορεί να κάνει την εμπειρία να την αισθανόμαστε πιο διαχειρίσιμη.

Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας:

Απαιτούμενος χρόνος: 20 λεπτά την ημέρα για τέσσερις συνεχόμενες ημέρες.

Τις επόμενες τέσσερις ημέρες, καταγράψτε τα βαθύτερα συναισθήματα και τις σκέψεις σας σχετικά με μια συναισθηματική πρόκληση που έχει επηρεάσει τη ζωή σας. Στη γραφή σας, αφεθείτε και εξερευνήστε το γεγονός και πώς σας έχει επηρεάσει.

Μπορεί να συνδέσετε αυτή την εμπειρία με την παιδική σας ηλικία, τη σχέση σας με τους γονείς σας, τους ανθρώπους που έχετε αγαπήσει ή αγαπάτε τώρα ή ακόμα και την καριέρα σας. Γράψτε συνεχόμενα για 20 λεπτά.

Συμβουλές για τη συγγραφή:

- Βρείτε χρόνο και μέρος όπου δεν θα σας ενοχλούν.
- Γράψτε συνεχόμενα για τουλάχιστον 20 λεπτά.
- Μην ανησυχείτε για την ορθογραφία ή τη γραμματική.
- Γράψτε μόνο για τον εαυτό σας.
- Γράψτε για κάτι εξαιρετικά προσωπικό και σημαντικό για εσάς.
- Ασχοληθείτε μόνο με γεγονότα ή καταστάσεις που μπορείτε να χειριστείτε τώρα - δηλαδή, μην γράφετε για ένα τραύμα που έχει συμβεί πολύ πρόσφατα, εάν αισθάνεστε υπερβολικά συντετριμμένοι.

Προαιρετικό τελικό βήμα: Μετά τις τέσσερις ημέρες της συγγραφής, δοκιμάστε να γράψετε από την οπτική γωνία άλλων ατόμων που εμπλέκονται στο γεγονός ή την κατάσταση.

Μετά από μια εβδομάδα από την ολοκλήρωση της άσκησης, μπορεί να θέλετε να σκεφτείτε τυχόν αλλαγές που παρατηρείτε στη ζωή σας, πώς αισθάνεστε και πώς συμπεριφέρεστε. Επαναλαμβάνετε αυτή την άσκηση όποτε νιώθετε την ανάγκη στην καθημερινή σας ζωή.

Απαντήσεις

Εκπαιδευτικό Υλικό

1: α, γ, δ

2: α, β

3: α, β



Προτεινόμενες Αναγνώσεις!

Bolwerk, A., Mack-Andrick, J., Lang, F. R., Dörfler, A., Maihöfner, C. (2014). How Art Changes Your Brain: Differential Effects of Visual Art Production and Cognitive Art Evaluation on Functional Brain Connectivity. *PLoS ONE* 9(7): e101035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101035>.

Mundy, S. S., Kudahl, B., Bundesen, B., Hellström, L. C., Rosenbaum, B. & Eplov, L. F. (2022), Mental health recovery and creative writing groups: A systematic review. *Nordic journal of arts, culture and health*, 4(1), 1-18. <https://doi.org/10.18261/njach.4.1.1>.

Pennebaker, J. (2011). *The expressive writing method*. Retrieved October 10, 2022, from <https://youtu.be/XsHIV9PxAV4>.

Staricoff, R. (2004). *Arts in health: A review of the medical literature*. London: Arts Council England.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

Aranda, M. P., & Knight, B. G. (1997). The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: a sociocultural review and analysis. *The Gerontologist*, 37(3), 342–354. <https://doi.org/10.1093/geront/37.3.342>.

Castillo, R. J. (1997). *Culture & mental illness: A client-centered approach*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Fellowship Hall (n.d.). 100 *Art Therapy Exercises to Make Your Mind, Body and Spirit Sing*. Retrieved October 10, 2022, from <https://www.fellowshiphall.com/2018/11/100-art-therapy-exercises-to-make-your-mind-body-and-spirit-sing/>.

Greater Good Science Center of UC Berkley (n.d.). *Expressive Writing*. Retrieved October 10, 2022, from https://ggia.berkeley.edu/practice/expressive_writing.

Griffith, F. J., Seymour, L., and Goldberg, M. (2015). Reframing art therapy to meet psychosocial and financial needs in homelessness. *The Arts in Psychotherapy*, Volume 46, November 2015, 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.007>.

Haeyen S. (2019). Strengthening the Healthy Adult Self in Art Therapy: Using Schema Therapy as a Positive Psychological Intervention for People Diagnosed With Personality Disorders. *Frontiers in psychology*, 10, 644. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00644>.

Johnson, D. R., & Lahad, M. (2009). Creative therapies for adults. In E. B. Foa, T. M. Keane, & M. J. Friedman (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International society for Traumatic Stress Studies* (pp. 600–602). New York, NY: Guilford.

Kaimal, G., and Ray, K. D. (2017). Free art-making in an art therapy open studio: changes in affect and self- efficacy. *Arts Health*. 9, 154–166. doi:10.1080/17533015.2016.1217248.

Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of internal medicine*, 88(2), 251–258. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-88-2-251>.

Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of health and social behavior*, 38(2), 177–190.

Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive Writing, Emotional Upheavals, and Health. In H. S. Friedman & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology* (pp. 263–284). Oxford University Press.

Ridley, C. R., Li, L. C., & Hill, C. L. (1998). Multicultural Assessment: Reexamination, Reconceptualization, and Practical Application. *The Counseling Psychologist*, 26(6), 827–910. <https://doi.org/10.1177/0011000098266001>.

Sapouna, L., and Pamer, E. (2014). The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project. *Arts Health*. 8, 1–12. doi: 10.1080/17533015.2014.957329.

Wilkinson, R. A., & Chilton, G. (2013). Positive art therapy: Linking positive psychology to art therapy theory, practice, and research. *Art Therapy*, 30(1), 4–11. <https://doi.org/10.1080/07421656.2013.757513>

ΤΡΑΥΜΑ

Ορισμός:

Η ανάκαμψη υποστηρίζεται με την αντιμετώπιση του τραύματος.

Η εμπειρία τραύματος (όπως η σωματική ή η σεξουαλική κακοποίηση, η ενδοοικογενειακή βία, ο πόλεμος, η καταστροφή, κ.α.) λειτουργεί συχνά ως πρόδρομος ή σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, με προβλήματα ψυχικής υγείας και με συναφή ζητήματα. Οι υπηρεσίες υποστήριξης θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με το τραύμα για την ενίσχυση της ασφάλειας (σωματικής και συναισθηματικής) και της εμπιστοσύνης, καθώς και για την προώθηση της επιλογής, της ενδυνάμωσης και της συνεργασίας (SAMHSA, 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να έχουν βασικές γνώσεις για το τραύμα και τις συνέπειές του στην ψυχική υγεία και την ανάκαμψη.	Να μάθουν πώς να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα που σχετίζονται με το τραύμα και να μάθουν τεχνικές αυτοβοήθειας για το πώς να νιώθουν ασφαλείς.	Να αναγνωρίσουν την επίδραση του τραύματος στην ανάκαμψη και να ζητούν βοήθεια από επαγγελματίες όταν χρειάζεται. Να υποστηρίξουν το σύστημα περίθαλψης με πληροφορίες για τραύματα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Θεωρητικό υπόβαθρο



Τραύμα (τωρινό και παρελθοντικό) που σχετίζεται με τη βία, την συναισθηματική κακοποίηση και με οποιοδήποτε άλλο οφείλει να αντιμετωπιστεί εάν η ανάκαμψη είναι μακροχρόνια και επιτυχής. Το τραύμα ορίζεται ως ένα στρεσογόνο γεγονός που κατακλύζει συναισθηματικά την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει και δημιουργεί

ένα αίσθημα ανικανότητας και φρίκης (Smyth & Greyber, 2013, Wiechelt, 2014). Οι τραυματικές εμπειρίες συχνά περιλαμβάνουν απειλή για τη ζωή ή την ασφάλεια, όπως η κακοποίηση, η επίθεση, η παραμέληση ή η παρακολούθηση βίας. Πολλά στρεσογόνα γεγονότα της ζωής ενός ατόμου έχουν τη δυνατότητα να είναι τραυματικά, αλλά ανάλογα με την υποκειμενική αντίληψη και την αντίδραση του ατόμου για το γεγονός, ορισμένα άτομα μπορεί να θεωρήσουν ένα γεγονός τραυματικό ενώ άλλα όχι. Όσο πιο φοβισμένο και αβοήθητο αισθάνεται το άτομο, τόσο πιο πιθανό είναι να τραυματιστεί.

Οι άνθρωποι αντιδρούν στο τραύμα με διαφορετικούς τρόπους, βιώνοντας ένα ευρύ φάσμα σωματικών και συναισθηματικών αντιδράσεων. Δεν υπάρχει «σωστός» ή «λάθος» τρόπος σκέψης, αίσθησης ή αντιμετώπισης στο τραύμα. Οι αντιδράσεις στο τραύμα είναι φυσιολογικές αντιδράσεις σε μη φυσιολογικά συμβάντα. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν: άρνηση ή δυσπιστία, σύγχυση, δυσκολία συγκέντρωσης, θυμό, ευερεθιστότητα, εναλλαγές διάθεσης, άγχος και φόβο, ενοχές, ντροπή, αυτό-κατηγορία, απόσυρση από τους άλλους, αίσθημα λύπης ή απελπισίας, αίσθημα αποσύνδεσης ή μούδιασμα, αϋπνία ή εφιάλτες, κόπωση, ευαισθησία αιφνιδιασμού, δυσκολία συγκέντρωσης, ταχυπαλμία, νευρικότητα και ταραχή, πόνοι, μυϊκή ένταση, κ.α. Το ατομικό τραύμα μπορεί να έχει μόνιμες, δυσμενείς επιπτώσεις στη λειτουργία του ατόμου σε πολλούς τομείς της ζωής, όπως τον ψυχικό, τον σωματικό και τον κοινωνικό πεδίο της ζωής. Έχει συνέπειες σε αυξανόμενες δυσκολίες εμπιστοσύνης στον εαυτό και στους άλλους, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα διάφορες δυσκολίες στον συναισθηματικό έλεγχο, τη νοοτροπία, τη σχέση με τον εαυτό και τους άλλους.

Σε βιολογικό επίπεδο, το τμήμα του εγκεφάλου που πυροδοτεί μια απάντηση μάχης ή φυγής, ανταποκρίνεται πολύ έντονα, συχνά με τρόπο δυσανάλογο προς τον κίνδυνο που θέτει η απειλή. Ταυτόχρονα, το τμήμα του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για την ηρεμία αυτής της αντίδρασης δεν λειτουργεί αρκετά καλά. Οι συνέπειες του τραύματος είναι πιο σοβαρές σε άτομα στα οποία η αντοχή στο στρες είναι πιο αδύναμη για οποιονδήποτε λόγο, για παράδειγμα λόγω της ηλικίας στην οποία συνέβη το τραύμα, της ψυχολογικής ευαισθησίας και στην ανεπαρκή υποστήριξη τη στιγμή που συνέβη το τραύμα. Η αύξηση των δεξιοτήτων αντίστασης στο στρες μπορεί να είναι χρήσιμη για την πρόληψη των αρνητικών συνεπειών του τραύματος.

Για να μάθετε περισσότερα για το τραύμα δείτε <https://youtu.be/v60Pi87sqhI>

Η εμπειρία του τραύματος είναι συχνά προάγγελος ή σχετίζεται με πρόβλημα ψυχικής υγείας. Ερευνητικές μελέτες έχουν συνδέσει την εμπειρία της παιδικής κακοποίησης (σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική) καθώς και άλλες τραυματικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της ζωής ενός παιδιού, με μια σειρά ζητημάτων ψυχικής υγείας στη μετέπειτα ζωή (Kendall-Tackett et al. 1993, Weiss et al. 1999, Coleman 2004, Spataro et al. 2004, Romme 2007).

Το τραύμα μπορεί να σχετίζεται με διάφορες ψυχικές διαταραχές, εκτός από την Διαταραχή μετατραυματικού στρες ή αλλιώς PTSD (Post-traumatic stress disorder), όπως τη ψύχωση, τις διασχιστικές διαταραχές (dissociation Dissociative disorders), την κατάθλιψη, το άγχος και τις διαταραχές σωματοποίησης και άλλες. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με έκθεση στο τραύμα έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν ψυχωσικές εμπειρίες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, καθώς και αυξάνουν τον κίνδυνο για PTSD/ Διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τη σύνδεση των εμπειριών των παραισθήσεων με την εμπειρία του τραύματος, δείτε: <https://youtu.be/syjEN3peCJw>

Για να ανακάμψουν από τις αρνητικές συνέπειες του τραύματος, οι άνθρωποι χρειάζονται ασφαλές περιβάλλον, ενσυναίσθηση και παρεμβάσεις που θα αντιμετωπίσουν ειδικά το τραύμα.

Ένας ειδικευόμενος επαγγελματίας στα τραύματα μπορεί να συστήσει μια ποικιλία διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων στη θεραπεία, όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT) που βοηθά στην επεξεργασία και αξιολόγηση των σκέψεων και των συναισθημάτων σχετικά με ένα τραύμα.

Το EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) - Απευαισθητοποίηση και Επανεπεξεργασία μέσω Οφθαλμικών Κινήσεων, ενσωματώνει στοιχεία της θεραπείας CBT με κινήσεις των ματιών ή άλλες μορφές ρυθμικής διέγερσης, αριστερά-δεξιά, όπου έτσι μπορεί να «ξεμπλοκάρει» τις τραυματικές αναμνήσεις.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις αρχές της CBT:

https://youtu.be/3VIL1L_ypMg

Πώς λειτουργεί το EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) - Απευαισθητοποίηση και Επανεπεξεργασία μέσω Οφθαλμικών Κινήσεων, δείτε:

Επεξεργασία τραυματικής μνήμης: Πώς να εισέλθετε σε αυτήν για να την ξεπεράσετε; <https://youtu.be/OMKIAy-C8bA>

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με το τραύμα για να προάγουν την ασφάλεια και την εμπιστοσύνη και να αποφεύγουν τον επανατραυματισμό.

<https://youtu.be/qeURXfroyXk>

Το σύστημα φροντίδας που θα ενημερώνει για το τραύμα είναι ένα πρόγραμμα, ένας οργανισμός ή ένα σύστημα που έχει ενημερωθεί σχετικά με το τραύμα, όπου αντιλαμβάνεται τον εκτεταμένο αντίκτυπο του τραύματος και κατανοεί πιθανές οδούς για ανάκαμψη, αναγνωρίζει τα σημεία και τα συμπτώματα του τραύματος σε πελάτες, σε οικογένειες, σε επαγγελματίες υγείας και σε άλλους που εμπλέκονται με το σύστημα και ανταποκρίνεται ενσωματώνοντας πλήρως τη γνώση σχετικά με το τραύμα σε πολιτικές, σε διαδικασίες και σε πρακτικές και επιδιώκει να αντισταθεί ενεργά στον επανατραυματισμό.

Περισσότερα σχετικά για τη θεραπεία με πληροφόρηση για το τραύμα: SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.

Αναφορές σχετικά με το τραύμα από την ομάδα εστίασης του «RECADE»:

“ Πολλοί από εμάς είχαμε κάποιες κακές εμπειρίες καθώς μεγαλώναμε, συμπεριλαμβανομένου και εμένα. Νιώθω ότι το να μιλάμε γι' αυτό είναι απαραίτητο, ότι κάποιος πρέπει να το ακούσει. Αλλά βλέπω ότι αυτές οι εμπειρίες πρέπει να είναι μόνο παρελθόν, δεν πρέπει να πάρουν τον έλεγχο της παρούσας ζωής μας.

”

” Ήμουν συγκρατημένος όσο ήμουν στη νοσοκομειακή μονάδα. Ένιωσα απαίσια και εξακολουθώ να το βλέπω ως τραυματική εμπειρία. Δεν ήξερα γιατί συνέβαινε, ένιωθα ντροπή και θυμό. Θύμωνα για πολλά χρόνια. Αν κάποιος μου μιλούσε για αυτό, πίστευα ότι θα με βοηθούσε να μην νιώθω έτσι.

”



Εκπαιδευτικό υλικό:

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΡΑΥΜΑ

1.Τι είναι το τραύμα;

- α) Τραύμα είναι κάθε στρεσογόνο γεγονός που αναστατώνει τους ανθρώπους.
- β) Το τραύμα είναι ένα στρεσογόνο γεγονός που κατακλύζει συναισθηματικά την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει και δημιουργεί ένα αίσθημα αδυναμίας και φόβου.
- γ) Το τραύμα είναι ένα στρεσογόνο γεγονός που οδηγεί πάντα σε PTSD (διαταραχή μετατραυματικού στρες).

2.Ποια είναι τα συμπτώματα του τραύματος;

- α)Οι αντιδράσεις στο τραύμα είναι φυσιολογικές αντιδράσεις σε μη φυσιολογικά γεγονότα.
- β)Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν: άρνηση ή δυσπιστία, σύγχυση, δυσκολία συγκέντρωσης, θυμό, ευερεθιστότητα, εναλλαγές της διάθεσης, άγχος και φόβο, ενοχές, ντροπή, αυτό - κατηγορία, απόσυρση από τους άλλους, αίσθημα λύπης ή απελπισίας, αίσθημα αποσύνδεσης ή μουδιάσματος, αϋπνία ή εφιάλτες, κόπωση, να αιφνιδιάζεται εύκολα, παρουσιάζει δυσκολία συγκέντρωσης, ταχυπαλμία, νευρικότητα και ταραχή, αισθάνεται πόνους, μυϊκή ένταση, κατάθλιψη και άλλα.
- γ)Τα συμπτώματα της κατάθλιψης πρέπει να είναι πάντα παρόντα.

3. Ποιες είναι οι συνέπειες του τραύματος;

α) Έχει συνέπειες σε αυξανόμενες δυσκολίες εμπιστοσύνης στον εαυτό και στους άλλους.

β) Διάφορες δυσκολίες στον συναισθηματικό έλεγχο και στην διανοητικότητα.

γ) Δυσκολίες στις σχέσεις με τους άλλους.

δ) Οι στιγμές που χρειάζεται «να αντιδράσω ή να φύγω» είναι πολύ έντονες, συχνά με τρόπο δυσανάλογο προς τον κίνδυνο που θέτει η απειλή.

ε) Η εμπειρία του τραύματος αυξάνει τις δεξιότητες για την αντιμετώπιση του άγχους και την ανθεκτικότητα

4. Συνδέεται το τραύμα με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών που σχετίζονται με ψύχωση;

α) Η ψύχωση είναι μια βιολογική ασθένεια και επομένως δεν έχει καμία σχέση με την εμπειρία του τραύματος.

β) Άτομα με έκθεση σε τραυματική εμπειρία έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ψυχωσικές εμπειρίες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό

γ) Η εμπειρία του τραύματος οδηγεί πάντα σε ψυχώσεις.

5.Τι χρειάζονται οι άνθρωποι για να αναρρώσουν από τις αρνητικές συνέπειες του τραύματος;

α)Πρέπει να κοιμηθούν λίγο και να ξεχάσουν το τραύμα.

β)Οι άνθρωποι χρειάζονται το ασφαλές περιβάλλον, την ενσυναίσθηση και τις παρεμβάσεις που θα αντιμετωπίσουν ειδικά στο τραύμα.

γ)Θα πρέπει να περιμένουν να περάσει η ώρα γιατί ο χρόνος γιατρεύει όλες τις πληγές.

6.Ποιες ψυχολογικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συνεπειών του τραύματος;

α)Γνωστική - συμπεριφορική θεραπεία (CBT)

β)MDR (Απευαισθητοποίηση και επανεπεξεργασία κινήσεων των ματιών)

γ)Σύσταση διατροφής



ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η Ινα, ηλικίας 55 ετών, πωλήτρια, φτάνει στο πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας λόγω δυσκολιών που συνδέονται με τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του PTSD (Διαταραχή μετατραυματικού στρες). Έχει αντιμετωπίσει τρεις ληστείες στη δουλειά της. Αν και μετά τις δύο πρώτες ληστείες είχε κάποια συμπτώματα, όπως όνειρα ληστείας περιστασιακά, αντιμετώπισε τις δυσκολίες αρκετά καλά μέχρι την τρίτη ληστεία πριν από ένα χρόνο, όταν ο κλέφτης της έβαλε ένα όπλο στο κεφάλι. Έκτοτε παρατήρησε έλλειψη συγκέντρωσης και υπομονής προς τους πελάτες, κλειδονόταν στο μαγαζί όταν δεν υπήρχαν πελάτες τριγύρω, ήταν πιο αργή στις εργασίες και κατά καιρούς ήταν πολύ οξύθυμη στην επικοινωνία. Ο εργοδότης της δεν είχε ενσυναίσθηση, το αντίθετο, την κορόιδευε αποκαλώντας την αδύναμη. Λέει ότι μετά την τρίτη ληστεία βρίσκεται υπό συνεχή πίεση, γιατί πρέπει να δουλεύει στο ίδιο περιβάλλον που της θυμίζει την τραυματική εμπειρία που έζησε, φοβάται όταν βγαίνει έξω από το σπίτι της ότι κάποιος θα της επιτεθεί από πίσω και γι' αυτό αποφεύγει να χρησιμοποιεί τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (ΜΜΜ), οπότε πηγαίνει πάντα περπατώντας σε όλους τους προορισμούς. Μετά βίας βγαίνει έξω αν δεν χρειάζεται να αγοράσει πράγματα, σταμάτησε, επίσης, να συναντά τους φίλους της για καφέ που της άρεσε πριν, απομονώνεται κοινωνικά και όταν βλέπει ανθρώπους που φορούν κουκούλες (όπως ο ληστής) νιώθει εξαιρετικά άβολα. ,σε βαθμό που να κρυώνει, αν η συνάντηση είναι ξαφνική. Έχει, επίσης, προβλήματα με τον ύπνο, συχνά βλέπει όνειρα με ληστεία. Η διάθεση της είναι χαμηλότερη είναι καταθληπτική και έχει ξεσπάσματα κλάματος. Έχει επίσης κρίσεις κλάματος. Ντρέπεται που νιώθει φόβο και ανασφάλεια, κάτι που πιστεύει ότι την κάνει αδύναμη. Επιπλέον, παρουσιάζει προβλήματα δυσπεψίας, έχει πολύ συχνά πονοκεφάλους, απώλεια όρεξης και τους τελευταίους τρεις μήνες έχασε αρκετό βάρος αν και δεν έκανε δίαιτα. Παραπονιέται για δυσκολίες στη συγκέντρωση και τη μνήμη, και για περιστασιακά επεισόδια σύγχυσης, όταν δεν ξέρει πού βρίσκεται τη δεδομένη στιγμή.

Κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους έχει περιστασιακά αυθόρμητες σκέψεις αυτοκτονίας που η ίδια περιγράφει κάπως έτσι «Πάρε τα χάπια και δηλητηρίασε τον εαυτό σου, γιατί δεν πηδάς μπροστά στο τραμ και να τελειώνεις με όλα αυτά...», στις οποίες καταφέρνει να αντισταθεί, ειδικά επειδή είναι πολύ θρησκόληπτη. Καπνίζει δύο πακέτα τσιγάρα την ημέρα, δεν είναι πολύ δραστήρια σωματικά. Όσον αφορά την φροντίδα του εαυτού της, δεν χρησιμοποιεί μακιγιάζ επειδή κλαίει πολύ συχνά και δεν θέλει να φαίνεται μουντζουρωμένη, χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να τελειώσει τις δουλειές του σπιτιού και η οργάνωση των καθηκόντων παίρνει επίσης περισσότερο χρόνο, μερικές φορές αφήνει τη σόμπα αναμμένη, υπάρχει διαφορά σε σχέση με τα καθήκοντα που είχε νωρίτερα, δεν καταφέρνει ποτέ να φτιάξει τίποτα στην ώρα του, έχει δυσκολίες στο να ετοιμάζει τα γεύματα, νοιάζεται λιγότερο για την υγεία της, κινείται με περισσότερες δυσκολίες λόγω φόβου, είναι πολύ πιο αργή στο να ολοκληρώνει τις υποχρεώσεις της.

Επικοινωνία και δια προσωπικές σχέσεις: αισθάνεται έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους ανθρώπους και έτσι αποφεύγει την επικοινωνία που πλέον περιορίζεται μόνο στα μέλη της οικογένειας (τις δύο κόρες της) και σε έναν φίλο που επικοινωνεί τηλεφωνικά. Πιστεύει ότι αποσύρεται από τους ανθρώπους και κλείνεται στον εαυτό της λόγω «έλλειψης εμπιστοσύνης στους ανθρώπους και λόγω της ανειλικρίνειας τους». Δεν έχει επαφές με την οικογένειά της, μερικές φορές μιλάει με τη μητέρα της, αλλά προσπαθεί να το αποφύγει γιατί η επικοινωνία μαζί της την κάνει να νιώθει άβολα.

Κοινωνικές δραστηριότητες: δεν εμπλέκεται λόγω φόβου ότι θα δεχθεί επίθεση και εν μέρει λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης και απογοήτευσης στους ανθρώπους.

Δουλειά: βρίσκεται σε άδεια άνευ αποδοχών τον τελευταίο μήνα, όλες τις υποχρεώσεις της στο χώρο εργασίας τις έκανε φοβισμένη, συχνά ξεχνούσε τις προγραμματισμένες εργασίες λόγω έλλειψης συγκέντρωσης, κλειδωνόταν μέσα στο κατάστημα και ξεκλείδωνε μόνο όταν ήταν σίγουρη ότι ο πελάτης δεν είναι ληστής.

Ελεύθερος Χρόνος: Τον περισσότερο ελεύθερο χρόνο της τον περνά στο σπίτι (δουλειές το σπίτι και τηλεόραση) και προσεύχεται πολύ, η προσευχή τη βοηθά να χαλαρώσει, διαβάζει λιγότερο λόγω έλλειψης συγκέντρωσης, δεν μπορεί πια να κάνει βελονάκι. Υποστήριξη : έχει υποστήριξη από τις δύο κόρες της και έναν στενό της φίλο.

Στάσεις: θεωρεί τις δυσκολίες ψυχικής υγείας ως αδυναμία χαρακτήρα και κατηγορεί τον εαυτό της για αδυναμία, φόβους και ανασφάλειες. Θέλει να είναι πιο δυνατός χαρακτήρας όπως ήταν πριν. Συνδέει την έναρξη της ασθένειας με τραύματα που επιβίωσαν στην εργασία και κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία και την ενηλικίωση.

Ικανότητα αντιμετώπισης του άγχους: θεωρεί ότι ήταν αρκετά ανθεκτική μέχρι την τρίτη ληστεία, είχε την ικανότητα να χειρίζεται καλά όλες τις δυσκολίες, έλυne προβλήματα που την στεναχωρούσαν και όταν στενοχωριόταν προσευχόταν, η προσευχή τη βοηθούσε.

Αυτοσεβασμός και αυτοεκτίμηση: πιστεύει ότι ο αυτοσεβασμός της ήταν επαρκής, αλλά σεμνός, αλλά ο εργοδότης της, κατέστρεψε τον αυτοσεβασμό της με την απρεπή συμπεριφορά του, έτσι τώρα νιώθει λιγότερο πολύτιμη, άχρηστη και δεν έχει αυτοσεβασμό.

Μεγάλωσε με τον παππού και τη γιαγιά της, δεν είχε ποτέ καλές σχέσεις με τη μητέρα της, είχε την εμπειρία του ανεπιθύμητου και μη αγαπητού παιδιού. Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας κακοποιήθηκε σωματικά και ψυχικά από τη μητέρα, τη γιαγιά και τον θείο της. Στο δημοτικό σχολείο δεν είχε ποτέ φίλους, ένοιωθε την απόρριψη και την κορόιδευαν συχνά επειδή φορούσε γυαλιά.

Της άρεσε να βοηθάει στο σπίτι, οι δουλειές του σπιτιού της έδιναν πάντα μεγάλη χαρά. Ήθελε να συνεχίσει τις σπουδές της στο Πανεπιστήμιο, αλλά δεν της το επέτρεψαν.

Της άρεσε να βοηθάει στο σπίτι, οι δουλειές του σπιτιού της έδιναν πάντα μεγάλη χαρά. Ήθελε να συνεχίσει τις σπουδές της στο Πανεπιστήμιο, αλλά δεν της το επέτρεψαν. Τελειώνοντας το γυμνάσιο έπιασε δουλειά ως πωλήτρια, συγκέντρωσε 25 χρόνια εργασιακής εμπειρίας σε διαφορετικούς εργοδότες με τους οποίους δεν είχε κανένα πρόβλημα να επικοινωνήσει, μέχρι την τρίτη ληστεία στο κατάστημα. Παντρεύτηκε σε ηλικία 20 ετών και απέκτησε δύο κόρες. Πάντα είχε οικονομικές δυσκολίες, δούλευε δύο δουλειές και μεγάλωνε τις κόρες της και όλα αυτά τα άντεξε πολύ καλά, μέχρι την τρίτη ληστεία. Η μητέρα και ο θείος της βρίσκονταν σε θεραπεία για κατάθλιψη.

Στρεσογόνοι παράγοντες: περιγράφει μια σειρά στεσογόνων γεγονότων στη ζωή της, από την πρώιμη παιδική ηλικία, η μητέρα της της έλεγε πάντα ότι δεν είναι επιθυμητό παιδί, τη μεγάλωσαν οι παππούδες της που συχνά την τιμωρούσαν. Ο σύζυγός της ήταν, επίσης βίαιος (σωματική κακοποίηση) και τον χώρισε όταν τα παιδιά ήταν μικρά, οπότε τα μεγάλωσε μόνη της χωρίς την υποστήριξη της οικογένειάς της. Πάντα ζούσε σε υπαρξιακές δυσκολίες , ποτέ δεν έφταναν τα χρήματα και έπεσε θύμα τριών ληστειών.

Εργασία:

1. Παρακαλώ αναζητήστε ψυχολογικούς, βιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχικής διαταραχής που περιγράφονται εδώ.
2. Δημιουργήστε ένα ατομικό σχέδιο ανάκαμψης: χρησιμοποιήστε τον οδηγό ανάκαμψης (βλ. Παράρτημα 1) για να επισημάνετε τις περιοχές όπου πρέπει να γίνουν αλλαγές ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία. Προσδιορίστε τους πιθανούς στόχους της θεραπείας.

Άσκηση 3

Δείτε αυτό το βίντεο και μάθετε την τεχνική αυτοβοήθειας για να αισθάνεστε ασφαλείς: <https://youtu.be/G7zAsealyFA>

Απαντήσεις

Εκπαιδευτικό Υλικό

1: β

2: β

3: α, β, γ, δ

4: β

5: β

6: α, β



Βιβλιογραφικές αναφορές

McGrath, J. J., Saha, S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., ... & Kessler, R. C. (2017). Trauma and psychotic experiences: transnational data from the World Mental Health Survey. *The British Journal of Psychiatry*, 211(6), 373-380.

Smyth J. N. (2013). Trauma. *Encyclopedia of Social Work*. National Association of Social Workers press and Oxford University press <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.400>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration.(2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach

Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (2012). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press. Wiechel SA (2015) Introduction to the Special Issue: Examining the Relationship Between Trauma and Addiction *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 15(1):1-5 DOI:10.1080/1533256X.2015.996501

Wilson, J. P., Friedman, M. J., & Lindy, J. D. (Eds.). (2004). *Treating psychological trauma and PTSD*. Guilford Press.

Wilson, J. P., & Drozdek, B. (2004). *Broken spirits: The treatment of traumatized asylum seekers, refugees and war and torture victims*. Routledge.

ΣΕΒΑΣΜΟΣ

Ορισμός:

Η ανάκαμψη βασίζεται στον σεβασμό. Γι' αυτό η κοινωνική αποδοχή παίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της αποδοχής του εαυτού και στην ανάπτυξη μιας θετικής και ουσιαστικής αίσθησης της ταυτότητας (SAMSHA 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να έχουν βασικές γνώσεις για το τι είναι αυτοσεβασμός, καθώς και τι είναι κοινωνική αποδοχή.	Να αποκτήσουν κάποιες δεξιότητες για να ενισχύσουν τον αυτοσεβασμό και την κοινωνική αποδοχή.	Να διατηρήσουν θετική αντίληψη της ταυτότητας.
Να αναζητήσουν και εντοπίσουν ποια εργαλεία θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα για την ενίσχυση του αυτοσεβασμού και την ανάπτυξη μιας θετικής αίσθησης ταυτότητας.	Να ανακαλύψουν εργαλεία αυτοβοήθειας καθώς και να ζητούν βοήθεια και να παροχές εργαλείων από επαγγελματίες και ειδικούς που θα μπορούσαν να βοηθήσουν.	Να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν δεξιότητες στην καθημερινότητα και να συμμετέχουν συστηματικά σε εκπαιδευτικά προγράμματα που σχετίζονται με την αυτό-ενδυνάμωση, προκειμένου να διευκολύνουν τη διαδικασία ανάκαμψης, εάν χρειαστεί.

Θεωρητικό πλαίσιο



Η ανάκαμψη είναι μια δυναμική διαδικασία, που απαιτεί σημαντική δέσμευση από τα εμπλεκόμενα δίκτυα υποστήριξης των ασθενών: το να ξεπεραστεί η απόλυτη ιατρική προσέγγιση και το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια. (Anthony, 1993).

Ο σεβασμός για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας πρέπει να επιτυγχάνεται σε τρία επίπεδα:

Στο επίπεδο του θεραπευτή- ατόμου με πρόβλημα ψυχικής υγείας, η σχέση εκδηλώνεται λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις απόψεις του ατόμου. Μέσω αυτής της αλληλεπίδρασης, η οποία βασίζεται στην αποδοχή, την ενεργητική ακρόαση και την πίστη στην ανάκαμψη, ο ασθενής αισθάνεται ασφάλεια, εκτίμηση και σεβασμό (Rooney, et al., 2014, Link, et al., 2001).

Στο επίπεδο του άμεσου υποστηρικτικού δικτύου του ατόμου (οικογένεια, σύντροφος, φίλοι, συγγενείς), όπου η αποδοχή της ψυχικής ασθένειας, ο τρόπος διαχείρισής της, η κατάρριψη μύθων και απαρχαιωμένων αντιλήψεων ενισχύουν και υποστηρίζουν την παροχή κινήτρων και αυτονομίας του ασθενούς. (Lefley, 1989). Η υποστήριξη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των φροντιστών, θα πρέπει να παρέχεται στο άτομο σε όλες τις φάσεις της θεραπείας του.

Σε αυτό το κλίμα συνεργασίας, στο επίπεδο ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας, το άτομο είναι εκείνο που παίρνει τις αποφάσεις για το πλαίσιο της ζωής του, εδραιώνοντας το δικαίωμά του να ακούγονται οι προσωπικές του επιθυμίες στο σύστημα φροντίδας ψυχικής υγείας.

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας έχει τεράστιο αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση του ασθενούς, καθώς αναπτύσσει τον φόβο της απόρριψης, με αποτέλεσμα τις τεταμένες και άβολες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, περιορισμένα κοινωνικά δίκτυα, ανεργία και απώλεια εισοδήματος και κατ' επέκταση λιγότερο ικανοποιητική και χαμηλή ποιότητα ζωής.

Το στίγμα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αυτοαντίληψη και τον αυτοσεβασμό του ατόμου, γι' αυτό από την αρχή της θεραπείας θα πρέπει να προσφέρονται παρεμβάσεις για την πρόληψη του αυτό-στιγματισμού.

Οι δραστηριότητες που επικεντρώνονται στην ευαισθητοποίηση των ανθρώπων σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες, την αμφισβήτηση του στιγματισμού και την αναγνώριση της ανάκαμψης ως δύναμη και ελπίδα για το μέλλον είναι σημαντικές κατευθυντήριες γραμμές για τους παρόχους υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης (Crocker,1999).

Τα οφέλη του σεβασμού

Ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και η εξέλιξη των αντιλήψεων για τις ψυχικές ασθένειες τα τελευταία χρόνια, τόσο κοινωνικά όσο και νομικά, έχουν αποφέρει οφέλη στη ζωή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, των φροντιστών και του κοινωνικού συνόλου.

Ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών περιλαμβάνει την αποδοχή και την αναγνώριση της νόσου και την ισότιμη συμμετοχή των ληπτών σε όλες τις κοινωνικές διαδικασίες, όπως την εκπαίδευση, την εργασία, την οικογένεια, την ποιότητα ζωής, την αξιοπρέπεια στη ζωή και την ίση πρόσβαση στα συστήματα φροντίδας, καθώς και την ενημέρωση των ασθενών και την ενεργό συμμετοχή τους στη διαμόρφωση του θεραπευτικού τους πλάνου.

Η αλλαγή της στάσης της κοινωνίας για τη θέση και τη φύση της ψυχικής νόσου στον ίδιο τον ασθενή ωφελεί τόσο τον ίδιο όσο και τη διαχείριση της νόσου, με την οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας που θα τον στηρίξουν, καθώς και ολόκληρη την κοινωνία. Ακόμη και ο σεβασμός και η αποδοχή της ψυχικής ασθένειας ενθαρρύνουν την κοινωνία να αλλάξει στάσεις και αντιλήψεις και να βοηθήσει τους ασθενείς να διαχειριστούν το βάρος του στίγματος, έχοντας ίση πρόσβαση σε όλους τους τομείς: εκπαίδευση, κατάρτιση, εργασία, κοινωνία, νοσηλεία (Davidson et al., 2009).

Η έρευνα των Corrigan et al. (2011, 2016) και Oexle et al. (2018) έδειξε ότι το μοντέλο ανάκαμψης μπορεί να οδηγήσει στην ανάκτηση του σεβασμού, που λόγω του αυτό-στιγματισμού χάνουν πολλά άτομα με ψυχικές ασθένειες. Το μοντέλο ανάκαμψης δείχνει, από έρευνα, (Bril-Barniv, et al., 2017) ότι παρέχει στους ψυχικά ασθενείς τον απαραίτητο σεβασμό για να μπορέσουν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους αλλά και να αποκαλύψουν την ασθένειά τους προκειμένου να λάβουν την υποστήριξη που χρειάζονται. Ουσιαστικά, αποδέχονται τον εαυτό τους και δεν αντιδρούν βασιζόμενοι στον φόβο του στίγματος (Bril-Barniv, et al., 2017).

Αναφορές:

Σεβασμός στην ικανότητά μου να είμαι στην κοινωνία, δηλαδή να μην απομονώνομαι.

Να σεβαστείτε το δικαίωμα να διεκδικώ στην εκπαίδευση και την εργασία.

Να είμαι σε ένα σύστημα υγείας, ώστε να έχω πρόσβαση όταν το χρειάζομαι και πάνω από όλα σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας.

Όσον αφορά τον σεβασμό... θα ήθελα οι επαγγελματίες υγείας να σέβονται τις ιδιαιτερότητές μου και να με ενθαρρύνουν να καλλιεργήσω τις δυνατότητές μου.

Σεβασμός σημαίνει αποδοχή από την οικογένεια και πίστη στις δυνατότητες αυτονομίας του ατόμου σε όλα τα επίπεδα (προσωπικό – επαγγελματικό – κοινωνικό).

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον ρόλο του σεβασμού στην ανάκαμψη, δείτε το βίντεο του Π.Ο.Υ. για την αξιοπρέπεια: απαραίτητο για την αποκατάσταση: <https://youtu.be/4e7uobXp9z0>

Εκπαιδευτικό Υλικό

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ:ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Επιλέξτε τις απαντήσεις που πιστεύετε ότι είναι σωστές. Ορισμένες από τις ερωτήσεις μπορεί να έχουν περισσότερες από μία σωστές απαντήσεις.

1. Ποιος είναι ο ρόλος του σεβασμού στη διαδικασία της ανάκαμψης;

- α) Η σημασία της αμφίδρομης και ειλικρινούς σχέσης του θεραπευτή με τον ασθενή.
- β) Οι χαρακτηρισμοί (ετικέτες/ταμπέλες) που χρησιμοποιούνται για ψυχικές ασθένειες από το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο.
- γ) Η ισότιμη πρόσβαση στο Σύστημα Υγείας και η αξιοπρεπής αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών.

2. Τι είναι ο σεβασμός;

- α) Ο σεβασμός είναι η αυτό-αποδοχή και η αποδοχή από τους άλλους.
- β) Είναι η ιατροφαρμακευτική προσέγγιση από τον ψυχίατρο.
- γ) Ο ασθενής είναι ανίκανος να αποφασίσει μόνος του. Οι αποφάσεις λαμβάνονται από τους σημαντικούς άλλους (οικογενειακό πλαίσιο).

3. Συμμετέχει ο ασθενής ενεργά στους στόχους του θεραπευτικού πλάνου και στο όραμα της ζωής του στην ανάκαμψή του;

- α) Ο ασθενής χωρίς να είναι πλήρως ενημερωμένος ακολουθεί πιστά τις συμβουλές του ψυχιάτρου για την ανάκαμψή του.
- β) Ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να αναλάβει την ευθύνη για τη ζωή του και να επικεντρωθεί στις δυνατότητές του.
- γ) Η υπερπροστασία της οικογένειας του ψυχικά ασθενή δημιουργεί ένα ασφαλές – σταθερό περιβάλλον, ώστε να μην υπάρχουν υποτροπές και έτσι του στερεί τη δυνατότητα να εκπαιδευτεί στη λήψη αποφάσεων για τη ζωή του.



ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Άσκηση 1: Αυξήστε την αυτοεκτίμηση/ τον σεβασμό προς τον εαυτό σας σε τρία βήματα

Περιγραφή

Ο χαμηλός αυτοσεβασμός, η αρνητική εικόνα του εαυτού και η μειωμένη αυτοεκτίμηση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για υποτροπή σε επεισόδιο ψυχικής διαταραχής, καθώς και μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο στη διαδικασία της ανάκαμψης.

Ένας από τους κύριους στόχους κατά τη διάρκεια της ανάκαμψης είναι η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, όπου συνήθως μειώνονται με τη διάγνωση σοβαρών ψυχικών ασθενειών όπως η ψύχωση ή η σχιζοφρένεια.

Το αρχικό βήμα είναι να συνειδητοποιήσουμε τις συγκεκριμένες δυνάμεις που έχει κάθε άτομο. Αυτή η δραστηριότητα είναι ένα πρακτικό εργαλείο για την ανίχνευση των ισχυρών χαρακτηριστικών και των θετικών πτυχών της προσωπικότητας κάποιου, ακόμη και εκείνων που δυσκολεύονται να σκεφτούν θετικά για τον εαυτό τους.

Βήμα 1: Θετικές ατομικότητες

Κυκλώστε τουλάχιστον τρία από τα μεγαλύτερα δυνατά σας σημεία.

Δημιουργικότητα

Περίεργεια

Γενναιότητα

Τιμιότητα

Αγάπη

Καλοσύνη

Ηγεσία

Συγχώρεση

Ταπεινότητα

Αισιοδοξία

Χιούμορ

Πνευματικότητα

Επιμονή

Εκτίμηση της Ομορφιάς

Ευγνωμοσύνη

Ομαδική δουλειά/ Συνεργασία

Φιλομάθεια

Κοινωνική Ευαισθητοποίηση

Ενθουσιασμός

Ευκαμψία

Αυτοέλεγχος

Βήμα 2: Κάντε ένα... ΣΧΕΔΙΟ!

Για την επόμενη εβδομάδα, κάντε ένα σχέδιο χρησιμοποιώντας τις λειτουργίες που έχετε επιλέξει προηγουμένως.

Ημέρα	Δύναμη	Σχέδιο
1	Καλοσύνη	Βοήθησα τη γιαγιά μου στις δουλειές του σπιτιού / Έφερα καφέ στους συναδέλφους μου.

Βήμα 3: Λίστα ευγνωμοσύνης

Μετά την ολοκλήρωση του δεύτερου βήματος, δημιουργείται η λίστα ευγνωμοσύνης. Ο συμμετέχων έχει ήδη εφαρμόσει το σχέδιό του. Όσον αφορά τα επιτεύγματα αυτής της εβδομάδας, ο συμμετέχων μπορεί τώρα να γράψει μια «Λίστα Ευγνωμοσύνης» για όλα τα πράγματα που τον κάνουν να νιώθει ευγνώμων, όλα όσα αγαπά, τα οποία φέρνουν άνεση και ευχαρίστηση στη ζωή του. Από τη μυρωδιά ενός νυχτολούλουδου σε ένα πραγματικά καλό γεύμα ή μια αγκαλιά από έναν στενό φίλο ή αγαπημένο πρόσωπο - να είστε λεπτομερείς και συγκεκριμένοι.

Συνεχίστε να γράφετε μέχρι να αρχίσετε να βλέπετε πόσα καλά πράγματα υπάρχουν ήδη στη ζωή σας. Αυτό θα διευκολύνει την οικοδόμηση μιας εικόνας του εαυτού σας βασισμένη στον αυτοσεβασμό. Ξεκινήστε με φράσεις όπως:

«Είμαι χαρούμενος που έχω...»/ «Νιώθω ευγνώμων που το κάνω...»/

«Το να είμαι _____ (π.χ. ευγενικός) με κάνει να νιώθω χαρούμενος και περήφανος»

Συστάσεις:

Ενώ κάνετε αυτή τη δραστηριότητα, μπορεί να είναι δύσκολο να βρείτε θετικά χαρακτηριστικά στην αρχή και μπορεί να χρειαστεί λίγος χρόνος για να τα εντοπίσετε. Αφιερώστε αυτό το χρόνο και προσπαθήστε να σκεφτείτε προηγούμενα πράγματα που κάνατε, τα οποία αφορούν απλώς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς σας. Προσπαθήστε να αποφύγετε τις αρνητικές σκέψεις και να έχετε κατά νου ότι κάθε προσωπικότητα έχει τις θετικές της πτυχές.

Συμβουλές προσαρμογής

Τόσο ο πίνακας όσο και ο κατάλογος μπορούν να προσαρμοστούν από τον συμμετέχοντα στην καθημερινότητά του. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν κάθε εβδομάδα ή μια στο τόσο, ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου, προκειμένου να τονώσουν την αυτοπεποίθηση και να αναδημιουργήσουν μια θετική εικόνα του εαυτού τους κάθε φορά που χρειάζεται.

Αξιολογήστε το επίτευγμά σας

Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, πώς αισθάνεστε εφαρμόζοντας αυτήν τη δραστηριότητα;

1. Πλήρως άβολα. Καθόλου χρήσιμο.
2. Είναι άβολο αλλά το χειρίζομαι.
3. Δεν είμαι σίγουρος πώς με επηρεάζει.
4. Άνετο και χρήσιμο
5. Πλήρως άνετο. Σίγουρα πρόκειται να το χρησιμοποιήσω στο κοντινό μέλλον.



Άσκηση 2:

Γράψε ένα γράμμα στον εαυτό σου.

Γράψτε ένα γράμμα στον εαυτό σας για να σταματήσετε τις επιβλαβείς επιπτώσεις της αρνητικής εμπειρίας, εξαιτίας της διάγνωσης και της θεραπείας σας στην ψυχική υγεία. Παρέχετε αυτήν τη δραστηριότητα σε τρία βήματα.

Περιγραφή: Το αρχικό βήμα είναι να συνειδητοποιήσουν τις θετικές πτυχές της προσωπικότητάς τους και το δικαίωμα σεβασμού και αποδοχής της διαφορετικότητάς τους.

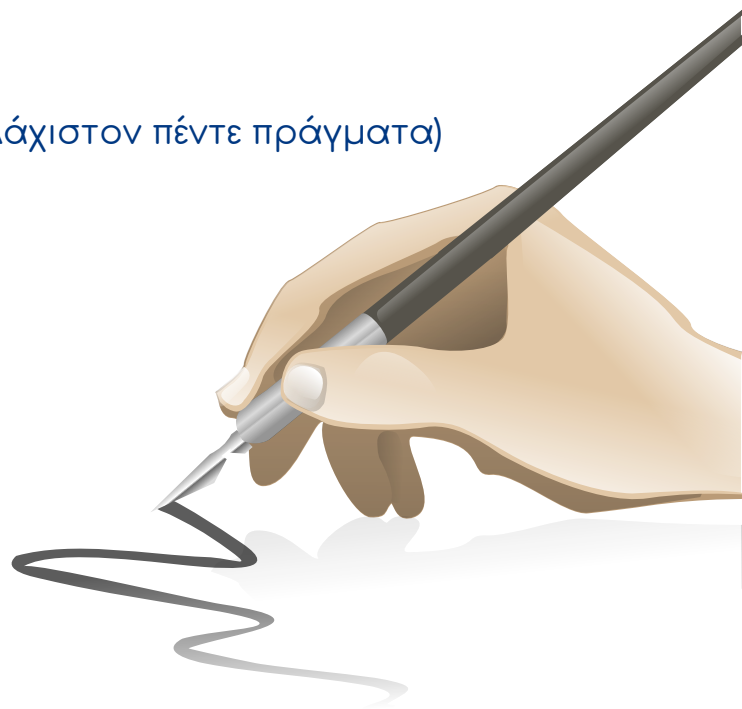
Η δραστηριότητα είναι ένα πρακτικό εργαλείο ώστε οι συμμετέχοντες να καλούνται να γράψουν μια επιστολή για να εκφράσουν τις σκέψεις τους, εστιάζοντας στα δυνατά τους σημεία και στα στοιχεία εκείνα που τους κάνουν να αισθάνονται ισότιμα μέλη των συστημάτων εκπαίδευσης, υγείας, εργασίας και ευρύτερης κοινωνικής ένταξης.

Βήμα 1: Σκεφτείτε πέντε εμπειρίες από την καθημερινότητά σας που σας έκαναν να νιώσετε το αίσθημα του σεβασμού και της αποδοχής της διαφορετικότητάς σας σε τέτοιο βαθμό που παρακινήθήκατε και κάνατε άλλο ένα βήμα προς τους στόχους σας.

Βήμα 2: Πάρτε ένα στυλό και ένα χαρτί, βεβαιωθείτε ότι κάθεστε κάπου άνετα και γράψτε ένα γράμμα στον εαυτό σας:

Ξεκινήστε με φράσεις όπως:

Σέβομαι τον εαυτό μου γιατί... (σκέψου τουλάχιστον πέντε πράγματα)



Συνεχίστε με τη φράση:

Αποδέχομαι τον εαυτό μου και σέβομαι τις ιδιαιτερότητές μου γιατί....
(σκέψου τουλάχιστον τέσσερα πράγματα)

1.....

2.....

3.....

4.....

Συνεχίζοντας με τη φράση:

Αποδέχομαι τον εαυτό μου και σέβομαι τις ιδιαιτερότητές μου γιατί....
(σκέψου τουλάχιστον τέσσερα πράγματα)

1.....

2.....

3.....

4.....

Βήμα 3: Θέτοντας τους μελλοντικούς μου στόχους:

Μπορείτε να προσθέσετε στοιχεία στο γράμμα σας λέγοντας:

«Αυτό που θέλω να βελτιώσω είναι...»

Τι πρέπει να κάνω για να το βελτιώσω;

Ποιες ικανότητες μου μπορώ να καλλιεργήσω για να πετύχω τους στόχους μου;

Υπάρχουν πράγματα με τα οποία μπορώ να ξεκινήσω και ποιος μπορεί να με βοηθήσει σε αυτό;

Συστάσεις:

Αυτή η δραστηριότητα μπορεί να είναι προκλητική. Καταγράψτε τις θετικές σκέψεις – δηλώσεις όταν είστε σε καλή ψυχολογική κατάσταση και διάθεση. Εάν υπάρχουν στιγμές που υπάρχει ένταση ή αισθάνεστε δυσφορία, καρφίτσωστε το γράμμα στον πίνακα σας ή τον έχετε κάπου εύκολα προσβάσιμο και διαβάστε το συχνά. Μπορεί να αποτελέσει κίνητρο σε στιγμές που η έλλειψη σεβασμού εμφανίζεται ξανά.

Συμβουλές προσαρμογής

Το γράμμα μπορεί να προσαρμοστεί από τον ασθενή στην καθημερινή του ζωή. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάθε εβδομάδα, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς όποτε το χρειάζεται για να υπενθυμίσει στον εαυτό του τη σημασία του εαυτού του.

Εκτίμηση

Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, πώς αισθάνεστε εφαρμόζοντας αυτήν τη δραστηριότητα;

- Πλήρως άβολα. Καθόλου χρήσιμο.
- Είναι άβολο αλλά το χειρίζομαι.
- Δεν είμαι σίγουρος πώς με επηρεάζει.
- Άνετο και χρήσιμο.
- Πλήρως άνετο. Σίγουρα πρόκειται να το χρησιμοποιήσω στο άμεσο/ κοντινό μέλλον.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η Μαρία, φοιτήτρια πληροφορικής σε ηλικία 25 ετών, διαγνώστηκε με κατάθλιψη πριν από τρία χρόνια. Κάθε βράδυ πήγαινε σε νυχτερινά κέντρα και της άρεσε πολύ να ταξιδεύει και να γνωρίζει άλλους ανθρώπους. Η αλλαγή στη ζωή της ήρθε αμέσως μετά τον χωρισμό από τον σύντροφό της μέσα από μια παρατεταμένη θλίψη, απόγνωση και διακοπή των σπουδών της. Δεν έβρισκε ικανοποίηση και ευχαρίστηση και σιγά σιγά απομονώθηκε. Η ενθάρρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον και η παραπομπή σε ψυχίατρο - ψυχοθεραπευτή ήταν μια σωτήρια λύση για εκείνη. Πήρε τη φαρμακευτική αγωγή και μέσω αυτής και της ψυχοθεραπείας, δούλεψε το προσωπικό της τραύμα που σχετίζεται με την απώλεια του πατέρα της στην παιδική της ηλικία. Ο ψυχίατρος σεβάστηκε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει αυτή τη στιγμή και της εξήγησε ότι θα κάνουν αλλαγές για να ανταπεξέλθει βήμα-βήμα στην καθημερινότητά της. Της ζήτησε να τον εμπιστευτεί απόλυτα και της είπε ότι θα την βγάλει από το αδιέξοδο της κατάθλιψης. Σιγά σιγά επέστρεψε στις καθημερινές της δραστηριότητες και συνέχισε τις σπουδές της που είχε διακόψει γιατί δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της πρακτικής της. Πλέον έχει φίλους που την αποδέχονται και την υποστηρίζουν και ονειρεύεται το μέλλον της. Θέλει να ολοκληρώσει τις σπουδές της και να φύγει στο εξωτερικό για μεταπτυχιακές σπουδές.

Απαντήστε στις ερωτήσεις – Επιλέξτε μία ή περισσότερες απαντήσεις

1.Τι εμπόδισε τη διαδικασία του αυτοσεβασμού στην ανάκαμψη;

- α) Η δυσκολία αποδοχής της διάγνωσης της ασθένειάς της
- β) Η χρόνια άρνηση να διαχειριστεί το παιδικό της τραύμα
- γ) Η διακοπή της πρακτικής άσκησης μετά από εισήγηση του υπεύθυνου καθηγητή της
- δ) Η διακοπή της σχέσης της

2.Τι βοηθά τη Μαρία να παρακινηθεί για ανάκαμψη;

- α) Η οικογένεια της , την ενθάρρυνε άμεσα να υποστηριχθεί από ψυχίατρο – ψυχοθεραπευτή.
- β) Ο Ψυχίατρος – ψυχοθεραπευτής είπε ότι πίστευε ότι θα μπορούσε να ανακάμψει.
- γ) Φίλοι την ενθάρρυναν να δράσει και να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες.
- δ) Ο Ψυχίατρος ζήτησε να αφευθεί στη γνώση του για τη θεραπεία της.

Περαιτέρω Σύνδεσμοι:

<https://castlecraig.co.uk/blog/2014/06/03/10-ways-to-build-self-respect>

<https://www.northstartransitions.com/post/recovery-activities-to-feel-better-about-you>

Απαντήσεις

Εκπαιδευτικό Υλικό

- 1: α, γ
- 2: α
- 3: β



Μελέτη Περίπτωσης

- 1: α, β, γ
- 2: α, β, γ

Επεξήγηση των σωστών απαντήσεων:

Ο σεβασμός πρέπει να μοιράζεται μεταξύ εκείνων στους οποίους παρέχεται βοήθεια και εκείνων που παρέχουν βοήθεια και θεραπεία. Ο σεβασμός θα πρέπει να καλλιεργείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οικογένειες, ομότιμους, συμμάχους και άλλους. Κεντρικό στοιχείο στην έννοια της ανάρρωσης είναι η πεποίθηση ότι οι άνθρωποι αποδέχονται τον ασθενή και τον βοηθούν να ανακάμψει. Η διαμόρφωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και ασθενή έχει μεγάλη σημασία για τα άτομα με κατάθλιψη ή ψύχωση, γιατί τα ενθαρρύνουν να αποδεχτούν, να κατανοήσουν και να αναλάβουν τον έλεγχο της ζωής τους με απώτερο στόχο την ευημερία τους.

Η Μαρία ενθαρρύνθηκε να επιτύχει την αποδοχή και τον αυτοσεβασμό μέσω μιας σχέσης εμπιστοσύνης και σεβασμού με τον επαγγελματία ψυχικής υγείας, που ήταν η κινητήρια δύναμη για να αγαπήσει τη διαφορετικότητα, να ανακάμψει και να πάρει τη ζωή στα χέρια της.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11.

Bril-Barniv, S., Moran, G. S., Naaman, A., Roe, D., & Karnieli-Miller, O. (2017). A qualitative study examining experiences and dilemmas in concealment and disclosure of people living with serious mental illness. *Qualitative Health Research*, 27(4), 573-583.

Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsch, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10-15.

Corrigan, P. W., Rafacz, J., & Rüsch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry research*, 189(3), 339-343.

Crocker, J. (1999). Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *Journal of experimental social psychology*, 35(1), 89-107.

Davidson, L., Ridgway, P., Wieland, M., & O'Connell, M. (2009). A capabilities approach to mental health transformation: A conceptual framework for the recovery era. *Canadian journal of community mental health*, 28(2), 35-46.

Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric services*, 52(12), 1621-1626.

Oexle, N., & Corrigan, P. W. (2018). Understanding mental illness stigma toward persons with multiple stigmatized conditions: Implications of intersectionality theory. *Psychiatric Services*, 69(5), 587-589.

Rooney, R. M., Kane, R. T., Wright, B., Gent, V., Di Ciano, T., & Mancini, V. (2014). The pilot and evaluation of a postnatal support group for Iraqi women in the year following the birth of their baby. *Frontiers in Psychology*, 5, 16.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf>.

ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ

Ορισμός:

Η ανάκαμψη υποστηρίζεται από την παρουσία και τη συμμετοχή ανθρώπων που πιστεύουν στην ικανότητα του ατόμου να ανακάμψει, που προσφέρουν ελπίδα, υποστήριξη και ενθάρρυνση (SAMHSA, 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να έχουν βασικές γνώσεις για τα οφέλη των σχέσεων στην ψυχική υγεία και ευεξία.	Να εφαρμόσουν την επικοινωνία και άλλες εκπαιδευόμενες δεξιότητες για να ενδυναμώσουν τις σχέσεις τους.	Να θέτουν τα όριά τους στους άλλους ανθρώπους ώστε να σέβονται εσάς και τα όριά σας.
Να κατανοήσουν πώς η ευημερία θα μπορούσε να ενδυναμωθεί μέσω της επέκτασης της κοινωνικής τους ζωής.	Να προσαρμόζουν θετικές μεθοδολογίες στην καθημερινότητά τους για την ενδυνάμωση της ευημερίας.	Να μεταφέρουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στα δίκτυά τους.
Να αναζητήσουν κοινωνικά δίκτυα που θα μπορούσαν να συμμετέχουν ή να αξιοποιήσουν τα ήδη υπάρχοντα στη ζωή τους.	Να φροντίζουν να συμμετέχουν σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες (εκδηλώσεις, εκπαιδεύσεις κ.λπ.) για την διεύρινη των δικτύων τους.	Να ζητήσουν από ειδικούς να τους καθοδηγήσουν κατά την αναζήτηση διαθέσιμων κοινωνικών δικτύων αξιοποιώντας όσα έχουν ήδη.

Θεωρητικό πλαίσιο

Η σχέση μεταξύ της κοινωνικής απομόνωσης – μοναξιάς και της μειωμένης ψυχικής ευεξίας έχει αποδειχθεί μέσω ερευνών (Nakanishi M., Kurokawa, J. Niimura, A. Nishida, G. Shepherd, S. Yamasaki, 2021).

Η σχέση των ασθενών με κατάθλιψη ή ψύχωση με τους κοινωνικούς δεσμούς ενισχύει τη θεραπευτική διαδρομή και το ταξίδι προς την ανάκαμψη.

Η ελεύθερη έκφραση των ασθενών, η εξωστρέφεια, η συμμετοχή τους στα κοινωνικά δίκτυα, η οικοδόμηση σχέσεων (συντροφικές, φιλικές, συζυγικές) καλλιεργούν μέσα τους την έννοια του ανήκειν, τη διαχείριση των συγκρούσεων, τη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του άγχους και τον αυτοπροσδιορισμό τους στη ζωή (ποιοι είναι και τι θέλουν, τι αντέχουν και τι όχι), καθώς και την οριοθέτησή τους έναντι των άλλων (Berkman LF, 1995; Jacobson N., Ph. Dianne Greenley, 2001).

Οι Cohen και Wills, το 1985 ανέπτυξαν δύο μοντέλα για τις κοινωνικές σχέσεις και την επίδρασή τους στην υγεία. Το μοντέλο εξουδετέρωσης που υποστηρίζει ότι οι κοινωνικοί δεσμοί και οι σχέσεις βοηθούν τους ανθρώπους που βρίσκονται κάτω από στρες, καθώς και το μοντέλο των κύριων επιπτώσεων, όπου οι σχέσεις εντός του κοινωνικού πλαισίου, έχουν ευεργετική επίδραση, ανεξάρτητα από το αν οι άνθρωποι βρίσκονται υπό στρες ή όχι. Τα δύο μοντέλα είναι αλληλοσυνδεόμενα και δεν αποκλείουν το ένα το άλλο (Ichiro Kawachi και Lisa F. Berkman, 2001).

Η ένταξη σε ένα κοινωνικό δίκτυο και η δημιουργία σχέσεων παράγει αμέσως θετική ψυχολογία, δίνοντας στους ασθενείς μια αίσθηση σκοπού, ασφάλειας και ταυτόχρονα καλλιεργώντας την αυτοεκτίμησή τους (Bowlby, 1973).

Η συμμετοχή των ασθενών σε οργανισμούς, ομάδες και σε ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα (εκπαίδευση-εργασία) δημιουργεί σχήματα υποστήριξης και προστατευτικούς μηχανισμούς που μπορούν να αποτρέψουν ή και να ρυθμίσουν πιθανές υποτροπές και παλινδρομήσεις (Helen Gilbert, Diana Rose και Mike Slade, 2008; Barnett PA, Gotlib IH, 1988).

Το κόστος και τα οφέλη των κοινωνικών δεσμών ποικίλλουν στους ασθενείς, ανάλογα με το φύλο, την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, το στάδιο της ζωής και την ασθένεια (BelleD., 1983; Wethington E, McLeod JD, Kessler RC., 1987).

Η κοινωνική υποστήριξη θα πρέπει να προάγει την αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας με τέτοιο τρόπο ώστε να ενισχύεται η αυτονομία (υποστήριξη των σχεδίων ζωής των ωφελούμενων) μακριά από την οικογένεια προέλευσης (Rook KS., 1984; Vancouver, JB, Thompson, EK, & Williams, AA 2001).

Μέσα στο κοινωνικό δίκτυο όλες οι μορφές σχέσεων που σχηματίζονται από τους πιο στενούς (συζυγικούς δεσμούς) έως τους δεσμούς που προκύπτουν από τη συμμετοχή στην κοινότητα δίνουν μια αίσθηση κοινωνικής ταυτότητας και προάγουν την ψυχική ευημερία (Berkman LF, GlassT., 2000).

Επειδή το κοινωνικό κεφάλαιο διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των ασθενών, οι πολιτικές, κοινωνικές οργανώσεις και τα ιδρύματα θα έπρεπε να έχουν σχηματίσει ένα εύκολα προσβάσιμο δίκτυο για όλους τους ασθενείς, ώστε να επιτυγχάνεται η υγιής ισορροπία και η ανεξαρτησία.



Αναφορές:

Είναι απαραίτητο να δούμε την ψυχική ασθένεια όχι ως πεπρωμένο, αλλά ως τη δυνατότητα να ζεις «με» και «παρά» την ασθένεια.

Με τον σύντροφό μου η ελπίδα μου στο μέλλον γίνεται ισχυρότερη. Αλλά και οι σχέσεις με φίλους και θεραπευτές μου προσφέρουν μεγάλη βοήθεια.

Η σχέση με τους ομότιμους μου έδωσε τη δύναμη να συνεχίσω.

Οι συναισθηματικές σχέσεις έχουν μεγάλη σημασία για μένα.

Όταν η σχέση με την οικογένειά μου, τους φίλους, τους ομότιμους, τον σύντροφό μου είναι ενθαρρυντική, μου δίνει δύναμη, ώθηση να συνεχίσω και με βοηθάει.

Αναφορές:

Η υποστήριξη, η ενδυνάμωση, οι σχέσεις αγάπης με την οικογένεια, τον σύντροφο και τους φίλους που εμφανίζονται ως οι σημαντικοί «άλλοι», καθορίζουν την πορεία των ανθρώπων προς την ανάκαμψη

Με τον σεβασμό, η σχέση ανάμεσα στον θεραπευτή και σε εμένα απέκτησε εμπιστοσύνη

Προσπαθώ να πάω μαζί του, με αυτό που χρειάζεται ο ασθενής.

Βοηθήθηκα με τον διάλογο με τη μαμά μου, η οποία μου μιλούσε όλη την ώρα. Στην πραγματικότητα είχα την Μαμά μόνο στην αρχή της ασθένειας

Η οικογένεια, οι φίλοι, ο σύντροφος με υποστηρίζουν, με βοηθούν και με στηρίζουν σε κάθε βήμα. Οι φίλοι με βοηθούν και με καταλαβαίνουν.

Αναφορές:

Προσπαθούσα να του μιλήσω, να του δείξω ότι είναι ωραία τα πράγματα, ότι έμενε με τα εγγόνια του στο σπίτι, ότι όλοι μαζί σαν οικογένεια θα πηγαίναμε καλά.

Οι σχέσεις, η υποστήριξη, η σύνδεση και το κοινωνικό δίκτυο είναι πολύ σημαντικά για τους ασθενείς, τους επαγγελματίες και τους φροντιστές.

Επιτρέπουμε σε όσους θέλουν να μας βοηθήσουν να το κάνουν. Απευθυνόμαστε σε όσους είναι εκεί για να μας βοηθήσουν.

Όταν πήγα για πρώτη φορά στον ψυχίατρο, μου είπαν ότι η ανάκαμψη απαιτεί χρόνο, υπομονή και οικογενειακή υποστήριξη.

Αναφορές:

Γίνεται προσπάθεια να εντοπιστούν τα δυνατά σημεία που έχει ένα άτομο, οι δυνατότητες που έχει, το δίκτυο των σχέσεών του, ώστε να μπορούν να σχηματίσουν μια ρεαλιστική ελπίδα για την ανάκαμψη.

Οι σχέσεις είναι το κλειδί στη διαδικασία ανάκαμψης.

Μου αρέσει το ζεστό περιβάλλον όπου με αποδέχονται και μπορώ να εκφράσω τις σκέψεις και τα συναισθήματά μου.

Πρέπει να έχεις ένα δίκτυο που να σε στηρίζει, να σε βλέπει με συμπάθεια, να είναι υπομονετικό και να προσπαθεί να σε υποστηρίξει σε γενικό πλαίσιο. Θέλετε ανθρώπους δίπλα σας και το σύστημα να σας υποστηρίξει; Είχα ΠΕΨΑΕΕ (Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανένταξη) κάθε Πέμπτη που πήγαινα και έκανα τέσσερις ώρες θέατρο.



Εκπαιδευτικό υλικό:

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Τι διευκολύνει τη θεραπευτική διαδρομή;

- α) Κοινωνικοί δεσμοί
- β) Μια καλή διατροφή
- γ) Μια βόλτα την ημέρα

2. Ποιοι είναι οι κύριοι μηχανισμοί προστασίας και υποστήριξης των ασθενών;

- α) Η συμμετοχή ασθενών σε ομάδες, οργανισμούς και εκπαίδευση-εργασία
- β) Μόνο η φαρμακευτική θεραπεία
- γ) Μόνο η οικονομική επιδότηση

3. Ποια είναι τα δύο μοντέλα κοινωνικής σχέσης του Cohen και του Wills;

- α) Το μοντέλο εξουδετέρωσης και το μοντέλο των κύριων επιπτώσεων
- β) Τα ψυχαναλυτικά και γνωστικά μοντέλα
- γ) Η θεωρία ανίχνευσης ερεθισμάτων/ σήματος

Ασκηση 1:

Περιγραφή:

Η παρακάτω δραστηριότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πλεονέκτημα για τη βελτίωση των δεξιοτήτων διαπροσωπικής επικοινωνίας, για να βοηθήσει τα άτομα να διαχειριστούν πιθανές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσουν.

Οι συμμετέχοντες θα εξοικειωθούν με τους βασικούς κανόνες επικοινωνίας που προάγουν πιο υγιείς σχέσεις με την οικογένειά τους, το ιατρικό τους προσωπικό και τους φίλους τους και ενισχύουν τις ικανότητές τους προκειμένου να ενσωματωθούν σε νέα δίκτυα.

Βήμα-βήμα διαδικασία

Βήμα 1: Τι κάνει μια σχέση υγιή;

Οι σχέσεις είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες στη ζωή ενός ατόμου που έχει μεγάλο αντίκτυπο στη διαδικασία ανάκαμψης. Οι υγιείς σχέσεις έχουν:

- Σεβασμό
- Εμπιστοσύνη
- Τίμιότητα
- Ακρόαση
- Μοίρασμα σκέψεων και συναισθημάτων
- Όχι κριτική/ Αποδοχή

Βήμα 2: Σημάδια υγιών και μη υγιών σχέσεων

Διαβάστε την ακόλουθη λίστα με ορισμένες συνήθεις συνθήκες αντιπροσωπευτικής σχέσης. Η άσκηση εδώ είναι να προσπαθήσουμε να χωρίσουμε αυτά τα στοιχεία σε δύο ομάδες, τοποθετώντας κάθε πρόταση στη δεξιά στήλη «υγιής σχέση», «μη υγιής σχέση», στον παρακάτω πίνακα.

- Νιώθετε καλά με τον εαυτό σας όταν βρίσκεστε κοντά στο άλλο άτομο.
- Νιώθετε λύπη, θυμό, φόβο ή ανησυχία.
- Δεν προσπαθείτε να ελέγξετε ο ένας τον άλλον.
- Υπάρχει ισοάριθμο στο πόσα δίνετε & πόσα παίρνετε.
- Νιώθετε ότι δίνετε περισσότερη προσοχή από ό, τι σας δίνουν.
- Νιώθετε ότι είστε υπό έλεγχο.
- Υπάρχει Επικοινωνία, μοίρασμα & εμπιστοσύνη.
- Νιώθετε ασφάλεια και εμπιστεύεστε να μοιραστείτε μυστικά. Αυτό απαιτεί ακρόαση.

- Δεν επικοινωνείτε, δεν μοιράζεστε ή εμπιστεύεστε.
- Σας αρέσει να περνάτε χρόνο μαζί αλλά και να απολαμβάνετε να κάνετε πράγματα χωριστά.
- Αισθάνεστε πιεσμένοι να περάσετε χρόνο μαζί και νιώθετε ένοχοι όταν είστε χώρια.
- Είναι εύκολο να είστε ο εαυτός σας όταν είστε μαζί του.
- Νιώθετε την ανάγκη να είστε κάποιος ή κάτι που δεν είστε.
- Σέβεστε ο ένας τη γνώμη του άλλου.
- Ακούτε και προσπαθείτε να καταλάβετε την άποψή του άλλου ακόμα κι αν δεν συμφωνείτε.
- Νιώθετε ότι δεν υπάρχει κανένας σεβασμός σε εσάς ή τη γνώμη σας.
- Δεν μπορείτε να διαφωνήσετε.
- Δεν υπάρχει φόβος στη σχέση σας.
- Νιώθετε φόβο.

[illegible]

Συμβουλές προσαρμογής στην καθημερινότητα

Αυτή η λίστα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε καθημερινή βάση ως πρότυπο για να μπορέσετε να κατανοήσετε ποιες σχέσεις είναι καλά εδραιωμένες και υγιείς και ποιες εμφανίζουν σημάδια που Αυτή η λίστα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε καθημερινή βάση ως πρότυπο για να μπορέσετε να κατανοήσετε ποιες σχέσεις είναι καλά εδραιωμένες και υγιείς και ποιες εμφανίζουν σημάδια που δεν λειτουργούν πραγματικά καλά. Ταυτόχρονα, κατά τον εντοπισμό μιας τοξικής σχέσης ή μιας σχέσης που δεν έχει τα επιθυμητά χαρακτηριστικά, αυτή η λίστα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για να αξιολογήσετε ποιες πτυχές μπορούν να βελτιωθούν και με ποιον τρόπο μπορεί τερματιστεί η μη υγιή σχέση.

Εκτίμηση:

Δεν απαιτείται αξιολόγηση για αυτή τη δραστηριότητα.

Άσκηση 2:

Τίτλος: Ο καθοδηγούμενος τυφλός

Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας:

Υλικά: Επιθέματα ματιών για τους μισούς συμμετέχοντες.

Χρόνος: 20 λεπτά.

Διαδικασία: Οι συμμετέχοντες χωρίζονται σε ζευγάρια και ένας από αυτούς έχει δεμένα τα μάτια. Ο άλλος οδηγεί το άτομο με δεμένα μάτια στο δωμάτιο ή στο κτίριο έτσι ώστε να αισθάνεται πράγματα, να τα μυρίζει, να τα αγγίζει. Μετά από δέκα λεπτά, αλλάζουν ρόλους. Συνιστάται να χρησιμοποιείτε δεμένα μάτια γιατί θα ήταν δύσκολο να κρατήσετε τα μάτια κλειστά για δέκα λεπτά.

Αξιολόγηση (εάν υπάρχει): Δεν απαιτείται αξιολόγηση για αυτήν τη δραστηριότητα: η δραστηριότητα είναι μη λεκτική επιβεβαίωση.

Συστάσεις:

Αυτή είναι μια ελαφρώς ήπια άσκηση, γιατί το να εμπιστεύεσαι τους ανθρώπους, που σημαίνει ότι διακινδυνεύεις την απογοήτευση. Εμπλέκεται και η σωματική επαφή. Εάν συμμετέχουν όλοι, η ατμόσφαιρα είναι κατά συνέπεια ασφαλής και ενθαρρυντική. Μερικοί άνθρωποι θα συμμετέχουν πάντα πρόθυμα, ίσως για να επιδεικνύουν μπροστά σε όλους πώς πρέπει να τους "εμπιστεύονται" - είναι πολύ εύκολο, στην πραγματικότητα, να εμφανιστεί κάποιος που θέλει να δείξει σε όλους την ταπεινοφροσύνη του. Σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να βεβαιωθείτε ότι τέτοιες προβολές δεν τρομοκρατούν τους υπολοίπους.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:

Η Julienne, 34 ετών, έφτασε στην Ιταλία από χώρα εκτός ΕΕ με την θετή οικογένειά της. Στη χώρα της είχε ζήσει κυρίως σε κέντρα ανηλίκων χωρίς γονική μέριμνα. Φτάνοντας στην Ιταλία, βρίσκει δουλειά ως φροντίστρια. Γνώρισε το Κέντρο Ψυχικής Υγείας κατά τη διάρκεια μιας ψυχιατρικής νοσηλείας (την πρώτη της ζωής της) η οποία συνέβη από ψυχωτικό επεισόδιο. Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας συνεργάστηκε στενά με τον ψυχίατρο, τη νοσοκόμα και την κοινωνική λειτουργό που ακολούθησαν τη Julienne κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της. Από την αρχή, καθιερώθηκε μια ανοιχτή προσέγγιση επικοινωνίας στην οποία ζητήθηκε η ενεργή συμμετοχή της Julienne σε κάθε στάδιο του θεραπευτικού της ταξιδιού. Στη συνέχεια, η Julienne συμφωνεί να ξεκινήσει ένα μονοπάτι της θεραπευτικής κοινότητας με την παρουσία υγειονομικού προσωπικού στο Η/24. Μόλις ολοκληρωθεί η φάση προσαρμογής στη θεραπευτική κοινότητα, οι συναντήσεις με τη Julienne επαναλαμβάνονται σε σχέση με την ομάδα της ίδιας της δομής: με αυτόν τον τρόπο αξιολογούνται τόσο τα κρίσιμα σημεία όσο και οι δυνατότητες της Julienne προς όλες τις δραστηριότητες που στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων, τις γνώσεις και τις ικανότητες σε μια προοπτική οδό κοινωνικής, αστικής, προσωπικής και εργοθεραπευτικής αποκατάστασης.

Οι σταδιακές τοποθετήσεις στις διάφορες δραστηριότητες στην κοινότητα και αργότερα σε εξωτερικές δραστηριότητες, γίνονται πάντα λαμβάνοντας υπόψη τις υπολειπόμενες και ενεργές ικανότητες της Julienne αλλά και το πιο σημαντικό, τις φιλοδοξίες, τις γνώσεις και τις δεξιότητές της. Η νεαρή γυναίκα εγγράφεται σε ένα μάθημα υπολογιστών και στη συνέχεια τοποθετήθηκε σε μια θέση εργασίας μέσω της οποίας βιώνει τόσο τις θετικές της πτυχές (δεξιότητες στις σχέσεις) όσο και τους περιορισμούς (φόβος ότι δεν μπορεί να είναι με άλλους, ότι δεν ξέρει πώς να κάνει τα απαιτούμενα πράγματα), όλα αυτά πάντα σε ένα προστατευμένο περιβάλλον και με απουσία επικριτικών στοιχείων. Η πρόοδος της ενεργοποιημένης διαδρομής είναι μια θεμελιώδης πτυχή αξιολόγησης και προβληματισμού για την ομάδα και για μια πιθανή τοποθέτηση της Julienne σε ένα υποστηριζόμενο διαμέρισμα. Στην πραγματικότητα, η οικογένεια αντιπροσωπεύει ένα εμπόδιο για την ανάπτυξη και τη διαδικασία της αυτονομίας της Julienne, καθώς δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τα στάδια της διαδικασίας που βρίσκεται σε εξέλιξη.

Μπαίνει σε ένα υποστηριζόμενο διαμέρισμα και εδραιώνει τις εμπειρίες της και είναι σε θέση να αντιμετωπίσει καταστάσεις και να θεσπίσει την ανθεκτικότητα της. Βρίσκει μια δουλειά που την κρατά ακόμα και σήμερα. Μετά από λίγο καιρό, θα ζήσει μόνη της όπως ακριβώς ήθελε.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Με ποια στοιχεία χτίζεται η σχέση στη θεραπευτική διαδικασία;

α) Με φάρμακα

β) Με καλή ιατρική διάγνωση

γ) Με συνταγογράφηση εκ μέρους των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που ενώ εμπλέκουν τον ωφελούμενο, αποφασίζουν τελικά για το σχέδιο περίθαλψης για αυτούς

δ) Από την ενεργό εμπλοκή του ωφελούμενου σε όλες τις φάσεις της πορείας της φροντίδας του

ε) Από την εργασία με μια διεπιστημονική ομάδα.

2) Τι ευνοεί μια καλή σχέση;

- α) η κοινωνική ένταξη ως στοιχείο φροντίδας και αποκατάστασης
- β) η δυνατότητα αντιπαράθεσης πτυχών της ζωής χωρίς προκατάληψη
- γ) η καλύτερη αντιμετώπιση των δυσκολιών
- δ) Αποκλειστικά καλύτερη συμμόρφωση του ωφελούμενου στα μονοπάτια φροντίδας
- ε) Αποκλειστικά για να κρατήσει συντροφιά στον ωφελούμενο

Απαντήσεις

Εκπαιδευτικό Υλικό

- 1: α
- 2: α
- 3: α



Αξιολόγηση - Ερωτηματολόγιο

- 1: δ, ε
- 2: α, β, γ

Επεξήγηση των σωστών απαντήσεων:

1: Η ενεργή συμμετοχή του ωφελούμενου σε όλα τα στάδια της διαδρομής της φροντίδας και της αποκατάστασης τον κάνει να βιώνει ότι μπορεί να είναι ενεργός και μπορεί να καθορίσει κάποια πράγματα και γεγονότα στη ζωή του και όχι απλώς να τα βιώσει παθητικά. Στη σχέση γιατρού-ασθενή, ο περιορισμός μόνο στη χρήση φαρμάκων προωθεί την αντιπαράθεση όχι μεταξύ δύο ανθρώπων αλλά μεταξύ μιας τεχνικής και μιας ασθένειας. Η εργασία πρέπει να είναι διεπιστημονική γιατί το άτομο έχει τη δική του πολυπλοκότητα και για να καλύψει τις ανάγκες του, είναι σημαντικό να το κάνει με ολοκληρωμένο τρόπο χωρίς να παραλείπει καμία από αυτές τις ανάγκες.

2 : Το να μην νιώθεις μόνος και αποκλεισμένος από το κοινωνικό πλαίσιο, βοηθά να μην νιώθεις διαφορετικός αλλά μέρος ενός συνόλου. Με αυτόν τον τρόπο οι άνθρωποι μπορούν να ζήσουν καλύτερα παρά και με τη διαταραχή τους. Το αίσθημα της συμμετοχής μειώνει το στρες και βελτιώνει τα κίνητρα που απαιτούνται για να ξεπεραστούν ορισμένες δυσκολίες.

Περαιτέρω σύνδεσμοι:

<https://positivepsychology.com/couples-therapy-worksheets-activities/>

<https://www.inc.com/peter-economy/9-simple-but-essential-communication-rules-for-success.html>

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological bulletin*, 104(1), 97.

Belle, D. E. (1983). The impact of poverty on social networks and supports. *Marriage & Family Review*, 5(4), 89-103.

Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic medicine*, 57(3), 245-254.

Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social epidemiology*, 1(6), 137-173.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.

Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services*, 52(4), 482-485.

Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78(3), 458-467.

Nakanishi, M., Kurokawa, G., Niimura, J., Nishida, A., Shepherd, G., & Yamasaki, S. (2021). System-level barriers to personal recovery in mental health: qualitative analysis of co-productive narrative dialogues between users and professionals. *BJPsych open*, 7(1).

Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 46(5), 1097.

Sheridan, S. L., & Crespo, E. (2008). Does the routine use of global coronary heart disease risk scores translate into clinical benefits or harms? *A systematic review of the literature. BMC health services research*, 8(1), 1-14.

Vancouver, J. B., Thompson, C. M., & Williams, A. A. (2001). The changing signs in the relationships among self-efficacy, personal goals, and performance. *Journal of applied psychology*, 86(4), 605.

Wethington, E., McLeod, J., & Kessler, R. C. (1987). The importance of life events for explaining sex differences in psychological distress

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ-ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ

Ορισμός:

Τα άτομα, οι οικογένειες και οι κοινωνίες έχουν δυνάμεις και πόρους που χρησιμεύουν ως βάση για την ανάκαμψη. Επιπλέον, τα άτομα έχουν προσωπική ευθύνη για τη δική τους αυτό- φροντίδα και τα ταξίδια ανάκαμψης. Οι άνθρωποι χρειάζεται να υποστηρίζονται στο να μιλούν από μόνοι τους. Οι οικογένειες και οι σημαντικοί άλλοι έχουν την ευθύνη να υποστηρίξουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα, ιδιαίτερα τα παιδιά και τους νέους που βρίσκονται στην ανάκαμψη. Οι κοινότητες έχουν την ευθύνη να παρέχουν ευκαιρίες και πόρους για την αντιμετώπιση των διακρίσεων και την προώθηση της κοινωνικής ένταξης και της ανάκαμψης. Τα άτομα που βρίσκονται στην διαδικασία της ανάκαμψης έχουν επίσης κοινωνική ευθύνη και θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να παρακινούν τους ομότιμους τους για να μιλήσουν συλλογικά για τις δυνάμεις τους, τις ανάγκες τους, τις επιθυμίες, τους πόθους και τις φιλοδοξίες τους (SAMHSA, 2012).

Στόχοι μάθησης:

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση:

Γνώσεις	Δεξιότητες	Ενέργειες
Να έχουν βασικές γνώσεις για το πώς θα μπορούσαν να ενισχυθούν τα δυνατά τους σημεία.	Να ενισχύσουν τις δυνατότητές τους μέσω της ενεργού συμμετοχής σε εκπαιδευτικές διαδικασίες.	Να επιδεικνύουν ελεύθερα προσβάσιμες ευκαιρίες εκπαίδευσης σε άλλα άτομα που έχουν ανάγκη.
Να κατανοήσουν πώς θα μπορούσαν να παρθούν ευθύνες για τη διευκόλυνση του πλάνου ανάκαμψης.	Να αναλαμβάνουν ευθύνες και να σχεδιάζουν το δικό τους πλάνο, το οποίο θα απευθύνεται στις δικές τους ανάγκες.	Να αναλαμβάνουν ευθύνες στις διάφορες πτυχές της ζωής τους (προσωπικές, επαγγελματικές απαιτήσεις κ.λπ.)

Θεωρητικό υπόβαθρο



Οι άνθρωποι έχουν δυνατά σημεία και αδυναμίες. Τα δυνατά σημεία μπορούν να οριστούν ως «μια προϋπάρχουσα ικανότητα, για έναν συγκεκριμένο τρόπο συμπεριφοράς, σκέψης ή συν-αίσθησης, η οποία είναι αυθεντική και ενεργοποιεί τον ασθενή και επιτρέπει τη βέλτιστη λειτουργικότητά, την ανάπτυξη και απόδοση του (Alex Linley, et al., 2006). Παρόλο που κάθε άτομο έχει ορισμένα δυνατά σημεία, υποστηρίζεται ότι οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν πραγματικά τα δυνατά σημεία που διαθέτουν

(Niemi, 2013). Αυτή η υπόθεση έχει υποστηριχθεί από το αποτέλεσμα/ εύρημα μίας έρευνας που αποκάλυψε ότι μόνο το 1/3 των συμμετεχόντων που ρωτήθηκαν γνώριζαν τα δυνατά τους σημεία (Alex Linley, et al 2006). Συστήνεται ότι ένα άτομο δεν μπορεί να έχει μόνο δυνατά σημεία, αλλά μπορεί να ενισχύει τις δικές του δυνάμεις καθώς και να αναπτύσσει νέες (Linley, 2006).

Το να μάθει κανείς τα δυνατά του σημεία και να κατανοήσει που μπορεί να αναπτύξει τα σημεία που χρειάζονται βελτίωση, αποτελεί βοήθεια στο τον καθοδηγήσει για την οικοδόμηση της ανθεκτικότητας και της ανάκαμψης. Τα δυνατά σημεία είναι το θεμέλιο για την ανάκαμψη. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες και οι υποστηρικτές να είναι ή να γίνουν ικανοί να αναγνωρίζουν τα δυνατά σημεία των ασθενών, τα οποία αρχικά μπορεί να μην είναι ξεκάθαρα ακόμη και από τους ίδιους τους ασθενείς. Κάθε άτομο που ανακάπτει είναι υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα.

Το να δεσμευτεί ένα άτομο ενεργά σε στρατηγικές για να παραμείνει καλά και να διαχειριστεί τις οπισθοδρομήσεις είναι σημαντική για τη διαδικασία της ανάκαμψης (Woods, et al., 2019 , Link, et al., 2001). Οι οικογένειες και σημαντικοί άλλοι φέρουν επίσης ευθύνη, να στηρίξουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Οι κοινότητες έχουν επίσης ευθύνη να διασφαλίσουν ότι όσοι βρίσκονται σε ανάκαμψη μπορούν να ζουν χωρίς διακρίσεις και να έχουν ευκαιρίες για στέγαση, εργασία και εκπαίδευση. Η ανάκαμψη περιλαμβάνει επίσης το να αναλαμβάνει κανείς ρίσκα. Η ανάληψη ρίσκου μπορεί να είναι ένα σημαντικό μέρος του ταξιδιού ανάκαμψης. Είναι φυσικό να παίρνεις ρίσκα στη ζωή και να πετυχαίνεις ή να αποτυγχάνεις ως αποτέλεσμα.

Με βάση τους Zargham – Boroujeni A., et al (2015), ορισμένοι ασθενείς αναφέρουν:

Πετυχαίνοντας τους καθημερινούς στόχους, νιώθω ότι βοηθάω την οικογένειά μου, οπότε δεν νιώθω κενός.

“ Η ζωή μου είναι οργανωμένη, ξυπνάω το πρωί και δραστηριοποιούμαι μέσα από τη συμμετοχή μου στη δουλειά και τη διασκέδαση. Δεν νιώθω ότι είμαι άρρωστος. ”

Έχω κάνει μεγάλη πρόοδο στη ζωή μου. Δουλεύω και είμαι απασχολημένος. Δεν σκέφτομαι την ασθένεια.

“ Με τη βοήθεια του συζύγου μου χτίσαμε μια ζωή και προσαρμοστήκαμε στην πραγματικότητα, κάνοντας πράγματα, παρά την ασθένειά μου. ”

Η ευθύνη της κοινότητας είναι υψίστης σημασίας, καθώς θα πρέπει να προσφέρει την ευκαιρία στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, μέσω υπηρεσιών και δομών υγείας, οργανισμών, συλλόγων γονέων και φίλων, δομών κατάρτισης/εκπαίδευσης, ώστε να υποστηρίζονται σε όλη τη διάρκεια του ταξιδιού ανάκαμψης, καθώς και στις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν.

Συγκεκριμένα, ένας ωφελούμενος της υπηρεσίας αναφέρει:

Η οικογένειά μου, οι γιατροί μου και οι φίλοι μου με ακούνε και νιώθω σίγουρος ότι θα συνεχίσω το ταξίδι ανάκαμψης.

Ένας άλλος ωφελούμενος δηλώνει:

Μου αρέσει να συμμετέχω σε ομάδες. Εκπαιδεύομαι στην καλλιέργεια λουλουδιών και αυτό μου δίνει μεγάλη χαρά.

Οι ασθενείς που ζουν με κατάθλιψη ή ψύχωση έχουν ένα ρεπερτόριο δυνατών σημείων. Η προθυμία να μιλήσουν για τις ικανότητές τους, μέσω της ελεύθερης πρόσβασης σε θεραπευτικές δομές, της εύρεσης νοήματος στην καθημερινότητα, της εργασίας ως σταθερής δύναμης, των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και των θετικών σχέσεων με την οικογένεια και τους φίλους για να αντλήσουν δύναμη, τους δίνει ώθηση και δύναμη για να προχωρήσουν.

Το σύστημα είναι υπεύθυνο να προσφέρει τόσο στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους την ευκαιρία να αξιολογήσουν τα δυνατά τους σημεία και να επιλέξουν ελεύθερα ανάμεσα στις εναλλακτικές μορφές θεραπειών.

Έτσι, καλλιεργείται η έννοια της αποτελεσματικότητας, όπου οι ασθενείς μπορούν να διαχειριστούν τη ζωή τους, σε περιόδους κρίσης, καταρτίζοντας ένα αυτόνομο πλάνο πορείας που τους βάζει στο επίκεντρο των αποφάσεων και των επιλογών τους.

Οφέλη από την ύπαρξη δυνατοτήτων/ ευθυνών

Δεν είναι πάντα εύκολο για τους ψυχικά ασθενείς να αποκαλύψουν την ασθένειά τους λόγω του στίγματος αλλά ούτε και να την αποδεχτούν οι ίδιοι. Η έρευνα δείχνει ότι οι ψυχικά ασθενείς μέσω του μοντέλου ανάκαμψης αποδέχονται την ασθένειά τους και έτσι σταδιακά βρίσκουν τη δύναμη να την αποκαλύψουν αλλά και την ευθύνη να αναζητήσουν βοήθεια και υποστήριξη για να την αντιμετωπίσουν (Reavley, et al., 2018).

Το μοντέλο παρέχει στους ασθενείς τη δύναμη να αναζητήσουν βοήθεια και υποστήριξη με πρωταρχικό στόχο την ανάπτυξη της ψυχολογικής τους ευεξίας (Rüsch, et al., 2014).

Οι Jacobson & Greenley (2001) τόνισαν ότι πρέπει να υπάρχουν τέσσερις εσωτερικές συνθήκες για να είναι δυνατή η ανάκαμψη.

Το πρώτο είναι η ελπίδα ότι η ανάκαμψη είναι δυνατή, δημιουργώντας έναν τρόπο σκέψης που επιτρέπει αυτό να συμβεί.

Το δεύτερο είναι να καταλάβουμε ότι η θεραπεία είναι διαφορετική από την έννοια της ανάκαμψης και ότι η έμφαση δίνεται στον εαυτό και όχι στον έλεγχο της ασθένειας και των συμπτωμάτων.

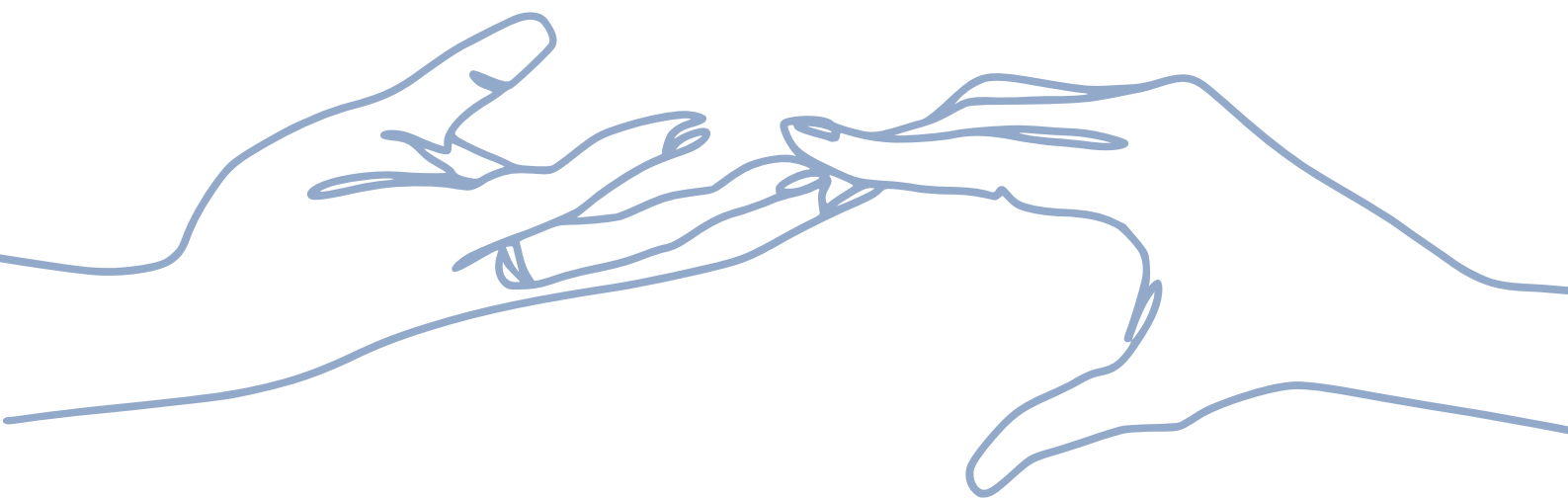
Η τρίτη προϋπόθεση είναι η ενδυνάμωση, προκειμένου τα άτομα να αντιμετωπίσουν το αίσθημα της αδυναμίας και της εξάρτησης που συνοδεύει τη σοβαρή ψυχική ασθένεια.

Τέταρτη και τελευταία προϋπόθεση είναι η σύνδεση των ψυχικά ασθενών με την κοινωνία και η γνώση των ρόλων του σε αυτήν.

Για να υπάρχουν αυτές οι συνθήκες, ο Farkas (2007) προσθέτει ότι οι υπηρεσίες πρέπει να προωθούν τέσσερις βασικές αξίες. Αυτά είναι: ο προσανατολισμός προς τον ασθενή, η αντιμετώπισή του στο σύνολό του και όχι μόνο ως ασθενή με ψυχική νόσο, η συμμετοχή του ατόμου στο σχεδιασμό

και την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η αυτοδιάθεση ή η αυτό-επιλογή, η κατανόηση του ότι οι ασθενείς μπορούν και πρέπει να αποφασίσουν για την έννοια του «καλύτερου», να θέσουν τους δικούς τους στόχους, να σχεδιάσουν πώς να τους επιτύχουν και να αναλάβουν την ευθύνη για το αποτέλεσμα των αποφάσεών τους και την ύπαρξη ελπίδας, αναγνωρίζοντας την τεράστια βλάβη που προκαλείται όταν οι υπηρεσίες παρέχονται σε ένα αρνητικό, κυνικό περιβάλλον, σε αντίθεση με τα τεράστια οφέλη μιας θετικής ατμόσφαιρας (Ai, et al., 2010, Dagley, 2006).

Τέλος, οι υπηρεσίες θα πρέπει να υποστηρίζουν τους ανθρώπους στην ανάπτυξη και εφαρμογή των προσωπικών τους σχεδίων ανάκαμψης, να ενθαρρύνουν τις προσωπικές τους προτιμήσεις και να επιτρέπουν στον πελάτη να αναλαμβάνει κινδύνους, προχωρώντας. Επίσης, οι εργαζόμενοι σε αυτές τις υπηρεσίες θα πρέπει να εκπαιδεύονται στις αρχές και το μοντέλο της ανάκαμψης, προκειμένου να διερευνήσουν την έννοια της ανάκαμψης και τον ρόλο του επαγγελματία ψυχικής υγείας σε αυτή τη διαδικασία (Zargham-Boroujeni, et al., 2015).



Αναφορές:

Τα δυνατά μου σημεία είναι η δουλειά που προσφέρω και η αποδοχή των δεξιοτήτων μου στο εργασιακό μου περιβάλλον.

Τα δυνατά μου σημεία είναι η οικογένειά μου και η πίστη των μελών της οικογένειάς μου σε εμένα.

Παίρνω δύναμη από τους επαγγελματίες υγείας με τους οποίους συνεργάζομαι, που με αποδέχονται και με ενθαρρύνουν σε κάθε βήμα.

Είμαι σε θέση να βασιστώ στην εκπλήρωση των ευθυνών που μου έχουν ανατεθεί. Αισθάνομαι αναγνώριση και πιστεύω στις δυνατότητές μου.

Οι ενέργειες με παρακινούν να μην νιώθω αδρανής και να είμαι ενεργός στην κοινωνία.



Εκπαιδευτικό υλικό:

ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Επιλέξτε τις απαντήσεις που πιστεύετε ότι είναι σωστές. Ορισμένες από τις ερωτήσεις μπορεί να έχουν περισσότερες από μία σωστές απαντήσεις.

1. Ποιες είναι οι δυνάμεις/ευθύνες (εσωτερικές-εξωτερικές) στη διαδικασία ανάκτησης;

α) Οι εσωτερικές δυνάμεις του ασθενούς ενισχύονται από το κοινωνικό πλαίσιο και από την αίσθηση ενδυνάμωσης μέσω των ομάδων των ομότιμων.

β) Οι κοινότητες καλλιεργούν επαρκώς τους διαθέσιμους πόρους τους για να ενισχύσουν τις δυνατότητες των ψυχικά ασθενών και την ανεξάρτητη διαβίωση τους.

γ) Αυτή η χαμηλή διάθεση και η αίσθηση ότι δεν μπορούν να παραμείνουν ενεργοί στην κοινωνική σκηνή.

2. Ποιος με υποστηρίζει στο να αναδείξω τα δυνατά σημεία και να αναλάβω τις ευθύνες στη ζωή μου;

α) οικογένεια, ειδικοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας, φίλοι, σύστημα υγείας, υποστήριξη από ομότιμους

β) φαρμακευτική αγωγή

γ) διαχείριση τραύματος

Ασκηση 1:

Περιγραφή: Η αυτοεκτίμηση παίζει βασικό ρόλο στην ανάκαμψη. Προωθεί θετικά συναισθήματα για τον εαυτό του και τον αυτό-σεβασμό που εμποδίζουν την υποτροπή. Η εύρεση των δυνατών σημείων της προσωπικότητάς τους μπορεί να οδηγήσει στην ανάληψη ευθύνης για την καθημερινή ζωή, στον καθορισμό στόχων και στην απόκτηση αποφασιστικότητας και κινήτρων για την εκπλήρωσή τους. Κατά τη διάρκεια αυτής της δραστηριότητας, οι συμμετέχοντες πρόκειται να χρησιμοποιήσουν τα δυνατά τους σημεία, για να κάνουν ένα μελλοντικό σχέδιο βασισμένο σε ρεαλιστικούς, καθημερινούς στόχους.

Βήμα 1: Βίντεο

Σε αυτό το πρώτο βήμα της δραστηριότητας εμφανίζεται ένα βίντεο με οδηγίες για τον καθορισμό των στόχων. Θα παρακολουθήσετε το σύντομο βίντεο και αν θέλετε, μπορείτε να κρατήσετε σημειώσεις για να προσδιορίσετε τα προτεινόμενα βήματα. Βρείτε το βίντεο εδώ:

https://www.youtube.com/watch?v=yux_m8AdzwY&t=2s

Στόχοι:

- Είναι σαφώς καθορισμένοι οι προσωπικοί στόχοι
- Είναι ισχυρά κίνητρα για τη βελτίωση της σταδιοδρομίας και
- Βελτίωση επίσης της αυτοπεποίθησης

Θέτοντας στόχους:

- Καταιγισμός ιδεών
- Θέστε πρώτα στόχους μεγάλης κλίμακας (10-15 χρόνια)
- Χωρίστε τους σε μικρότερους στόχους
- Γράψτε τους σε ένα χαρτί

Διατηρήστε τους καθημερινούς στόχους μικρούς και ρεαλιστικούς:

- Σ υγκεκριμένος
- Μ ετρήσιμος
- Έ φικτός
- Σ χετικός
- Χ ρονικά δεσμευτικός

Βήμα 2: Καθημερινοί στόχοι

Ξεκινήστε βάζοντας κάθε μέρα, ρεαλιστικούς στόχους. Με αυτόν τον τρόπο, η ικανοποίηση και η αίσθηση επάρκειας θα αυξηθούν γρήγορα, χτίζοντας μια θετική εικόνα του εαυτού.

Εστιάστε σε αυτό που κάνει μια μέρα τέλεια με βάση ρεαλιστικά στοιχεία. Η ιδέα είναι να φτιάξετε μια λεπτομερή λίστα με το πώς μοιάζει μια χαρούμενη, τυπική μέρα βήμα προς βήμα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

Βήμα-βήμα το καθημερινό πλάνο

	Τέλεια ώρα αφύπνισης	
✓	Συνήθεια πριν από τον ύπνο	(π.χ. 20' διάβασμα, αγκαλιά, επίγνωση)
✓	Ενέργειες μόλις ξυπνήσω	(π.χ. καφέs, πρωινό για 1 ώρα, προγραμματισμός ρούχων)
	Άσκηση/ Δραστηριότητα	
	Εργασία - Τι και πότε	
	Άνθρωποι να συναντήσω -ποιος και πότε	
	Δραστηριότητες ή περιπέτειες	
	Αποκαταστάσεις	

Δημιουργήστε τη μέρα σας με τρόπο που δεν θα βαρεθείτε ποτέ και που θα σας κάνει να νιώθετε χαρούμενοι, ικανοί, με κίνητρο και καλή λειτουργικότητα. Μπορείτε επίσης να προσθέσετε νέες συνήθειες που θα θέλατε να ξεκινήσετε.

Βήμα 3: Στόχοι προσανατολισμένοι στο μέλλον

Μετά το καθημερινό σχέδιο, είναι καιρός να κάνετε ένα πιο προσανατολισμένο στο μέλλον πλάνο σχετικά με τις υπάρχουσες δυνάμεις και δεξιότητες ή τον εντοπισμό δεξιοτήτων που λείπουν, οι οποίες πρέπει να αναπτυχθούν ως προϋπόθεση της επιτυχίας. Εστιάστε σε κάθε πτυχή της ζωής, θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους:

- Οικογένεια: Πώς θέλετε να είναι η σχέση με την οικογένειά σας; Θέλετε να γίνετε γονέας; Τι είδους γονιός θέλετε να είστε;
- Καλλιτεχνικά: Σας ενδιαφέρουν οι τέχνες; Θέλετε να ασχοληθείτε με κάτι; Αν ναι, με τι είδους τέχνη;
- Στάση: Ποιες είναι οι πτυχές της νοοτροπίας σας που σας κρατούν πίσω; Πώς μπορείτε να τα ξεπεράσετε; Θέστε έναν συγκεκριμένο στόχο αυτοβελτίωσης της συμπεριφοράς σας.
- Σωματικά: Θέλετε να ασχοληθείτε με τον αθλητισμό; Υπάρχουν στόχοι που σχετίζονται με τον αθλητισμό που θέλετε να πετύχετε;
- Ευχαρίστηση: Τι είναι διασκεδαστικό και ευχάριστο για εσάς; Υπάρχουν κάποια πράγματα που σας αρέσουν και πρέπει να αρχίσετε να κάνετε;
- Σχέσεις: Σας αρέσει να εμπλέκεστε με ανθρώπους; Θέλετε να διευρύνετε τις σχέσεις σας και να κάνετε νέες γνωριμίες;

Βήμα 4: Συγχώνευση

Συνδυάστε τα δύο σχέδια. Προσπαθήστε να συμπεριλάβετε μερικούς από τους στόχους που είναι προσανατολισμένοι στο μέλλον στο καθημερινό πλάνο, προκειμένου να τους πραγματοποιείται εν καιρώ.

Συστάσεις:

Προσπαθήστε να είστε πολύ συγκεκριμένοι και λεπτομερείς ενώ κάνετε τα δύο σχέδια. Είναι πολύ σημαντικό να κατασκευάζετε σχέδια και να βάζετε στόχους σε ρεαλιστική βάση, σύμφωνα με τα δυνατά σημεία της προσωπικότητάς σας.

Εάν κάποιο μέρος του σχεδίου σας δεν σας κάνει να αισθάνεστε καλά στην πράξη, φροντίστε να το εξαλείψετε εντελώς και να το αντικαταστήσετε με κάτι ευχάριστο. Εάν έρθει μια μέρα που δεν μπορείτε να τηρήσετε το χρονοδιάγραμμα ή τα παρατήσετε, προσπαθήστε να μην το βάλετε κάτω, συνεχίστε με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αποφασιστικότητα ή απλώς παραλείψτε μια μέρα, αλλά μην χάσετε άλλη.

Συμβουλές προσαρμογής

Ο καθένας έχει τη δική του προσωπικότητα και ιστορία που έχει διαμορφώσει τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία του. Τα σχέδια πρέπει να προσαρμόζονται με βάση τις διαφορετικές ανάγκες κάθε ατόμου. Ο εντοπισμός των ειδικών δεξιοτήτων που απαιτούνται για κάθε στόχο αποκαλύπτει, ταυτόχρονα, τις αδυναμίες που χρειάζεται να βελτιωθούν. Ένα άτομο που γνωρίζει τις θετικές και αρνητικές πτυχές της προσωπικότητάς του, γνωρίζει ποιες βελτιώσεις πρέπει να γίνουν και πώς, και έχει μια ολιστική άποψη για τον πραγματικό του εαυτό.

Εκτίμηση:

1. Ποιοι τύποι στόχων μπορούν να διευθετηθούν;
2. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση επηρεάζει αρνητικά τα κίνητρα και την εκπλήρωση του στόχου;

Άσκηση 2:

Περιγραφή : Το σχέδιο δράσης SWOT αναπτύσσεται με την ιεράρχηση των δυνατών σημείων , των αδυναμιών , των ευκαιριών και των απειλών (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) και τη μετατροπή τους σε ενέργειες, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση:

- το περιβάλλον στο οποίο ζουν (υποδομές, ιδρύματα, επαγγελματίες υγείας, κοινοτικοί πόροι) καθώς και
- ποιες είναι οι κατάλληλες ενέργειες που μπορούν να κάνουν οι ίδιοι για να κατευθύνουν το σχέδιό τους, ώστε να οδηγήσουν την κοινωνία σε μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση.

Βήμα 1: Ξεκινήστε ένα Εργαστήριο χρησιμοποιώντας την ανάλυση SWOT για βοήθεια (δυνατά σημεία , αδυναμίες, ευκαιρίες και των απειλές).

Διαβάστε προσεκτικά την «ανάλυση SWOT». Αυτά είναι χρήσιμα στοιχεία που προκαλούν σκέψη για να σας βοηθήσουν να βρείτε τα Δυνατά σας σημεία, τις Αδυναμίες, τις Ευκαιρίες και τις Απειλές.

Μια λίστα SWOT σας δίνει παραδείγματα, ώστε να μπορείτε να διασφαλίσετε ότι δεν θα ξεχάσετε προφανή στοιχεία SWOT. Δεν προτείνουμε να τα βάλετε απευθείας στις λίστες σας – είναι καθαρά για να ενεργοποιήσουν τη σκέψη σας.

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ
Είναι εξειδικευμένοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας	Έλλειψη υποδομών στην κοινότητα
Υπάρχει άμεση πρόσβαση στο σύστημα υγείας	Το στίγμα και οι προκαταλήψεις των φροντιστών, των επαγγελματιών υγείας και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος
Διαμόρφωση σχέσης εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή	Δύσκολη πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ψυχοεκπαίδευση φροντιστών	Ανεργία και έλλειψη οικονομικών πόρων
Υποστήριξη ομότιμων δικτύων	Έλλειψη εξειδικευμένου εκπαιδευμένου προσωπικού σε υπηρεσίες και ιδρύματα για τη διαχείριση ψυχικών ασθενειών
Καλλιέργεια ψυχικής ανθεκτικότητας στον ασθενή.	Έλλειψη ευκαιριών και δυνατοτήτων ανάδειξης και καλλιέργειας ταλέντων (χόμπι), ως τρόπος έκφρασης ατόμων με ψυχικές ασθένειες.

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
• Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, φροντιστών στον τρόπο εστίασης και ανάδειξης των δυνατοτήτων των ανθρώπων. • Λειτουργία συλλόγων, ομάδων και υπηρεσιών (ΚοιΣΠΕ, Σύλλογοι Οικογενειών και Φίλων, Κέντρα Ψυχικής Υγείας) που εστιάζουν και αναδεικνύουν τις δυνατότητες των ασθενών και ενισχύουν τη συμμετοχή τους, ώστε οι ασθενείς να είναι παραγωγικοί και χρήσιμοι.	• Ιατρική προσέγγιση: όταν η εστίαση είναι στον ψυχίατρο και όχι στον ασθενή. • Χαμηλού κόστους υπηρεσίες υγείας, χάνοντας τη λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητά τους. • Η κουλτούρα μιας κοινωνίας που τείνει να ενισχύει δυσμενείς συμπεριφορές, αποκλείοντας τη διαφορετικότητα. • Η έλλειψη ενημέρωσης των ασθενών, των οικογενειών τους και της ευρύτερης οικογένειας δημιουργεί δυσκολία στην καθημερινότητα των ασθενών με τη μη αποδοχή τους και αποκλείει την ίση μεταχείριση και διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους (εκπαίδευση, αγορά εργασίας, ψυχαγωγία, αθλητισμός).

Βήμα 2: Δώστε προτεραιότητα στο σχέδιο δράσης - SWOT

Τώρα που έχετε τη λίστα με τα στοιχεία SWOT, τακτοποιήστε τα με σειρά προτεραιότητας, έχοντας πρώτα τα πιο σημαντικά.

Καταχωρίστε τα 3-6 κορυφαία στοιχεία σας σε κάθε περιοχή σε μια ομάδα «υψηλής προτεραιότητας» και αν υπάρχουν περισσότερα που φαίνονται πραγματικά σημαντικά, καταχωρίστε τα σε μια άλλη ενότητα παρακάτω.

Λίστα Προτεραιοτήτων SWOT

S (ΔΥΝΑΤΑ)	W (ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ)	O (ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ)	T (ΑΠΕΙΛΕΣ)
1. 2. 3. Άλλα σημαντικά στοιχεία 	1. 2. 3. Άλλα σημαντικά στοιχεία 	1. 2. 3. Άλλα σημαντικά στοιχεία 	1. 2. 3. Άλλα σημαντικά στοιχεία

Βήμα 3: Αφού βάλετε τα στοιχεία σε ιεραρχική σειρά στον παραπάνω πίνακα, σκεφτείτε τις ακόλουθες ερωτήσεις και καταγράψτε τις σκέψεις σας:

-Ποιο από τα παραπάνω θεωρείτε σημαντικότερο παράγοντα ανάπτυξης των δυνάμεών σας; Αναλύστε το σε μια παράγραφο.

-Ποιο από τα παραπάνω θεωρείτε ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη των δυνάμεών σας; Αναλύστε το σε μια παράγραφο.-Ποιες είναι οι ευκαιρίες που πρέπει να καλλιεργήσουν στις υποδομές της κοινωνίας για να ξεπεράσουν τα εμπόδια και να εξαλείψουν τις απειλές;

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γράψε την ιστορία:



Ο Γιάννης είναι 35 ετών και ζει σε μια επαρχιακή πόλη της Ελλάδας. Πριν από 5 χρόνια διαγνώστηκε με ψύχωση. Παρακολουθείται από τον ψυχίατρο του νοσοκομείου, παίρνει φάρμακα και κάνει ψυχοθεραπεία. Στην αρχή της νόσου ήταν ανοργάνωτος και χρειάστηκε να νοσηλευτεί για μικρό χρονικό διάστημα. Ο ίδιος είχε την υποστήριξη φίλων και της συντρόφου του. Εκείνη την εποχή έχασε τη δουλειά του. Σήμερα είναι παντρεμένος και περιμένει το πρώτο του παιδί. Είναι χαρούμενος και περιμένει τον ερχομό του παιδιού του γεμάτος χαρά. Ξαφνικά, μετά από πιεστικά ζητήματα λόγω ενός προβλήματος υγείας που προέκυψε στο έμβρυο (διερεύνηση σε προγεννητικό έλεγχο), υποτροπιάζει και αναγκάζεται να νοσηλευτεί μετά την εκτίμηση του ψυχιάτρου του. Η σύντροφός του είναι υποστηρικτική και του στέκεται με αγάπη και κατανόηση. Οι γονείς του αρνούνται να αναγνωρίσουν το πρόβλημα υγείας του παιδιού τους. Ο Γιάννης, με τη βοήθεια του ψυχιάτρου και της ψυχολόγου, ξεπερνά το επεισόδιο της υποτροπής και επιστρέφει στην καθημερινότητά του, αλλά δεν μπορεί να συνεχίσει τη δουλειά του. Η σύζυγός του τον ενθαρρύνει να επικοινωνήσει με τον Κοινωνικό Συνεταιρισμό (ΚΟΙΣΠΕ) της περιοχής – Μονάδα Ψυχικής Υγείας, όπου αναλαμβάνει καθήκοντα εργασίας καθημερινά (την εστίαση της εταιρείας). Βρίσκει υποστήριξη και ενδυνάμωση μέσα από τη σχέση του και τη βοήθεια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, καθώς και από τις δομές της περιοχής. Αναγνωρίζει τα δυνατά του σημεία και πιστεύει στις δυνατότητές του. Αποδέχεται τις αδυναμίες του και προχωρά στο ταξίδι της ανάκαμψης.

Απαντήστε σε μια ερώτηση - επιλέξτε μία ή περισσότερες απαντήσεις

1. Τι εμπόδισε την ανάρρωση του Γιάννη;

- α) Η έλλειψη αναγνώρισης και υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον.
- β) Η δυσκολία διαχείρισης ευθυνών, λόγω των πολλαπλών ρόλων που αναμένεται να αναλάβει
- γ) Η μη αποδοχή και κατανόηση από το εργασιακό – κοινωνικό περιβάλλον του λήπτη (απώλεια εργασίας)
- δ) Η υποστήριξη του συντρόφου του, η δική του δύναμη και θέληση να βοηθήσει στην εκπλήρωση των ρόλων του με υπευθυνότητα.
- ε) Η πρόσβαση σε διαφορετικές δομές, ώστε να αισθάνεται υπεύθυνος, διεκδικώντας να πάρει ισότιμη θέση στην κοινωνία.

2. Τι βοήθησε τον Γιάννη να παρακινηθεί για ανάκαμψη;

- α) Σημαντική κινητήρια δύναμη για την ανάκαμψη ενός ανθρώπου είναι τα μεγάλα γεγονότα και πρόσωπα στη ζωή του που στην προκειμένη περίπτωση ήταν ο ερχομός του μωρού.
- β) Οι προσδοκίες και η πίστη στις δυνάμεις των ανθρώπων γύρω μας κινητοποιούν τη δική μας ανάκαμψη .
- γ) Η έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό του περιβάλλον έχει βαθιές ρίζες τόσο στην άγνοια όσο και στο στίγμα που συνοδεύει τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Απαντήσεις

Εκπαιδευτικό Υλικό

1: α, β

2: α



Μελέτη Περίπτωσης

1: α, β, γ

2: α, β, γ

Επεξήγηση των σωστών απαντήσεων:

Κάθε άτομο αποκτά νόημα στη ζωή του/της επενδύοντας στους σημαντικούς άλλους που τον περιβάλλουν (οικογένεια, φίλοι, επαγγελματίες υγείας, σχέση), που θα πιστέψουν στην ανάκαμψη του ατόμου, θα τον βοηθήσουν να αναγνωρίσει τις δυνάμεις του και να τις καλλιεργήσει.

Ο ίδιος ο αποδέκτης συμμετέχει στη διαμόρφωση του θεραπευτικού του πλάνου, έχοντας συντρόφους, που πιστεύουν και ελπίζουν στην αυτονομία και στην επίτευξη των στόχων του, δηλαδή να έχουν ελπίδα στη ζωή.

Περαιτέρω Σύνδεσμοι:

<https://positivepsychology.com/wp-content/uploads/Goals-Strengths-Worksheet.pdf>
<https://positivepsychology.com/wp-content/uploads/Strengths-in-Challenging-Times-Worksheet.pdf>
<https://positivepsychology.com/wp-content/uploads/2021/07/Goal-Setting-for-Self-Esteem.pdf>

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Ai, A. L., Rollman, B. L., & Berger, C. S. (2010). Comorbid mental health symptoms and heart diseases: can health care and mental health care professionals collaboratively improve the assessment and management?. *Health & Social Work*, 35(1), 27-38.
- Alex Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The journal of positive psychology*, 1(1), 3-16.
- Dagley, G. (2006). Human resources professionals' perceptions of executive coaching: Efficacy, benefits and return on investment. *International Coaching Psychology Review*, 1(2), 34-45.
- Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6(2), 68.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services*, 52(4), 482-485.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric services*, 52(12), 1621-1626.
- Linley, P. A. (2006). Coaching Research: who? what? where? when? why. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 4(2), 1-7.
- Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In *Well-being and cultures* (pp. 11-29). Springer, Dordrecht.
- Reavley, N. J., Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2018). Disclosure of mental health problems: findings from an Australian national survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(4), 346-356.
- Rüsch, N., Brohan, E., Gabbidon, J., Thornicroft, G., & Clement, S. (2014). Stigma and disclosing one's mental illness to family and friends. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(7), 1157-1160.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/shin/content/PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf>.

Woods, A., Hart, A., & Spandler, H. (2019). The recovery narrative: politics and possibilities of a genre. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 1-27.

Zargham-Boroujeni, A., Maghsoudi, J., & Oreyzi, H. R. (2015). Focusing on psychiatric patients' strengths: A new vision on mental health care in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 340.



Παράρτημα 1

Οδηγός Ανάκαμψης (Helm of Recovery)

Συνοπτική προσέγγιση στην ψυχική υγεία και ανάκαμψη

Συγγραφείς: Slađana Štrkalj
Ivezić , Krešimir Radić

Ο οδηγός στην ψυχική υγεία είναι ένα εργαλείο που βοηθά στον καθορισμό των στόχων ανάκαμψης και στην ανάπτυξη ενός ατομικού πλάνου θεραπείας ή ανάκαμψης για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και στην επιλογή των παρεμβάσεων που μπορούν να βοηθήσουν στην επίτευξη των προσδιορισμένων στόχων θεραπείας/ανάκαμψης.

Με τον οδηγό ανάκαμψης είναι δυνατό να αξιολογηθούν οι συνθήκες σε τομείς της ζωής που είναι σημαντικοί για την ανάκαμψη, να αξιολογηθούν τα σημεία που χρειάζονται βελτιώσεις ή αλλαγές, να δομηθούν τομείς προτεραιότητας για βελτίωση, να ακολουθηθεί η πρόοδος προς καθορισμένους στόχους σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, καθώς και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και τροποποίηση των στόχων.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί (ο οδηγός ανάκαμψης) από ειδικούς στην αξιολόγηση ψυχο-βιο-κοινωνικών παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας και στην ανάπτυξη του θεραπευτικού πλάνου και από άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στην ανάπτυξη ενός προσωπικού πλάνου ανάκαμψης.

Ο οδηγός ανάκαμψης βασίζεται στην ολιστική προσέγγιση της κατανόησης των προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων κινδύνου που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, των αρχών της ανάκαμψης και της αξιολόγησης της λειτουργικότητας σύμφωνα με τη διεθνή ταξινόμηση της λειτουργικότητας του Π.Ο.Υ. Περιλαμβάνει τρεις τομείς ανάκαμψης: ανάκαμψη από τα συμπτώματα, ανάκαμψη της λειτουργικότητας και ανάκαμψη της ταυτότητας.

Η ανάκαμψη δεν είναι το ίδιο με τον ιατρικό όρο ύφεση που σχετίζεται με την πλήρη ανάκαμψη από τα συμπτώματα και την πλήρη λειτουργικότητα, αλλά σχετίζεται με τη διαδικασία προσωπικής ενδυνάμωσης και διαχείρισης της ζωής του ατόμου με τρόπο που επιτρέπει την επίτευξη των προσωπικών στόχων, ζώντας με την αίσθηση του σκοπού και την εμπειρία του ανήκει στην κοινότητα, είτε το άτομο εξακολουθεί να έχει κάποια από τις δυσκολίες της ψυχικής υγείας ή/και κάποιες από τις δυσκολίες στη λειτουργικότητά του.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αξιολόγηση των σημείων ανάκαμψης στον οδηγό ανάκαμψης μπορεί να διαφέρει μεταξύ της αξιολόγησης του ειδικού και της αξιολόγησης του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας. Σε σχέση με τον σκοπό για τον οποίο χρησιμοποιούμε τον οδηγό ανάκαμψης στην αξιολόγηση, μπορεί να γίνει σαφές ότι η αξιολόγηση συντονίζεται με το άτομο που έχει ψυχικές δυσκολίες, του οποίου η κατάσταση αξιολογείται κατά τη δημιουργία του πλάνου θεραπείας/ανάκαμψης, στο οποίο το άτομο αποφασίζει σημαντικές προτεραιότητες για την ατομική του πορεία ανάκαμψης: Είναι βασισμένος (ο οδηγός ανάκαμψης) στην εκτίμηση ειδικού ή αποκλειστικά στην αξιολόγηση του ατόμου που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας όταν δημιουργεί το δικό του πλάνο ανάκαμψης.

Οδηγίες χρήσης του Οδηγού Ανάκαμψης

Εκτίμηση της τρέχουσας κατάστασης - Η τρέχουσα κατάσταση στις ενότητες που περιλαμβάνονται στον οδηγό ανάκαμψης αξιολογείται με βάση τις διαφορετικές πηγές δεδομένων που, εκτός από τις πληροφορίες από το άτομο του οποίου η κατάσταση αξιολογείται, μπορούν να περιλαμβάνουν άλλες χρήσιμες πηγές. Η αξιολόγηση μιας κατάστασης σε δέκα θεματικές περιοχές που περιγράφονται στον οδηγό ανάκαμψης κυμαίνεται από 0% έως 100% για κάθε σημείο, όπου το 0% σηματοδοτεί τη χειρότερη κατάσταση και το 100% την καλύτερη δυνατή κατάσταση. Το σημείο σύγκρισης είναι η αναμενόμενη λειτουργία του μέσου υγιούς ατόμου στον τομέα της αξιολόγησης. Όταν ο οδηγός ανάκαμψης χρησιμοποιείται για τον προγραμματισμό της θεραπείας/ανάκαμψης, το ποσοστό θα πρέπει να συμφωνεί με το άτομο του οποίου η κατάσταση αξιολογείται.

Επιλέγοντας τους τομείς που είναι προτεραιότητα να αλλάξει και τους στόχους που θέλει να επιτύχει το άτομο - Αφού αποφασίσετε για τους τομείς στους οποίους το άτομο θέλει αλλαγές, είναι σημαντικό να προσδιορίσετε συγκεκριμένους στόχους και ενέργειες που μπορούν να συμβάλουν στην αλλαγή/ανάκαμψη.

Επιλέγοντας τους τομείς που είναι προτεραιότητα να αλλάξει και τους στόχους που θέλει να επιτύχει το άτομο - Αφού αποφασίσετε για τους τομείς στους οποίους το άτομο θέλει αλλαγές, είναι σημαντικό να προσδιορίσετε συγκεκριμένους στόχους και ενέργειες που μπορούν να συμβάλουν στην αλλαγή/ανάκαμψη.

Η επιλογή των ενεργειών που συμβάλλουν στην αλλαγή/ανάκαμψη - οι ενέργειες στο σχέδιο θεραπείας/ανάκαμψης περιλαμβάνουν διαφορετικές ψυχο-βιο-κοινωνικές μεθόδους θεραπείας, υποστήριξης, συνεργασίας με διαφορετικές υπηρεσίες εκτός υγείας και χρήσης των πόρων της κοινότητας που συμβάλλουν στην ανάκαμψη. Η επιλογή των ενεργειών θα εξαρτηθεί από την αξιολόγηση των λόγων (ψυχο-βιο-κοινωνικών) που συμβάλλουν σε δυσκολίες σε ορισμένους τομείς.

Για παράδειγμα, οι λόγοι μπορεί να συνδέονται με συμπτώματα ασθένειας, έλλειψη κινήτρων, έλλειψη δεξιοτήτων, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνική απομόνωση, ανεργία, ανεπαρκή στέγαση, στίγμα, έλλειψη υποστήριξης και άλλα. Όλοι οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν τον οδηγό ανάκαμψης θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις αρχές της ανάκαμψης. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η βελτίωση/αλλαγή σε έναν τομέα οδηγού μπορεί να επηρεάσει αλλαγές σε άλλους τομείς, για παράδειγμα η επαγγελματική απασχόληση μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της ψυχικής υγείας, των συνθηκών στέγασης και στην αύξηση της σύνδεσης με άλλους.

Τομείς Αξιολόγησης

Ελπίδα και αισιοδοξία - η ελπίδα και η αισιοδοξία είναι πάντα προτεραιότητα, γιατί χωρίς ελπίδα οι άνθρωποι μπορούν να εγκαταλείψουν την ανάκαμψη. Η ελπίδα είναι η κινητήρια δύναμη για αλλαγή. Η ελπίδα σχετίζεται με την πεποίθηση ότι η αλλαγή είναι δυνατή καθώς και ότι υπάρχει πάντα μια λύση για οποιαδήποτε δύσκολη κατάσταση, ό,τι κι αν συμβεί. Ελπίδα και αισιοδοξία για ανάκαμψη πρέπει να έχουν όσοι λαμβάνουν βοήθεια, καθώς και αυτοί που παρέχουν βοήθεια. Όταν ένα άτομο αισθάνεται αβοήθητο, όταν χάνεται η ελπίδα, όταν δεν υπάρχει κίνητρο για αλλαγή - το πρώτο βήμα των επίσημων και άτυπων βοηθών πρέπει να είναι η ανανέωση της ελπίδας ότι η ανάκαμψη είναι δυνατή και η ενθάρρυνση του κινήτρου για αλλαγή.

Οι δυσκολίες ψυχικής υγείας/ ο έλεγχος συμπτωμάτων, η σωματική υγεία και οι υγιείς τρόποι ζωής - αναφέρονται στην αξιολόγηση της κατάστασης της ψυχικής υγείας/των συμπτωμάτων μιας ασθένειας, της σωματικής υγείας και ενός υγιούς τρόπου ζωής. Περιλαμβάνουν έλεγχο/διαχείριση συμπτωμάτων των προβλημάτων ψυχικής υγείας με τη βοήθεια φαρμάκων ή/και ψυχοκοινωνικών μεθόδων, σε συνεργασία με θεραπεία, φροντίδα της σωματικής υγείας και υγιεινό τρόπο ζωής. Η εξασθένηση των συμπτωμάτων, η μείωση και η επιτυχής διαχείριση τους είναι σημαντικά για την ψυχική υγεία πολλών ατόμων που βρίσκονται στην διαδικασία ανάκαμψης, καθώς και για τον υγιεινό τρόπο ζωής.

Ταυτότητα, αυτοεκτίμηση/αυτοσεβασμός και ενδυνάμωση. Η ταυτότητα συνδέεται με την αντίληψη του εαυτού ως άτομο στις σχέσεις με τους άλλους και την κοινότητα στην οποία ζει το άτομο. Η αξιολόγηση σχετίζεται με τη θετική ή αρνητική αντίληψη της ταυτότητας του ατόμου, καθώς και με την «ταυτότητα ασθενούς» και τη ρύθμιση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού σε καταστάσεις αντίληψης της απειλής για την αυτοεκτίμηση και τον αυτοσεβασμό. Η θετική εμπειρία ενός ατόμου ικανού να επιτύχει στόχους, να είναι άξιο σεβασμού, να γίνεται αποδεκτός και σεβαστός από τους άλλους συνδέεται με την ψυχική ευημερία και το αίσθημα ενδυνάμωσης, σε αντίθεση με την εμπειρία κάποιου ως άτομο λιγότερο πολύτιμο και ανίκανο για την επίτευξη στόχων, μη σεβαστό και μη αποδεκτό από τους άλλους που συνδέονται με κίνδυνο για ψυχικές διαταραχές.

Η προσωπική αντίληψη ενός ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας συνδέεται συχνά με αυτό-στιγματισμό που σηματοδοτεί την εμπειρία αρνητικής, λιγότερο πολύτιμης ταυτότητας ενός ατόμου που βασίζεται στον μετασχηματισμό της ταυτότητας, λόγω του γεγονότος ότι η διάγνωση της ψυχικής ασθένειας βιώνεται ως αδυναμία χαρακτήρα.

Το ενδυναμωμένο άτομο είναι απαλλαγμένο από αυτό-στιγματισμό, βιώνει τις δυσκολίες στην ψυχική υγεία μόνο ως ένα από τα χαρακτηριστικά του, που δεν είναι κυρίαρχο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας στη ζωή του, επειδή έχει πολλά άλλα χαρακτηριστικά σε σύγκριση με την «ταυτότητα του ασθενούς», όπου μια ασθένεια γίνεται κυρίαρχο χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του ατόμου. Οι δραστηριότητες που ενθαρρύνουν την οικοδόμηση/ανοικοδόμηση μιας θετικής ταυτότητας, βελτιώνουν την αυτοεκτίμηση και τον αυτοσεβασμό είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και την ανάκαμψη από ψυχικές ασθένειες.

Δεξιότητες για ανεξάρτητη ζωή - σχετίζεται με την κατοχή ικανοτήτων και δεξιοτήτων που είναι σημαντικές για την ανεξάρτητη ζωή στην κοινότητα, η οποία περιλαμβάνει την αυτό-φροντίδα, τις κοινωνικές δεξιότητες, το να λειτουργεί το άτομο στους κοινωνικούς ρόλους όπως αναμένεται και να χρησιμοποιεί τους πόρους της κοινότητας στην ένταξη του στην κοινωνία. Η αυτοφροντίδα περιλαμβάνει ικανότητες διατήρησης των δραστηριοτήτων της καθημερινής ρουτίνας, όπως η προσωπική υγιεινή, η κατάλληλη διατροφή, η αγορά ειδών παντοπωλείου, η διατήρηση προϋπολογισμού, η τακτοποίηση, ο καθαρισμός του χώρου του ατόμου, η ασφάλεια στο σπίτι, η φροντίδα της υγείας και η συνεργασία σε μια θεραπεία, η δυνατότητα αυτονομίας στην κίνηση, η χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς και άλλες δραστηριότητες σημαντικές για την καθημερινότητα.

Οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν: ικανότητες επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με άλλους, συμπεριλαμβανομένης της έκφρασης και ελέγχου των συναισθημάτων, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και επίλυσης συγκρούσεων, λειτουργία σε ρόλους όπως είναι: στην οικογένεια, στον χώρο εργασίας, στην εκπαίδευση και στους κοινωνικούς ρόλους. Η χρήση των κοινοτικών πόρων αναφέρεται στην αξιολόγηση εάν και πώς το άτομο χρησιμοποιεί τους πόρους της κοινότητας για να νιώσει ότι ανήκει σ' αυτήν, που ενθαρρύνει την ανάκαμψη, καθώς και το σχέδιο δράσης για τη χρήση των κοινοτικών πόρων. Οι δεξιότητες και η ανεξαρτησία είναι βασικοί παράγοντες για πολλούς ανθρώπους στην ανάκαμψη.

Σκοπός και νόημα ζωής - αναφέρεται στην αναγνώριση και υποστήριξη προσωπικών αξιών, κοσμοθεωριών, παραδόσεων που συνδέονται με τον σκοπό και το νόημα της ζωής. Ο σκοπός και το νόημα της ζωής διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Οι άνθρωποι βρίσκουν νόημα με διαφορετικούς τρόπους, για κάποιους η θρησκεία είναι σημαντική πηγή σκοπού, αλλά το νόημα περιλαμβάνεται επίσης σε ένα σύνολο καθημερινών δραστηριοτήτων όπως η δουλειά, η εκπαίδευση, η δημιουργική εργασία, η οικογενειακή ζωή, ο κοινωνικός ακτιβισμός και πολλές άλλες. Προσωπικά σχέδια και επιθυμίες μπορούν να ενδυναμώσουν τα άτομα να βρουν νόημα στη ζωή τους. Ο σκοπός και το νόημα της ζωής μπορεί να αποτελέσουν ισχυρό κίνητρο για την έναρξη της διαδικασίας ανάκαμψης.

Υπευθυνότητα - αναφέρεται στην προσωπική ευθύνη ενός ατόμου με δυσκολίες ψυχικής υγείας για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων και τη συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες που είναι σημαντικές για την ανάκαμψη, συμπεριλαμβανομένης της λήψης αποφάσεων, των σχέσεων με άλλους, της θεραπείας, της κοινωνικής ένταξης, καθώς και της ευθύνης άλλων για την παροχή των πόρων για διευκόλυνση της ανάκαμψης.

Η προσωπική ευθύνη μπορεί να αναφέρεται στην εκπλήρωση διαφορετικών ρόλων και δραστηριοτήτων, όπως υπεύθυνη οικονομική συμπεριφορά, διατήρηση καλών σχέσεων με τους ανθρώπους, εκπλήρωση των δουλειών στο διαμέρισμα/σπίτι που μένουν, ανάληψη ευθύνης για τις πράξεις και τις αποφάσεις τους, η υγεία, ιατρικές διαδικασίες, τον τρόπο ζωής και υπακοής στο νόμο, περιλαμβάνει επίσης το δικαίωμα στο να ρισκάρουν, αλλά αποδοχή των συνεπειών αυτού και το να μαθαίνουν από αυτές τις καταστάσεις.

Το να διευθύνουν τη ζωή τους, να επιλέξουν ανάμεσα σε επιλογές και να λάβουν αποφάσεις σε σημαντικούς τομείς της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και της στέγασης, είναι το κλειδί για την ανάκαμψη.

Η προσωπική ευθύνη περιλαμβάνει το δικαίωμα να παίρνετε τις δικές σας αποφάσεις με ή χωρίς τη βοήθεια άλλων. Η αξιολόγηση των ευθυνών των άλλων, όπως στις υπηρεσίες υγείας και στην εργασία, συνδέονται με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών που διευκολύνουν την ανάκαμψη, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας υποστήριξης στην κοινότητα.

Στέγαση - αξιολογούνται οι συνθήκες στέγασης, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης στέγης και της ποιότητας των διαπροσωπικών σχέσεων στην οικογένεια που μπορεί να αποτελέσουν λόγο αλλαγής κατοικίας.

Η εργασία, η εκπαίδευση, το εισόδημα, τα επιδόματα - αναφέρονται στα κίνητρα για εργασία και εκπαίδευση, αξιολόγηση των απαραίτητων αναγκών για υποστήριξη στην απασχόληση/εκπαίδευση και διατήρηση μιας θέσης εργασίας, το δικαίωμα να λαμβάνετε παροχές ανάλογα με την αναπηρία ή την κοινωνική θέση, τα εισοδήματα που επαρκούν για τα προς τα ζην, καθώς και την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στην ψυχική υγεία.

Σχέσεις, υποστήριξη και κοινωνική ένταξη - Η ποιότητα των σχέσεων με άλλους, η εμπειρία σύνδεσης με άλλους, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης, της αποδοχής και της κοινωνικής ένταξης είναι σημαντικές για την ανάκαμψη. Οι σχέσεις και η διασύνδεση με άλλους περιλαμβάνουν άτυπες και επίσημες σχέσεις, όπως με μέλη της οικογένειας, στενούς φίλους, στενούς συνεργάτες, συναδέλφους, γείτονες, θεραπευτικές σχέσεις με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ομότιμους, κοινωνικούς και υγειονομικής περίθαλψης παρόχους. Οι άνθρωποι δύσκολα μπορούν να ανακάμψουν χωρίς υποστήριξη.

Η υποστήριξη περιλαμβάνει κατανόηση, σεβασμό, ενθάρρυνση της ελπίδας, ανύψωση, μη κριτική, υποστήριξη στην αυτόνομη λήψη αποφάσεων, ενεργή συνεργασία στη θεραπεία και άλλες δραστηριότητες της ζωής, καθώς και βοηθητική υποστήριξη σε δραστηριότητες που το άτομο δυσκολεύεται να εκτελέσει μόνο του. Το άτομο στηρίζεται πάντα σε εκείνους τους τομείς που χρειάζεται, θέλει και ζητά υποστήριξη.

Οι άνθρωποι που βοηθούν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, είτε είναι άτυποι είτε επίσημοι υποστηρικτές, είναι συνταξιδιώτες στον δρόμο της ανάκαμψης που διαρκεί όσο χρειάζεται. Τα άτομα που υποστηρίζουν τη διαδικασία της ανάκαμψης, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, θα πρέπει πάντα να αναρωτιούνται αν βοηθούν ή όχι στη διαδικασία αυτή. Η κοινωνική ένταξη αναφέρεται στη χρήση των πόρων της κοινότητας που συνδέονται με την εργασία, τις δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο, τις κοινωνικές επαφές - είναι η πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού που σχετίζεται με την κακή ψυχική υγεία.

Οι δραστηριότητες στην κοινότητα μπορεί να είναι: αθλητικές, πολιτιστικές, πολιτικές δραστηριότητες, ο εθελοντισμός, η εκπαίδευση, η ένταξη σε θρησκευτική κοινότητα ή η παρέα φίλων, επίσης η συνεργασία σε θεραπευτικά προγράμματα και η κοινωνική ένταξη σε οποιοδήποτε επίσημο ή άτυπο σύστημα φροντίδας ψυχικής υγείας.

Τραύμα, αντιμετώπιση του στρες και ανθεκτικότητα - αναφέρεται στην επίδραση των τραυματικών εμπειριών ή/και αρνητικών γεγονότων της ζωής του ατόμου (στο παρελθόν και το παρόν) στην κατάσταση της ψυχικής υγείας, της ανθεκτικότητας στο στρες, της ανοχής, στο επίπεδο του στρες της καθημερινότητας, τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους και του στρες (αμυντικοί μηχανισμοί και δεξιότητες αντιμετώπισης), καθώς και η αξιολόγηση της ανάγκης για παρεμβάσεις που αυξάνουν την ανθεκτικότητα στο στρες. Η αντιμετώπιση του στρες και του άγχους που παράγεται είναι το κλειδί για την προστασία της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας, επομένως η διαχείριση του στρες και η αύξηση της ανθεκτικότητας στο στρες είναι μια από τις βασικές παρεμβάσεις για την προστασία της ψυχικής υγείας, την προώθηση της ανάκαμψης και τη μείωση του κίνδυνου εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης των επεισοδίων ψυχικής διαταραχής.

Οδηγός Ανάκαμψης - Ερώτηση που πρέπει να γίνει

Χρησιμοποιήστε τον οδηγό για να αξιολογήσετε τις συνθήκες σε τομείς της ζωής που είναι σημαντικοί για την ανάκαμψη ενός ατόμου, να αξιολογήσετε τους τομείς που χρειάζονται βελτιώσεις ή αλλαγές, να επιλέξετε τους τομείς προτεραιότητας για την βελτίωση, να ακολουθήσετε την πρόοδο προς καθορισμένους στόχους σε διαφορετικές περιόδους, καθώς και να αξιολογήσετε τα αποτελέσματα και να τροποποιήσετε τους στόχους. Αξιολογήστε καθεμία από τις 10 ενότητες με εύρος από 0% έως 100% για κάθε περιοχή, όπου το 0% σηματοδοτεί τη χειρότερη κατάσταση και το 100% την καλύτερη δυνατή. Το σημείο σύγκρισης είναι η λειτουργία του μέσου υγιούς ατόμου που αναμένεται στον τομέα της αξιολόγησης.

Ορισμός της ανάκαμψης : Η ανάκαμψη δεν είναι ίδια με την ύφεση/απαλλαγή, αλλά σχετίζεται με τη διαδικασία προσωπικής ενδυνάμωσης και διαχείρισης της ζωής κάποιου, με τρόπο που επιτρέπει την επίτευξη των προσωπικών στόχων, ζώντας με την αίσθηση του σκοπού στην ζωή και την εμπειρία του ανήκειν στην κοινότητα, ακόμη και αν το άτομο μπορεί να έχει κάποιες δυσκολίες που σχετίζονται με ψυχική διαταραχή.

Περιοχή αξιολόγησης & περιγραφής	Ερωτήσεις που πρέπει να κάνετε	1-100%
Ελπίδα και αισιοδοξία. Η ελπίδα είναι η κινητήρια δύναμη για αλλαγή. Το πρώτο βήμα για να ξεκινήσει η διαδικασία ανάκαμψης είναι η εδραίωση ελπίδας, επομένως το άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας και οι επίσημοι και άτυποι υποστηρικτές του, θα πρέπει να μοιραστούν το όραμα ότι η ανάκαμψη είναι δυνατή.	Ρωτήστε το άτομο και τον εαυτό σας εάν είστε υποστηρικτής το πόσο πιστεύετε ότι το άτομο μπορεί να ανακάμψει	
Σκοπός και νόημα της ζωής. Η αναγνώριση και υποστήριξη προσωπικών αξιών, κοσμοθεωριών και παραδόσεων. Οι άνθρωποι βρίσκουν νόημα με διαφορετικούς τρόπους. Περιλαμβάνεται επίσης σε ένα σύνολο καθημερινών δραστηριοτήτων όπως εργασία, εκπαίδευση, δημιουργική απασχόληση, οικογενειακή ζωή, κοινωνικός ακτιβισμός και πολλές άλλες.	Ποιες είναι οι αξίες σας, που οδηγούν στο κίνητρό σας για την επίτευξη των στόχων της ζωής και την ικανοποίηση από τη ζωή; Αν δεν τα βλέπετε τώρα, ποιες ήταν οι αξίες σας πριν; Τι θα θέλατε να επαναφέρετε; Ο υποστηρικτής πρέπει να προσέχει να μην επιβάλλει τις δικές του αξίες, αλλά να ενθαρρύνει τις αξίες του ατόμου που υποστηρίζει.	

Περιοχή αξιολόγησης & περιγραφής	Ερωτήσεις που πρέπει να κάνετε	1-100%
Ευθύνη. Αναφέρεται στην εκπλήρωση διαφορετικών ρόλων και δραστηριοτήτων, περιλαμβάνει το δικαίωμα στο ρίσκο, αλλά στην αποδοχή των συνεπειών αυτού και στη μάθηση από αυτές τις καταστάσεις. Το να ορίζουν τη ζωή τους, να επιλέξουν ανάμεσα σε επιλογές και να λάβουν αποφάσεις σε σημαντικούς τομείς της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και της στέγασης, είναι το κλειδί για την ανάκαμψη.	Πώς αξιολογείτε την ευθύνη σας για τη βελτίωση της ψυχικής σας υγείας κατά τον καθορισμό στόχων ανάκαμψης, τη δημιουργία ενός σχεδίου αποκατάστασης και την ολοκλήρωση των συμφωνημένων δραστηριοτήτων για την επίτευξη των στόχων.	
Έλεγχος συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής, σωματική υγεία και υγιείς τρόπος ζωής. Μείωση και επιτυχής διαχείριση των συμπτωμάτων, μέσω φαρμάκων ή ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, και διατήρηση της καλής σωματικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων υγιών επιλογών.	Έχετε συμπτώματα ψυχικής διαταραχής; τι σας βοηθά να τα μειώσετε και να τα αντιμετωπίσετε καλύτερα; Πώς είναι η σωματική σας υγεία; Είστε σωματικά δραστήριος και ακολουθείτε τις συστάσεις για υγιεινή διατροφή;	

Περιοχή αξιολόγησης & περιγραφής	Ερωτήσεις που πρέπει να κάνετε	1-100%
Ταυτότητα, αυτοεκτίμηση/αυτοσεβασμός και ενδυνάμωση. Η θετική εμπειρία του εαυτού του ως ατόμου ικανού να επιτύχει στόχους, να είναι άξιο σεβασμού, να είναι αποδεκτό και σεβαστό από τους άλλους συνδέεται με την ψυχική ευημερία και το αίσθημα ενδυνάμωσης. Το εξουσιοδοτημένο άτομο είναι απαλλαγμένο από αυτό-στιγματισμό .	Πώς θα βαθμολογούσατε την αυτοπεποίθηση και την πίστη στις ικανότητές σας; Νιώθεις ότι οι άλλοι σε σέβονται, σέβονται τη γνώμη σου; Πιστεύεις ότι είσαι λιγότερο πολύτιμος επειδή έχεις ψυχική διαταραχή; Οι άλλοι άνθρωποι σας αντιμετωπίζουν διαφορετικά επειδή ξέρουν ότι έχετε ψυχική διαταραχή;	
Ικανότητες για ανεξάρτητη ζωή. Σχετίζεται με την κατοχή ικανοτήτων και δεξιοτήτων που είναι σημαντικές για την ανεξάρτητη ζωή στην κοινότητα, η οποία περιλαμβάνει αυτοφροντίδα, κοινωνικές δεξιότητες, λειτουργία σε αναμενόμενους κοινωνικούς ρόλους και χρήση των πόρων της κοινότητας στην κοινωνική ένταξη. Οι δεξιότητες και η ανεξαρτησία είναι βασικοί παράγοντες για πολλούς ανθρώπους στην ανάκαμψη.	Πώς αξιολογείτε τις δεξιότητές σας για την εκτέλεση της καθημερινότητας, της επικοινωνίας, για παράδειγμα, έχετε δυσκολίες στην αναζήτηση πληροφοριών, στην έκφραση απόψεων, στη διεξαγωγή συνομιλιών κ.λπ.	

Περιοχή αξιολόγησης & περιγραφής	Ερωτήσεις που πρέπει να κάνετε	1-100%
Στέγαση . Οι κατάλληλες συνθήκες στέγασης, με την κατάλληλη υποστήριξη για ανεξάρτητη ζωή και κοινωνική ένταξη, όταν χρειάζεται, επιτρέπουν την ανάκαμψη.	Πόσο ικανοποιημένοι είστε με τις συνθήκες διαβίωσής σας και κατά πόσο επηρεάζουν την ψυχική σας υγεία;	
Εργασία, εκπαίδευση, εισόδημα, παροχές. Η ενθάρρυνση και η βοήθεια στην εύρεση εργασίας, η διατήρηση της απασχόλησης ή η συνέχιση του σχολείου, η παροχή υποστήριξης για την προσαρμογή του εργασιακού περιβάλλοντος ώστε να βοηθηθεί η ψυχική υγεία του ατόμου, η λήψη παροχών ανάλογα με την αναπηρία ή η κοινωνική θέση, εισοδήματα που επαρκούν για το προς το ζην, επιτρέπουν την ανάκαμψη.	Έχετε δουλειά ή είστε στην εκπαίδευση; Θέλετε να βρείτε δουλειά ; Πώς επηρεάζει η επαγγελματική σας κατάσταση-εκπαίδευση την ψυχική σας υγεία; Έχετε κάποιο οικονομικό εισόδημα που σχετίζεται με προβλήματα ψυχικής υγείας, αναπηρία κ.λπ.; Η οικονομική σας κατάσταση επηρεάζει την ψυχική σας υγεία;	

Περιοχή αξιολόγησης & περιγραφής	Ερωτήσεις που πρέπει να κάνετε	1-100%
Σχέσεις, υποστήριξη και κοινωνική ένταξη . Οι άνθρωποι δύσκολα μπορούν να ανακάμψουν χωρίς υποστήριξη. Το να διατηρούνται σχέσεις εμπιστοσύνης με μέλη της οικογένειας, στενούς φίλους, συντρόφους, συναδέλφους, γείτονες και θεραπευτικές σχέσεις με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ομότιμους εργαζόμενους, παρόχους κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης, εμπειρία σύνδεσης με άλλους, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης, της αποδοχής και της κοινωνικής ένταξης, χρησιμοποιώντας τους κοινωνικούς πόρους στον ελεύθερο χρόνο, στην εργασία, η διατήρηση κοινωνικών επαφών και το αίσθημα του ανήκειν στην κοινότητα, επιτρέπουν την ανάκαμψη.	Πώς είστε ικανοποιημένοι με τις σχέσεις σας με τους ανθρώπους: οικογένεια, φίλους, συναδέλφους, γείτονες, σχέσεις στις υπηρεσίες θεραπείας και άλλες υπηρεσίες. Πώς επηρεάζουν οι σχέσεις σας με τους άλλους την ψυχική σας υγεία; Θα θέλατε οι σχέσεις σας να ήταν διαφορετικές; Τι θα θέλατε να αλλάξετε ; Νιώθετε ότι ανήκετε στην κοινότητα που ζείτε ; Αισθάνεστε αποκλεισμένοι από την κοινότητα ;	
Αντιμέτωπιση τραύματος/στρες και ανθεκτικότητα. Η κατανόηση της επίδρασης των τραυματικών εμπειριών ή/και αρνητικών γεγονότων της ζωής ενός ατόμου στην κατάσταση της ψυχικής του υγείας, η αντιμετώπιση των συνεπειών, η πρόληψη του επανατραυματισμού, η αύξηση της ανθεκτικότητας στο στρες είναι το κλειδί για την προστασία της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας.	Είχατε αρνητικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της ζωής σας, στην παιδική, νεανική, ή ενήλικη ζωή που θεωρείτε ότι είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική σας υγεία; Πώς αντιδράτε σε στρεσογόνες καταστάσεις; Πώς το στρες επηρεάζει την ψυχική σας υγεία;	

Αποτελέσματα αξιολόγησης των ενοτήτων του οδηγού

Τομέας αξιολόγησης	Γραμμή βάσης (%)	Προτεραιότητα και σχέδιο παρέμβασης	Επαναξιολόγηση (%)	Σχόλια
Ελπίδα και αισιοδοξία				
Σκοπός και νόημα ζωής				
Ευθύνη				
Έλεγχος συμπτωμάτων ψυχικής υγείας, σωματικής υγείας και υγιεινού τρόπου ζωής				
Αυτοεκτίμηση / αυτοσεβασμός και ενδυνάμωση				
Ικανότητες για ανεξάρτητη ζωή				
Στέγαση				
Εργασία, εκπαίδευση, εισόδημα, παροχές				
Σχέσεις, υποστήριξη και κοινωνική ένταξη				
Σχέσεις, υποστήριξη και κοινωνική ένταξη				

ΦΟΡΕΙΣ - ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ – Ε.Ψ.Ε.Π. - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης (Ε.Ψ.Ε.Π.) είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός κοινωνικής οικονομίας, με έδρα τα Ιωάννινα, τη μεγαλύτερη πόλη της Περιφέρειας Ηπείρου, η οποία βρίσκεται στο βορειοδυτικό τμήμα της Ελλάδας. Η ίδια η Ήπειρος είναι μία από τις 13 διοικητικές περιφέρειες της Ελλάδας και, σύμφωνα με τη Eurostat, μία από τις φτωχότερες περιφέρειες της Ευρώπης. Η Ε.Ψ.Ε.Π. λειτουργεί με σημαντικό αριθμό προσωπικού (τουλάχιστον 40 άτομα) το οποίο καλύπτει ένα εύρος ειδικοτήτων (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτες, φυσιοθεραπευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, λογιστής και πρόσθετο προσωπικό). Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της και για την υλοποίηση των δράσεών της η Ε.Ψ.Ε.Π. συνεργάζεται με κατάλληλο εξειδικευμένο εκτελεστικό προσωπικό και αξιοποιεί εθελοντές ανάλογα με τις ανάγκες. Διοικείται από 5μελές Διοικητικό Συμβούλιο, ενώ το επιστημονικό της έργο εποπτεύεται από Επιστημονικό Διευθυντή. Η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης (Ε.Ψ.Ε.Π.) είναι εγγεγραμμένη στο Μητρώο Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων του Υπουργείου Υγείας, ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός που παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας κοινωνικής φροντίδας. Ο οργανισμός εφαρμόζει Σύστημα Διαχείρισης και έχει τη δυνατότητα να υποβάλει αιτήσεις για νέα και τρέχοντα Προγράμματα. Το φάσμα των συνεργατών του περιλαμβάνει φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα.



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ Η ΕΠΙΟΝΗ

Το Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών ΕΠΙΟΝΗ είναι ένας εθνικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 2016 από μια ομάδα πολιτών που είναι φροντιστές ή πρώην φροντιστές. Στόχος μας είναι να υποστηρίξουμε τα άτομα που εργάζονται ως άτυποι, μη αμειβόμενοι φροντιστές μελών της οικογένειας ή φίλων που αγωνίζονται με σωματική ή ψυχική ασθένεια, αναπηρία ή εθισμό. Οι δραστηριότητες του ΕΠΙΟΝΗ περιλαμβάνουν τη διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων, την παροχή πληροφοριών για θέματα υγείας, την ανταλλαγή καλών πρακτικών προς όφελος των φροντιστών και την παροχή πρακτικών συμβουλών και συναισθηματικής υποστήριξης στους φροντιστές. Για να υλοποιήσει το όραμά της για τους φροντιστές στην Ελλάδα, η ΕΠΙΟΝΗ συμμετέχει επίσης ενεργά στην προώθηση βασικών αλλαγών πολιτικής μέσω της εθνικής και της ευρωπαϊκής νομοθεσίας. Η ΕΠΙΟΝΗ είναι μέλος πολλών ευρωπαϊκών και εθνικών οργανισμών που μπορούν να υποστηρίξουν τη διάδοση και την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων του έργου. Η ΕΠΙΟΝΗ είναι επίσης εγγεγραμμένη στο Ελληνικό Μητρώο Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

Το Πανεπιστημιακό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Vrapče στην Κροατία παρέχει ενδονοσοκομειακή φροντίδα ψυχικής υγείας για 7000 ασθενείς ετησίως και εξωνοσοκομειακές θεραπείες για χρήστες κυρίως από το Ζάγκρεμπ και τα περίχωρα (0,8 εκατ.). Με περίπου 700 υπαλλήλους (μεταξύ των οποίων 60 ψυχίατροι, 8 ψυχολόγοι, 8 κοινωνικοί λειτουργοί, 2 κοινωνικοί παιδαγωγοί και 260 νοσηλεύτριες), το UPH Vrapče αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του κροατικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης- η περίθαλψη είναι δωρεάν για τους χρήστες και καλύπτεται από κρατική ασφαλιστική εταιρεία. Ιδιοκτήτης του UPH Vrapče είναι η πόλη του Ζάγκρεμπ, η οποία εξασφαλίζει τη συνέχιση της χρηματοδότησης διαφόρων προγραμμάτων, εάν χρειαστεί, και υποστηρίζει τις βελτιώσεις των υποδομών του νοσοκομείου.

Η Τοπική Μονάδα Υγείας Roma 2 (ASL Roma 2) στην Ιταλία είναι ένας δημόσιος κοινωνικο-υγειονομικός οργανισμός που λειτουργεί από το 1980 για τη βελτίωση της υγείας των πολιτών στο κοινωνικο-περιβαλλοντικό της πλαίσιο. Για την ικανοποίηση των αναγκών υγείας των πολιτών, ιδίως του ευάλωτου πληθυσμού, η ASL ROMA2 εγγυάται την κοινοτική και νοσοκομειακή βοήθεια. Στο πλαίσιο της ASL ROMA2, το Τμήμα Ψυχικής Υγείας (DSM) αντιπροσωπεύει την υπηρεσία που είναι υπεύθυνη για τον προγραμματισμό, το συντονισμό και την εφαρμογή των παρεμβάσεων ψυχικής υγείας του ενήλικου πληθυσμού. Η επικράτεια της ASL ROMA2 εκτείνεται στην πόλη της Ρώμης, με έκταση περίπου 466 τετραγωνικών χιλιομέτρων, που αντιστοιχεί στο 36% της συνολικής επικράτειας και έχει μόνιμο πληθυσμό 1.300.000 κατοίκων, που αντιστοιχεί στο 45% του συνόλου των κατοίκων.

Η Δανική Επιτροπή για την Αγωγή Υγείας (DCHE) είναι ένας μη κερδοσκοπικός, μη κυβερνητικός οργανισμός, ο οποίος ιδρύθηκε το 1964. Περισσότερα από 40 άτομα απασχολούνται σήμερα στην DCHE. Η DCHE έχει στενές σχέσεις συνεργασίας με δημόσιες αρχές όπως το Υπουργείο Υγείας, το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και ιδιωτικούς οργανισμούς στον τομέα της υγείας. Οι οργανώσεις-μέλη είναι κυρίως επαγγελματικές ενώσεις στον τομέα της υγείας και οι ενώσεις των νομαρχιακών συμβουλίων και των τοπικών αρχών. Με τη χορηγία κυρίως των δημόσιων αρχών υγείας, η DCHE αναπτύσσει και παράγει υλικό για την προαγωγή της υγείας σε πολλά θέματα και σε πολλές ομάδες-στόχους. Τα θέματα περιλαμβάνουν την υγεία των παιδιών και της μητρότητας, το αλκοόλ, τα προβλήματα καπνού, τις χρόνιες παθήσεις, την ψυχική υγεία, τις μολυσματικές ασθένειες κ.ά. Η DCHE έχει εργαστεί εκτενώς με την ενδυνάμωση των ασθενών τα τελευταία 10-15 χρόνια αποκτώντας ειδική τεχνογνωσία στην ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση της εκπαίδευσης των ασθενών, όπου οι εκπαιδευτές αποτελούνται από επαγγελματίες υγείας καθώς και από εθελοντές μη επαγγελματίες υγείας. Το DCHE εφαρμόζει τα προγράμματα σχεδόν σε όλους τους 98 δήμους και σε αρκετά νοσοκομεία στη Δανία, χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό έρευνας, εκδηλώσεων, δραστηριοτήτων δέσμευσης και πολιτικής ανάλυσης για τη δημιουργία ευρωπαϊκής ώθησης, π.χ. με την ίδρυση του ENOPE, του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Ενδυνάμωση των Ασθενών, την ηγεσία του έργου PiSCE, τη συμμετοχή στο έργο PRO STEP και τώρα ως εκπρόσωπος της Δανίας στην Κοινή Δράση CHRODIS+.