

Obbiettivi ergoterapeutici negli ambiti della cura di sé, della produttività, dello svago e tempo di riposo per migliorare la capacità d'agire sono:

- Autonomia nelle attività della vita quotidiana e nell'organizzazione della quotidianità.
- Consapevolezza delle risorse e capacità personali, come anche conoscenza e accettazione dei propri limiti allo scopo valorizzare il sé realisticamente.
- Migliori capacità sociali e facoltà d'adattamento
- Reinserimento professionale.
- Sviluppo di strategie per gestire meglio momenti di crisi.
- Ecc.

L'ergoterapia é riconosciuta dalle casse malati (LaMal), dalle assicurazioni sociali (AI, SUVA e assicurazione private).

Esiste una rete di ergoterapisti diplomati nella Svizzera Italiana che offre l'ergoterapia in psichiatria .

La persona di contatto è: Tina Weber
Clinica Santa Croce: +41- (0) 91 735 41 50
SUPSI-DSAN: +41 (0) 58 666 64 38.

ERGOTERAPIA

in

PSICHIATRIA

- Agire è un bisogno fondamentale per l'uomo e l'azione possiede degli effetti terapeutici.
- *Ogni persona sviluppa delle strategie proprie per rispondere alle situazioni che incontra durante la vita. Queste strategie sono osservabili in ogni attività.*
- *Ogni esperienza d'azione è memorizzata e può dunque suscitare una riflessione o permettere un cambiamento.*

L'ergoterapia in psichiatria favorisce il recupero della partecipazione e dell'autonomia alla vita quotidiana e sociale del paziente. L'intervento è basato su una visione olistica del paziente e tiene conto del suo ruolo occupazionale, cioè il ruolo nel contesto familiare e sociale.

L'ergoterapista interviene con l'approccio basato sul cliente. La relazione terapeutica sta alla base del trattamento.

L'ergoterapista valuta le risorse e i deficit durante la performance occupazionale del paziente riferendosi alle funzioni psico- affettive, interpersonali, cognitive, percettive e senso- motorie.

Assieme al paziente l'ergoterapista sviluppa un piano di trattamento individuale scegliendo delle attività specifiche adeguate al disturbo, alle risorse, ai bisogni e agli interessi del paziente.

L'ergoterapista analizza l'attività scelta e propone degli adattamenti nelle singole sequenze d'azione in cui il paziente dimostra dei deficit. In una prima fase della terapia ci si concentra sul rafforzamento e la stabilizzazione delle funzioni della personalità. Segue una fase di risocializzazione nella quale le attività sociali e quotidiane assumono maggior importanza.

In seguito vengono scelte sequenze d'azione sempre più complesse e l'ergoterapista interviene sempre meno attivamente.

La finalità dell'intervento mira al miglioramento della capacità e della sicurezza nell'agire del paziente.

L'intervento è accompagnato da colloqui di sostegno e di riflessione sugli scopi e sul trattamento insieme al paziente, utilizzando anche delle schede standardizzate di auto- assessment riguardanti diversi ambiti (struttura della giornata, lista degli interessi, reinserimento professionale ecc).

L'ergoterapista mira ad una collaborazione interdisciplinare con psichiatri, medici generici, psicologi, infermieri, operatori sociali, case manager ecc.

Le valutazioni e gli interventi sono basati su:

Modelli ergoterapeutici:

- Model of Human Occupation,
- Canadian Occupation Performance Model,
- Occupation Performance Model Australia,
- Modello occupazionale italiano – Vivaio,
- Bieler Modell ecc.

Metodi basati su:

- Competenze,
- Espressione (non- verbale e verbale),
- Percezione,
- Interazione.

Mezzi applicati:

- Attività creativa, manuale e ludica,
- Attività della vita quotidiana.

Setting:

- Individuale,
- Gruppo (gruppo aperto, gruppo con tema e/ o progetto ecc),
- Differenti tipi di contesto secondo il processo necessario: in clinica, nei foyer, nei centri ambulatoriali, a domicilio, all'esterno e al posto di lavoro ecc.