The Role of Occupational Therapy in Reducing Adverse Symptoms in Diagnostics with Depression

[Rolul terapiei ocupaționale în reducerea simptomelor subdepreciative la persoanele diagnosticate cu depresie]

Anișoara SANDOVICI¹,
Constantin NECHIFOR²

¹ Associate professor, PhD,
Vasile Alecsandri University of
Bacau

² Lecturer PhD, Petre Andrei
University of Iasi

Abstract: This research has started from the framework objective according to which occupational therapy represents a way to intervene in the activation of psychological and physical resources for persons diagnosed with disorders in the depressive spectrum. The working hypotheses that deplored the intervention were: We assume that by activities that define the roles in the family, society and everyday life of people with depressive disorders we will achieve an increase in satisfaction and performance in our daily life with day. We also assume that through the intervention of occupational therapy, in close connection with the analytical assessment of customer specific needs, the degree of psychological recovery, reintegration and social inclusion of people with depressive disorders increases. At the end of the specific intervention, the client is able to positively activate in the management of personal life.

Keywords: *depression; activation; occupational therapy; well-being.*

How to cite: Sandovici, A., & . Nechifor, C. (2018). The role of occupational therapy in reducing adverse symptoms in diagnostics with depression. *Anuarul Universitatii "Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie*, 21, 101-126. <https://doi.org/10.18662/upasw/17>

1. Introducere în problematica cercetării

Într-o lume informatizată, plină de dinamism și nevoi multiple, omul pare să stea în loc atunci când îi lipsește vitalitatea vieții trăite cu sens. Deși capabil de o dublă mișcare (mișcare fizică, dar și mișcare psihologică complexă) omul de astăzi pare din ce în ce mai incapabil de a găsi soluții pertinente la problemele cotidiene cu care se confruntă. Și, nu de puține ori, această incapacitate stă sub semnul *afecțiunilor din sfera depresiei*.

Nu este fără de sens să amintim faptul că la data de 7 aprilie 2017, a avut loc *Ziua Mondială a Sănătății* care a avut ca titlul generic *Depresia – Să vorbim!*

Conform datelor oferite de OMS, în lume sunt astăzi peste 300 de milioane de cazuri diagnosticate cu afecțiuni depresive, iar corelat acestui număr în fiecare an se sinucid aproximativ 800.000 de persoane. Ceea ce este și mai dramatic este faptul că afecțiunile depresive, corelate cu sinuciderea, afectează cel mai mult populația adolescentină și tânără (sinuciderea reprezintă a doua cauză a mortalității pentru categoria de vârstă 15-29 de ani).

Depresia ca stare, dar și ca trăsătură este determinată de o încrengătură de factori ce țin de constituția morfofuncțională, de specificul nișei de dezvoltare, de contextul uman și profesional în care fiecare persoană trăiește. (Ionescu, 1995) Fie că este vorba de un episod depresiv minor, determinat de o pierdere pe care persoana o evaluează ca fiind semnificativă, fie că este vorba de o depresivă severă, care deconectează persoana de la capacitatea de a gândi și simți la parametri evaluați optimal, această afecțiune marchează în sens negativ calitatea vieții personale, familiale și profesionale.

Depresia poate fi abordată din timp și menținută sub control, astfel că recomandările specialiștilor pentru toți cei care observă semnele depresiei sunt de a acționa fără reținere. De obicei, persoanele care suferă de depresie își manifestă dorința de a urma tratamente psihologice și psihosociale, în loc de medicamente. Tratamentele psihologice sunt reprezentate de psihoterapia și consiliere psihologică. Tratamentele psihosociale presupun activarea persoanei depresive într-un cadru social prin diverse activități propuse de terapeutul ocupațional. Aceste activități pot fi desfășurate în clinici sau în mediul de viață al persoanei suferinde (Tudose, 2003).

Terapeutul ocupațional, funcționează holistic, adică are în vedere, toate aspectele legate de persoană și mediul în care aceasta trăiește. El

mobilizează persoana să-și recapete autonomia deplină în operațiunile sale de zi cu zi. Ieșirea

din depresie este un proces complex, în care fiecare specialist, dar și persoana suferindă, au un rol la fel de important (Rață, 2014).

2. Obiectivele și ipotezele cercetării

Prezenta cercetare a pornit de la *obiectivul cadru* conform căruia persoanele diagnosticate cu tulburări depresive întâmpină dificultăți de autoapreciere psihologică, dar și dificultăți în efectuarea activităților zilnice din toate ariile ocupaționale - autoîngrijire, productivitate și timp liber, precum și dificultăți de incluziune în mediul social.

Obiectivele specifice care au jalonat prezenta cercetare au fost următoarele:

1. Evidențierea importanței terapiei ocupaționale în desfășurarea de activități zilnice, prin intermediul selectării mijloacelor și metodelor specifice terapiei ocupaționale.
2. Determinarea rolului terapiei ocupaționale în creșterea calității vieții personale, profesionale și sociale.
3. Identificarea rolului activităților în redimensionarea autoaprecierii psihice la persoanele care suferă de tulburări depresive.

Subsumate acestor obiective, *ipotezele cercetării* au fost:

I.1. *Presupunem că prin activarea implicării în activitățile ocupaționale zilnice care definesc rolurile în familie, societate și în existența cotidiană a persoanelor cu tulburări depresive se va obține creșterea gradului de satisfacție și performanță în viața de zi cu zi.*

I.2. *Presupunem că prin intermediul intervenției de terapie ocupațională, în strânsă legătură cu evaluarea analitică a nevoilor specifice clientului, crește gradul de recuperare psihologică, reintegrare și incluziune socială a persoanelor cu tulburări depresive.*

3. Eșantionul de subiecți și etapele cercetării

Subiectul cercetării a fost un client din orașul Bacău, diagnosticat cu tulburare depresivă. Criteriul de selecție care a stat la baza selectării clientului a fost patologia acestuia, consecințele psihosomatice ale afecțiunii și dorința exprimată de client pentru revitalizarea fizică și psihică.

Cercetarea realizată prin intermediul studiului de caz își propune să evidențieze eficacitatea intervenției de terapie ocupațională prin intermediul rezultatelor obținute, adică: remediarea barierelor psihologice și funcționale cu ajutorul motivației persoanei diagnosticate cu tulburare depresivă,

creșterea gradului de «bine perceput» prin reducerea nivelului depresiv testat psihologic, înlăturarea barierelor de participare în ocupații zilnice și implicit realizarea procesul ocupațional prin reangajarea pe piața muncii.

Cercetarea s-a desfășurat la în cadrul unei clinicii private din orașul Bacău. În cadrul aceleiași clinici a fost evaluat psihiatric și psihologic primind diagnosticul de tulburare depresivă cu episod unic.

Tabel nr.1 Caracteristicile clientului B. D.

Nume și prenume	Vârsta	Sex	Nivel de școlarizare	Diagnostic
B. D.	34 de ani	Masculin	Școală profesională (10 clase)	Tulburare depresivă cu episod unic

Studiul de caz s-a desfășurat în perioada octombrie 2017- aprilie 2018 și a cuprins următoarele etape:

Etapa I (octombrie 2017- noiembrie 2017) a constat în studiul bibliografiei de specialitate, a diverselor site-uri de specialitate, discuții cu diferiți specialiști în domeniul sănătății mentale în vederea colectării datelor teoretice și practice necesare realizării studiului de caz.

Etapa II (noiembrie 2017): în această perioadă a avut loc prima întâlnire cu clientul în care am stabilit metodologia de explorare și evaluare cu scopul stabilirii unui demers de terapie ocupațională cât mai precis și adecvat nevoilor acestuia.

Etapa III (decembrie 2017- martie 2018) a constat în aplicarea programului de evaluare inițială și intervenția propriu- zisă.

Etapa IV (aprilie 2018) a avut ca obiectiv realizarea testelor finale, prelucrarea și interpretarea datelor, verificarea validității ipotezelor și îndeplinirea obiectivelor propuse.

4. Metode de cercetare folosite

În realizarea prezentului demers de cercetare am folosit următoarele metode de cercetare:

- Metoda documentării bibliografice. Cercetarea științifică este un proces ce vizează descoperirea noului, pornind de la cunoașterea cât mai profundă a faptelor existente și a experienței anterioare.

Documentarea este o etapă indispensabilă cercetării, cu ajutorul acesteia putem face cunoștință cu fondul de bază și noile concepții în domeniile de interes. În scopul obținerii unui bagaj informațional cât mai bogat, în corelație cu tema tratată, am apelat la bibliografia de specialitate din diferite surse (bibliotecă, internet, cursuri de specialitate, reviste, etc). Din conținutul surselor consultate am preluat o serie de date teoretice, metode și tehnici de lucru, urmărind corelarea cunoștințelor deja validate în domeniu cu cele încă neexplorate, dar susținute de specialiști.

- b) Metoda observației. *Această metodă este absolut necesară în toate fazele studiului, atât în scopul urmăririi clientului în mediile de apartenență, cât și în evaluarea progreselor și eficienței intervenției aplicate. Ea poate fi utilizată separat, dar și în combinație cu alte metode, în scopul obținerii unor date cât mai obiective în raport cu demersul intervențional. Observația directă este realizată prin intermediul simțurilor, este non-instrumentală, adică nu utilizează instrumente. Activitățile și comportamentele propuse spre observare trebuie să fie „observabile”, adică să aibă o existență fizică sesizabilă cu ajutorul simțurilor. Observația indirectă implică o serie de interferențe și ipoteze. Metoda observației am folosit-o în scopul obținerii de informații referitoare identificării problemelor în realizarea performanțelor ocupaționale specifice persoanelor depresive și patologia asociată acesteia.*
- c) Metoda interviului. Interviul reprezintă un instrument util și valoros în evaluarea psihologică, cu scopul obținerii de informații de la persoana interviuată și deasemenea stabilirea unei legături bazate pe încredere și empatie. În terapia ocupațională interviul este parte a procesului ocupațional și se realizează de către specialistul în terapia ocupațională și client (sau familia acestuia) pentru a determina problemele ocupaționale, a prioritiza nevoile identificate etc. Interviul reprezintă mai mult decât un dialog- apreciază Roger Daval- deoarece dialogul nu întotdeauna are drept scop obținerea de informații. Interviul presupune libertate de expresie a personalității și depinde de tactul și experiența celui care interviuează să genereze bucuria oamenilor de a-și spune propriul punct de vedere și de a-și face publice trăirile, opiniile și sentimentele. Interviul orientează terapeutul în vederea selectării instrumentelor de evaluare acordând atenție modului în care

clientul se autopercepe în diverse roluri: acasă, în societate, la locul de muncă, în timpul liber etc. În cadrul interviului, clientul va fi încurajat să își exprime nevoile, obiectivele proprii din punct de vedere ocupațional. Intervievatorul va explica clientului ce rol are ca terapeut ocupațional și modul în care el va facilita creșterea independenței, funcționalității și a calității vieții. Interviul este punctul de plecare în relația terapeut- client. Terapeutul ocupațional trebuie să pună în centrul atenției ocupațiile clientului, să identifice și să numească problemele de ordin ocupațional, să valideze și să prioritizeze nevoile clientului. El nu judecă, nu critică, nu etichetează și nu se bazează pe diagnosticul specific. În terapia ocupațională există mai multe metode de colectare și evaluare a performanțelor clientului, dintre care amintim: *Metoda Canadiană de Măsurare a Performanței Ocupaționale* (Canadian Occupational Performance Measure- COPM), *Evaluarea Funcționalității Ocupaționale* (Assesment of Occupational Functioning - AOF), *Interviul istoricului Performanței Ocupaționale* (Occupational Performance History Interview- OPHI), *Configurarea Activității* (Activity Configuration). (Mârza, 2009)

- d) Metode de evaluare ocupațională. Aceste metode au ca scop identificarea problemelor de performanță ocupațională și măsurarea gradului de realizare și satisfacție în ceea ce privește performanța ocupațională în realizarea activităților fizice. Dintre aceste metode amintim: *Chestionarul Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale* (Canadian Occupational Performance Measure- COPM), instrument individualizat aplicat în completarea interviului.
- e) Metoda studiului de caz. Studiul de caz este descrierea completă a caracteristicilor de evoluție a unei persoane. Studiul de caz este o metodă cantitativă și permite formularea unor supoziții, spre deosebire de metodele calitative în care punctul de pornire este un obiectiv stabilit. Studiul de caz este o metodă de tip descriptiv- exploratorie, datele fiind obținute prin intermediul observației și al interviului. Alegerea acestei metode a fost condiționată, deoarece intervenția de terapie ocupațională are particularități individuale, alte metode nereușind întotdeauna să descopere toate aspectele realității.

5. Prezentarea studiului de caz pe baza modelului procesului performanței ocupaționale (OPPM)

În cercetarea de față am utilizat acest model care a fost creat în 1997 de către *Asociația Canadiană a Terapeuților Ocupaționali (CAOT)* și include parcurgerea a șapte pași de raționament, prezentând un proces de rezolvare a problemelor ocupaționale. (Rață, 2014)

Pasul 1. Numirea, validarea și prioritizarea problemelor de performanță ocupațională (Name, Validate & Prioritize Occupational Performance Issue- CAOT)

În cadrul acestei etape am realizat interviul și am identificat principalele probleme, utilizând ca instrument *Chestionarul Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale*.

Pentru a culege informații am folosit:

- Date generale despre caz
- Interviul cu clientul
- (C.O.P.M) *Chestionarul Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale* a fost realizat cu mama clientului
-

Prezentarea cazului:

Clientul B. D. este născut la data de 3.07.1983 în orașul Bacău, este necăsătorit și locuiește în prezent împreună cu mama și fratele, tatăl fiind decedat din luna august 2017. În prezent, clientul nu lucrează și își acoperă nevoile materiale și financiare din rezervele personale (în ultimii ani a lucrat în Anglia la o companie de căi ferate) și din pensia mamei.

Diagnosticul psihologic a fost pus în luna octombrie 2017, acesta fiind: tulburare depresivă cu episod unic și se afla, în momentul interviului sub medicație antidepresivă. Diagnosticul a fost pus de către un psiholog clinician. Din discuțiile cu acesta a reieșit faptul că au fost aplicate mai multe probe psihologice: proba Big-Five (pentru evaluarea profilului de personalitate), scala de depresie Beck (Beck's Depression Inventory - BDI) și scala lui Zung de auto-evaluare a depresiei (Zung Self-Rating Depression Scale - SDS). (David, 2006)

Prin *metoda interviului* am obținut informații despre trecutul clientului cu scopul de a înțelege mai bine originea problemelor acestuia.

Pentru identificarea problemelor de ordin ocupațional am aplicat C.O.P.M care m-a ajutat să raporteze problemele existente, în funcție de importanța acestora.

Ca urmare a aplicării C.O.P.M. au fost identificate trei probleme ocupaționale:

- Clientul dorește să-și îmbunătățească starea fizică și psihică generală pentru a-și putea relua locul de muncă pe care l-a abandonat în Anglia din luna august 2017, după moartea tatălui;
- Clientul dorește să-și reorganizeze stilul de viață în așa fel încât să fie de ajutor familiei (mama pensionară pe care o iubește foarte mult și pe fratele mai mic, șomer);
- Clientul dorește să redevină o persoană activă și să nu mai fie dependent de medicația antidepresivă.

Istoric personal

Clientul B. D., în vârstă de 34 de ani, din Orașul Bacău, este în prezent fără ocupație, nu beneficiază de șomaj sau de ajutor social deoarece nu a lucrat niciodată ca angajat în România. La bază este lăcătuș mecanic, specializare obținută prin absolvirea unei școli profesionale. În momentul realizării primului interviu, ca și în momentul finalizării cercetării (aprilie 2018), clientul locuiește împreună cu mama și fratele său într-un apartament ce două camere decomandate de aproximativ 54 m². Locuiește împreună cu mama sa care este în vârstă de 65 de ani, pensionată pe caz de boală la vârsta de 57 de ani datorită afecțiunilor somatice (astm bronșic, cu complicații cardiace), dar și împreună cu fratele său în vârstă de 27 de ani, fără loc de muncă (muncește uneori ca zilier în satul bunicilor din partea mamei). Tatăl a decedat la vârsta de 69 de ani în urma diagnosticului de cancer pulmonar, corelat cu alcoolism cronic. Relația cu părinții este descrisă ca una furtunoasă plină de violență domestică, sărăcie și alcool. Tocmai de aceea, după vârsta de 12 ani, pentru a se detașa de atmosfera tensionată de acasă a început să citească romane de aventură, dar și romane polițiste (recunoaște că uneori se identifica cu personajul negativ care iese învingător din situații limită); de asemenea, a început să meargă la biserică împreună cu mama sa, să o ajute pe aceasta la cumpărături, dar și să practice sport (fitness și atletism). Clientul cunoaște faptul că sora tatălui are probleme psihice, fiind diagnosticată din tinerețe cu schizofrenie. Clientul nu este căsătorit, dar are o fată în vârstă de 12 ani rezultată în urma unei relații cu o româncă plecată la muncă în Italia, dar cu care nu păstrează legătura. În prezent, are o relație cu o tânără de 20 de ani din România și care muncește în prezent în Anglia.

Din datele culese în urma interviului au reieșit următoarele variabile semnificative pentru situația psihologică, ocupațională și materială în care se afla clientul:

- A fost un elev cu rezultate medii spre slabe la învățătură pe parcursul celor opt clase gimnaziale; deoarece nu a reușit să intre la un liceu, părinții au decis să se înscrie la o școală profesională;
- La vârsta de 16 ani, după finalizarea școlii profesionale, deoarece nu și-a găsit un loc de muncă, a început să fure (portofele, geți, telefoane), dar nu a fost niciodată prins de Poliție;
- Tot de la vârsta de 16 ani a început să fumeze și să consume ocazional alcool și droguri ușoare;
- După împlinirea vârstei de 18 ani, împreună cu alți doi prieteni, a plecat spre mirajul străinătății, în Italia;
- În Italia a desfășurat diverse activități (cioban la o stână de oi, zilier la pădure etc). Deși trăia în condiții habituale deficitare, a început să meargă împreună cu prietenii în diferite zone vulnerabile în care se practica prostituția și consumul de droguri;
- Mânat de tentația câștigului facil, a început să fie distribuitor de droguri, dar și consumator împătimit, laolaltă cu consumul de alcool;
- În jurul vârstei de 23 de ani cunoaște o tânără româncă, și ea consumatoare de droguri, cu care începe o relația în urma căreia s-a născut o fetiță pe care a recunoscut-o în acte, dar cu care nu păstrează legături și nici nu îi asigură pensie alimentară;
- La vârsta de 24 de ani a fost prins în posesia drogurilor și a fost încarcerat patru ani în Italia;
- După experiența pușcăriei din Italia se întoarce în România; a lucrat jumătate de an ca mecanic, dar munca i se părea prea dificilă în corelația cu venituri financiare primite;
- A decis să plece în Anglia, având și acolo niște amici din Bacău;
- De atunci și până în luna august 2017 când s-a reîntors acasă a muncit în diverse arii ocupaționale, a continuat să consume ocazional droguri, alcool și să fumeze;
- În urmă cu un an și jumătate a cunoscut-o pe actuală lui prietenă; se declară o persoană posesivă, geloasă și suspicioasă în relație cu aceasta, mai ales din momentul în care a aflat că a mai avut un prieten, un cunoscut de-al clientului, poreclit cu pseudonimul de *Cosmos*;
- Când a fost anunțat că tatăl lui a decedat se afla la locul de muncă (lucra ca muncitor necalificat la o companie de căi ferate din Anglia);

a început să tremure, să nu mai aibă aer și să audă voci cum că el este cel care îi va urma tatălui;

- A fost dus de către colegi la o clinică, diagnosticul inițial fiind cel de atac de panică și surmenaj psihic; după o săptămână nu mai reușea să se ridice din pat, avea insomnii severe, corelat cu apariția ideilor delirante legate de prietena lui, care avea ca subiect faptul că aceasta îl înșela de la distanță cu Cosmos;
- De asemenea, susține faptul că, deși nu a avut o relație pozitivă tată-fiu, dar știind că mama lui l-a iubit foarte mult pe tatăl agresiv, a suferit foarte mult după decesul tatălui, gândindu-se la suferința mamei;
- La insistența mamei (pe care declară că o iubește din tot sufletul) după aproximativ trei săptămâni de la decesul tatălui s-a întors în țară;
- Datorită faptului că starea de rău fizic și psihic se agrava, la insistențele mamei a mers la medicul de familie care i-a dat trimitere la psihiatrie;
- În urma evaluării psihiatrice și a psihodiagnosticului clinic realizat de un psiholog clinician a primit diagnosticul de *Tulburare depresivă cu episod unic*;
- Chiar dacă se afla sub tratament medicamentos anti-depresiv, clientul continua să aibă aceleași simptome;
- O zi obișnuită din viața clientului, după revenirea în țară, prezenta următoarele rutine:
  - ✓ Era trezit de mama sa în jurul orei 9.00 care îi aducea micul dejun la pat; mânca doar brânză de vaci deoarece, susținea acesta că are culoarea albă, culoarea purității și că orice altă culoare a mâncării îi alimenta ideea că prietena lui îl înșeală cu *Cosmos*;
  - ✓ Urmau alte ore de stat pur și simplu în pat, fără să facă nimic, doar să se gândească la inutilitatea lui și la suferința mamei;
  - ✓ În jurul orelor 13.00 se muta în patul mamei și ținea perna acesteia stâns la piept, situație care îi oferea protecție;
  - ✓ La prânz mânca banane și ochiuri; întrebare de ce aceste alimente nu a reușit să ofere nici un răspuns (interpretarea psihanalitică face referire la masculinitatea protejată de prezența patului maternal în care el se simțea bine);

- ✓ Urmau alte ore de stat în patul lui până spre seară când se ridica în șezut pentru a se uita la fratele lui cum se joacă pe calculator- el fiind doar spectator);
- ✓ Seara mânca doar supă de legume, deoarece se temea să nu îi cadă greu mâncarea și să vomite; i se părea imposibil efortul suplimentar de a merge la baie, în afara nevoilor fiziologice);
- ✓ De spălat declară că e prea obositor și că oricum, mama îl iubește așa cum este;
- ✓ La prima întâlnire era pletos, nebărbierit, și cu un aer îmbâgșit a nespălat; tremura, a început să plângă și să își ațintească privirea drept în pământ;
- ✓ În urma primelor două întâlniri am reușit să identificăm atât nevoile clientului, dar și resursele acestuia.

Sumarizând, principalele nevoi psihologice și ocupaționale ale clientului sunt:

- Clientul dorește să-și îmbunătățească starea fizică și psihică generală pentru a-și putea relua locul de muncă pe care l-a abandonat în Anglia din luna august 2017, după moartea tatălui;
- Clientul dorește să-și reorganizeze stilul de viață în așa fel încât să fie de ajutor familiei (mama pensionară pe care o iubește foarte mult și pe fratele mai mic, șomer);
- Clientul dorește să restabilească legătura cu fata de 12 ani din Italia și să se implice, măcar material, în creșterea ei;
- Clientul dorește să redevină o persoană activă și să nu mai fie dependent de medicația antidepresivă;
- Clientul dorește să-și redobândească încrederea în sine, dar și în prietena lui din Anglia cu care declară că se vede până la adânci bătrâneți.

Pasul 2. Selectarea modelului.

În cazul clientului B. D. am aplicat *Modelul Canadian al Performanței Ocupaționale- Canadian Model of Occupational Performance and Engagement*

(C.M.O.P.E) pentru a identifica și prioritiza problemele acestuia, iar ca intervenție de terapie ocupațională am apelat la modelul care vizează analiza interacțiunilor, *Modelului P.E.O Persoană-Mediu-Ocupație și Chestionarul Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale(C.O.P.M).*

Modelul P.E.O este bazat pe interacțiunea dintre abilitățile persoanei, ocupația acestuia și mediul în care trăiește, performanța ocupațională fiind rezultatul acestei interacțiuni.

Persoana întâmpină dificultăți în realizarea activităților cotidiene datorită simptomelor corelate tulburării depresive cu episod unic.

Mediu este reprezentat de membrii familiei (mamă și frate), de fetiță de 12 ani din Italia și de prietena din Anglia.

Ocupația este reprezentată de faptul că își dorește să se întoarcă la muncă în Anglia pentru a se putea auto-întreține, pentru a-și ajuta familia și pentru a-i asigura fetei resurse material-financiare în Italia, acolo unde trăiește împreună cu mama ei.

Problemele sale sunt datorate statutului de persoană fără ocupație în România și, de asemenea, statutului de *bolnav psihic* așa cum singur s-a etichetat.

PERSOANĂ

• 34 ani;   • Fiu;   • Frate;   • Tată;   • Iubit;   • Tulburare depresivă cu episod unic;   • Stimă de sine scăzută, neacceptare de sine;   • Gânduri obsesive;   • Idei delirante;   • Anxietate legată de rău fizic;   • Pasivitate și neimplicarea în activitățile cotidiene.

MEDIU

• Situație financiară precară;   • Fără locuință personală;   • Locuiește în apartamentul părinților;   • Condiții de trai sărăcicioase;   • Iubita este departe de el, în Anglia;   • Are o fiică în Italia, dar în prezent nu ține legătura cu aceasta;   • Mama și fratele sunt în viață, tatăl decedat;

- În cartier există sală de sport, teren de fotbal;
- În apropierea locuinței este o piață, dar și supermarket-uri;
- Biserica din cartier se află la două blocuri distanță;
- Există în oraș bibliotecă județeană, dar și butic-uri cu cărți la prețuri foarte mici.

OCUPAȚII

- Își petrece toată ziua doar în interiorul apartamentului;
- Marea majoritate a timpului stă în pat;
- Uneori se uită la fratele lui cum se joacă la calculator;
- Hrana este asigurată de mamă care îl servește în pat;
- Este neglijent din punct de vedere al auto-îngrijirii;
- Fără loc de muncă;

Tranzacțiile dintre persoană- mediu- ocupație

Persoană- Mediu/ Mediu- Persoană:

- Este fără loc de muncă, este dependent material și afectiv de mamă, este obsedat de ideea că iubita îl înșală, cu fratele discută ocazional, iar cu fata lui nu menține nici legătură;
- Dispune, în afara locuinței, de toate facilitățile care i-ar putea îmbunătăți, remedia starea de sănătate fizică și psihică;
- Cât privește problemele de autoîngrijire și autoresponsabilizare comportamentală, dispune de baie, bucătărie, apă curentă rece și caldă, curent și gaz.

Ocupație- Persoană/ Persoană- Ocupație:

- Are 34 de ani, suferă de tulburare depresivă cu episod unic și nu se implică în nici un fel de activitate ocupațională personală, familială și profesională;
- Nu menține o legătură apropiată cu familia lărgită, cu prietenii sau cu fetița, ci se declară dependent afectiv de mamă și iubită.

Ocupație- Mediu/ Mediu- Ocupație:

- Beneficiază de un apartament cu minimum necesar (două camere, baie, bucătărie, hol, balcon închis), dar neglijează igiena personală și nevoile legate de autoîntreținere zilnică;
- Stă toată ziua în apartament, cea mai mare a timpului în pat, dar dorește să redevină o persoană echilibrată, activă și să plece la muncă în Anglia

- pentru a putea să se întrețină, să o ajute financiar pe mama și copil, dar și să fie alături de iubită.

Pasul 3. Evaluarea

Am ales să utilizăm ca instrument de evaluare *Chestionarul Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale -Canadian Occupational Performance Measuremet (C.O.P.M)* pentru a identifica problemele ocupaționale din arii: auto-îngrijire, productivitate și timp liber, toate acestea pentru a putea stabili gradul de satisfacție față de performanțele ocupaționale în funcție de nevoile clientului.

În urma aplicării Chestionarului Canadian au rezultat următoarele nevoi ale clientului:

- Clientul dorește să-și îmbunătățească starea fizică și psihică generală pentru a-și putea relua locul de muncă pe care l-a abandonat în Anglia din luna august 2017, după moartea tatălui;
- Clientul dorește să-și reorganizeze stilul de viață în așa fel încât să fie de ajutor familiei (mama pensionară pe care o iubește foarte mult și pe fratele mai mic, șomer);
- Clientul dorește să restabilească legătura cu fata de 12 ani din Italia și să se implice, măcar material, în creșterea ei;
- Clientul dorește să redevină o persoană activă, auto-motivată și să nu mai fie dependent de medicația antidepresivă;
- Clientul dorește să-și reîncapete încrederea în sine, dar și în prietena lui din Anglia cu care declară că se vede până la adânci bătrâneți

Evaluarea inițială realizată cu ajutorul Chestionarului Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale a condus la obținerea următoarelor rezultate, așa cum reiese din tabelul 2.

Tabelul nr. 2: . *Evaluarea inițială din cadrul Chestionarului Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale*

Evaluare inițială 2.11.2017			Reevaluare: 2.04.2018	
Problemele performanței ocupaționale	Performanță 1	Satisfacție 1	Performanță 2	Satisfacție 2
1. Clientul dorește să-și îmbunătățească starea fizică și psihică generală	3	1		

pentru a-și putea relua locul de muncă pe care l-a abandonat în Anglia din luna august 2017, după moartea tatălui.				
2. Clientul dorește să-și reorganizeze stilul de viață în așa fel încât să fie de ajutor familiei	3	2		
3. Clientul dorește să restabilească legătura cu fata de 12 ani din Italia și să se implice, măcar material, în creșterea ei	2	1		
4. Clientul dorește să redevină o persoană activă, auto-motivată și să nu mai fie dependent de medicația antidepresivă	3	2		
5. Clientul dorește să-și redobândească încrederea în sine, dar și în prietena lui din Anglia cu care declară că se vede până la adânci bătrâneți	3	1		
Calcularea	Scorul 1 performanță/ Numărul de probleme. = 2,6	Scorul 1 Satisfacție/ Numărul de probleme = 1,4		

Pasul 4. Identificarea punctelor tari și a punctelor slabe

Clientul are o structură athletică (1, 85m. și 85 kg.), nu prezintă afecțiuni neuro-motorii, este capabil să se deplaseze, este o persoană inteligentă, cu un discurs greoi datorită tulburării depresive, dar care dispune de capacitatea de a comunica, de a înțelege sensul întrebărilor adresate, are sprijinul financiar al mamei, dar mai dispune și de rezerve financiare din perioada în care a lucrat în străinătate, toate acestea permițându-i dacă

găsește motivația necesară să se implice în activități de timp liber și hobby-uri.

Resursele din mediu – clientul stă la oraș, în apartamentul părinților. În cartierul unde locuiește beneficiază de toate facilitățile care să îi permită desfășurarea de activități care să-i permită îmbunătățirea stării de sănătate fizică și psihică, reducerea și dispariția tulburării depresive și a sindroamelor subdepreciative arondate acesteia, dar și implicare în viața de familie.

Resursele și punctele tari ale clientului – clientul se descrie pe sine ca fiind, înaintea apariției simptomelor depreciative, a tulburării depresive (cu tot tabloul clinic specific) o persoană activă, sociabilă, comunicativă, altruistă, sensibilă,

implicată în activitățile profesionale desfășurate până nu demult în străinătate, o persoana iubitoare de sport, citit, natură, dar și cu preocupări în auto-gospodărire. Declară ca pe parcursul ultimilor doi ani a reușit să strângă suma de 5.500 de lire, dincolo de cheltuielile curente și banii trimiși părinților și fratelui.

Punctele tari +	Punctele slabe -
• Are a structură fizică athletică, fără afecțiuni somatice diagnosticate clinic; • Clientul dorește schimbarea, revenirea la starea dinaintea lunii august 2017; • Este motivat pentru schimbare; • Credincios; • Relație pozitivă cu mama și fratele; • Are suportul necondiționat al mamei; • Dorește să se implice în creșterea fetei din Italia; • Are iubită în Anglia; • Locuiește la oraș; • Are facilități comunitare pentru realizarea activităților plăcute • Dorește să desfășoare activități în aer liber și în locuință;	• Tulburarea depresivă cu episod univ; • Gândurile obsesive; • Ideile delirante; • Anxietatea de rău fizic; • Insomniile; • Dependența în autosatisfacerea nevoilor de bază prin raportare la mamă; • Lipsa de igienă personală; • Teama de a acționa; • Lipsa viziunii privind schimbarea; • Lipsa responsabilității pentru faptele trecutului, cu referire la ignorarea statutului de părinte;; • Gelozie, posesivitate și impulsivitate; • Teama de a nu recidiva.

• Dorește să redevină echilibrat psihic, cu încredere în sine și în cei dragi; • Dorește să scape de gândurile obsesive și ideile delirante; • Dorește să devină independent în obținerea stării de bine, fără medicație de specialitate.	

În urma datelor dobândite în cadrul interviului și a observației s-a stabilit necesitatea unei echipe multidisciplinare în scopul rezolvării practice a nevoilor clientului. Având în vedere diagnosticul, dar și specificitatea relațiilor familiale, s-a stabilit că în cadrul procesului de terapie să fie implicate atât persoane din arii profesionale specifice (medicul de familie, medicul psihiatru, psihologul, terapeutul ocupațional, preotul), dar și din interiorul familiei (mama și prietena).

Pașul 5. Stabilirea obiectivelor și a planului de acțiune

Având în vedere specificul terapiei ocupaționale, stabilirea obiectivelor specifice se realizează în congruență cu nevoile clientului și cu acordul acestuia, în așa fel încât să fie atinse standardele performanțiale ocupaționale specifice.

Ca urmare, vor fi proiectate un cumul de obiective pe termen scurt și pe termen lung, ținând cont atât de nevoile clientului, dar și de perspectivele de specialitate emise de membrii echipei de lucru.

Obiective pe termen scurt vizate:

- O1. Clientul să își reevalueze stilul de viață;
- O2. Clientul să se implice activ în propria viață în așa fel încât să contribuie la obținerea stării de bine;
- O3. Clientul să își îmbunătățească starea de bine prin proiectarea unui management al timpului ocupațional cu pași clar delimitați și asumați;
- O4. Clientul să inițieze și să mențină relații interpersonale afective cu persoanele importante din viața lui (familie, copil, iubită);
- O5. Clientul să se automonitorizeze în realizarea activităților, dar și în automonitorizarea stării de bine obținute.

Obiectivul pe termen lung. Coroborat cu obiectivele specifice pe termen scurt (cel puțin o perioadă de trei luni), clientul va reuși:

- O6. Să devină o persoană activă, responsabilă, capabilă să-și satisfacă la nivel optimal nevoile personale, familiale și ocupaționale.

Pașul 6. Implementarea planului de acțiune bazat pe ocupație

În urma analizei datelor obținute în urma interviului, a datelor furnizate de membrii echipei de lucru, dar ținând cont și de nevoile clientului, am stabilit împreună cu acesta un prin pas pe drumul schimbării și anume *rutina zilnică*. Deși la finalul întâlnirii rutina zilnică comporta o formă standardizată i-am comunicat clientului că ea este flexibilă, coroborată cu zilele săptămânii, cu starea de sănătate fizică personală sau a mamei. Cu precizarea că flexibilitatea nu înseamnă găsirea de scuze pentru nerespectarea sistematică a rutinei. La finalizarea stabilirii rutinei zilnice, au apărut câteva îndoieli la nivelul clientului exprimate prin formulări de tipul: *Oare mă voi putea mâine trezi atât de devreme? Oare voi putea să ies din casă zilnic? Oare voi mai avea vreodată iarăși aceeași energie? Oare mama o să fie bine dacă eu mă fac bine și plec la muncă în Anglia?*

Strategia abordată în scopul atingerii obiectivelor formulate a fost una de implicare graduală în ocupație, prin intermediul motivației. Am elaborat împreună cu clientul un program zilnic pe care acesta să-l respecte astfel încât să dobândească o rutină zilnică sănătoasă și implicit, înlăturarea stării de depresie și a sentimentului de inutilitate. Programul va fi unul flexibil, iar activitățile vor varia în funcție de ziua săptămânii astfel încât să fie înlăturată monotonia. Ulterior, programul se va extinde la o lună.

Tabel nr. 3 *Rutina zilnică a clientului*

Nr. crt.	Ora	Activitatea
1.	7:00	Deșteptarea
2.	7:00-7:15	Gimnastică de înviorare
3.	7:15-7:40	Activității de auto-îngrijire(igienă personală)
4.	7:45-8:15	Mic dejun împreună cu mama și fratele
5.	8:30-12:00	Activități gospodărești, cititul ziarului, lectură
6.	12:00-12:30	Notarea gândurilor asociate activităților desfășurate pe parcursul dimineții
7.	12:45-13:30	Pregătirea mesei și servirea prânzului în compania mamei și a fratelui
8.	13:30-14:30	Siesta
9.	14:30-16:30	Implicarea în activitățile casnice. Comunicarea cu membrii familiei, cu iubita și inițierea relațiilor de

		comunicare cu copilul din Italia
10.	16:30-18:00	Plimbări în parc /alergat /mers la sală / la Biserică
11.	18:00-19:00	Pregătirea cinei
12.	19:00:-19:45	Servirea cinei împreună cu mama și fratele. Evaluarea și notarea în agendă a stării de bine.
13.	20:00-21:45	Vizionare TV/ internet
14.	21:45-22.15	Igiena de seară (duș, baie) și pregătirea pentru culcare

Implementarea planului de acțiune pentru obiectivul (O1)pe termen scurt.

Clientul să își reevalueze stilul de viață. Clientul își va îmbunătăți participarea la viața de familie și se va implica în restructurarea zilnică a stilului de viață cu ajutorul terapeutului ocupațional, prin intermediul unui program zilnic/săptămânal în decurs de 3 luni.

Pentru punerea în aplicare a acestui obiectiv, am stabilit împreună cu clientul următoarele activități, corelate unor obiective operaționale specifice:

- ✓ Într-o primă întâlnire în care s-a stabilit împreună cu clientul rutina zilnică, a fost invitată și mama clientului ca factor suportiv principal în procesul schimbării terapeutice. Împreună cu aceasta s-a discutat despre importanța diversificării regimului alimentar, despre implicarea mamei în respectarea rutinei zilnice și responsabilizarea clientului pentru treburile casnice.
- ✓ Pe de altă parte, am discutat cu clientul aspecte ce au fost subsumate următoarelor obiective specifice: să conștientizeze că actualul stil de viață îi este contraproductiv pentru starea lui de bine; să accepte faptul că schimbarea este posibilă cu efort voluntar susținut; să conștientizeze că el reprezintă principalul factor în propria lui viață trăită cu ajutorul resurselor personale, coroborate cu resursele din mediu și cele ocupaționale.
- ✓ De asemenea, am stabilit programul de lucru cu echipa de lucru: clientul va avea o întâlnire săptămânală cu terapeutul ocupațional, o ședință de consiliere psihologică cu psihoterapeutul, iar ori de câte ori simte nevoia poate discuta și cu preotul din parohie.

Prin intermediul acestor activități, focusate mai ales pe motivația clientului pentru schimbarea stilului de viață, acest obiectiv a fost îndeplinit în termenii stabiliți.

Implementarea planului de acțiune pentru obiectivul (O2) pe termen scurt.

Clientul să se implice activ în propria viață în așa fel încât să contribuie la obținerea stării de bine. În scopul realizării acestui obiectiv au fost realizate următoarele activități:

- ✓ În fiecare zi clientul va respecta programul de trezire și de culcare;
- ✓ În fiecare zi clientul va părăsi locuința, fie pentru a face cumpărături, fie pentru a face sport sau a se deplasa în diverse locații, tip biserică, librării, bibliotecă;
- ✓ În fiecare zi clientul își va nota într-o agendă gradul de satisfacție obținut în urma desfășurării rutinei zilnice, de două ori pe zi, la prânz și după cină. Această evaluare se poate realiza descriptiv sau prin acordarea unei note în intervalul 1-10, în care 1 reprezintă o stare psihică foarte rea, iar 10 reprezintă o stare psihică foarte bună.

Și acest obiectiv a fost atins în termenii stabiliți inițial.

Implementarea planului de acțiune pentru obiectivul (O3) pe termen scurt

Clientul să își îmbunătățească starea de bine prin proiectarea unui management al timpului ocupațional cu pași clar delimitați și asumați. În vederea îndeplinirii acestui obiectiv, clientul inițiază și execută următoarele rutine zilnice:

- ✓ În fiecare zi se implică în realizarea igienei personale;
  - ✓ În fiecare zi face mișcare;
  - ✓ În fiecare zi citește și își notează ideile principale extrase din lectura realizată;
- ✓ Chiar și atunci când consideră că este depășit de greutatea activităților, devine conștient că este singurul care se poate ajuta prin respectarea unui regim de viață activ.

Prin auto-determinare, clientul a reușit în termeni de trei luni să devină o persoană organizată, activă, uneori chiar exagerând cu efortul fizic depus la sala de forță.

Implementarea planului de acțiune pentru obiectivul (O4) pe termen scurt.

Clientul să inițieze și să mențină relații interpersonale afective cu persoanele importante din viața lui (familie, copil, iubită). Pentru atingerea acestui obiectiv clientul inițiază și realizează următoarele activități:

- ✓ Comunică cu mama și fratele în fiecare zi, atât aspecte ce țin de nevoile clientului, dar și despre aspecte importante din viața celor doi;
- ✓ Împărtășește cu familia, dar și cu terapeutul ocupațional, psihoterapeutul despre temerile sale legate de viața lui actuală și viitoare, despre nevoile lui afective raportate la iubită și copil;
- ✓ Identifică oportunități de comunicare cu fetița din Italia, clientul având adresa de e-mail a mamei, dar și numărul de telefon a acesteia;
- ✓ Învăță să utilizeze messengerul pentru a putea vorbi zilnic cu iubita din Anglia;

La sfârșitul primelor trei luni de terapie, clientul a reuși să restabilească relații afective apropiate cu mama, fratele și iubita, dar nu a reușit să vorbească cu fetița, ci doar cu mama acesteia. Mama copilului refuză deocamdată implicarea clientului în viața copilului considerând că nu poate reface o relație parentală care nu a existat niciodată.

Implementarea planului de acțiune pentru obiectivul (O5) pe termen scurt.

Clientul să se automonitorizeze în realizarea activităților, dar și în automonitorizarea stării de bine obținute. Pentru îndeplinirea acestui obiectiv clientul clientul va avea o agendă personală în care:

- ✓ Va fi atent, focusat în prezent pe ceea ce face pe parcursul fiecărei zi;
- ✓ Va nota în fiecare zi în agendă activitățile desfășurate, gradul de implicare, satisfacția obținută, dar și dificultățile întâmpinate în realizarea rutinelor zilnice.

Și acest obiectiv a fost atins la sfârșitul primelor trei luni de intervenție terapeutică complexă.

Implementarea planului de acțiune pentru obiectivul (O6) pe termen lung.

Prin intermediul celor cinci obiective stabilite pe termen scurt clientul va reuși să devină o persoană activă, responsabilă, capabilă să-și satisfacă la nivel optimal nevoile personale, familiale și ocupaționale.

Stabilirea acestui obiectiv ca fiind unul pe termen lung a fost justificată prin faptul că este dificil de realizat și de asemenea dificil de menținut.

- Dincolo de activitățile subordonate atingerii obiectivelor pe termen scurt (care reprezintă o componentă de bază în atingerea obiectivului pe termen lung), clientul a fost

încurajat să participe și la terapia de grup pentru persoanele depresive, terapie realizată tot de psihologul clinician cu care a făcut consiliere psihologică, dar și evaluarea psihologică;

- De asemenea, clientul a fost susținut în ideea renunțării la medicație atunci când se simte pregătit psihologic; ca urmare, după două luni de tratament antidepresiv, clientul a devenit autonom în obținerea stării de bine, fără medicație; ba mai mult, clientul consideră că fără medicație (care îl făcea mai puțin tonic) se simte mult mai capabil să desfășoare activitățile zilnice și mult mai stăpân pe sine;

Pasul 7. Reevaluarea

După 5 luni de la evaluarea inițială, am aplicat *Chestionarul Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale (C.O.P.M)*. În această etapă de reevaluare am urmărit în mod central modul în care planul de intervenție a contribuit la creșterea performanțelor și a satisfacției față de problemele identificate.

În urma reevaluării prin metoda mai sus menționată, rezultatele au demonstrat că intervenția de terapie ocupațională, coroborată cu acțiunile specifice muncii în echipă și-a atins obiectivul cu succes, crescând atât nivelul de performanță, cât și nivelul autosatisfacției nevoilor personale.

Tabel 4. *Evaluarea inițială și finală cu ajutorul Chestionarului Canadian de Măsurare a Performanței Ocupaționale*

Evaluare inițială 2.11.2017			Reevaluare: 2.04.2018	
Problemele performanței ocupaționale	Performanță 1	Satisfacție 1	Performanță 2	Satisfacție 2
1. Clientul dorește să-și îmbunătățească starea fizică și psihică generală pentru a-și putea relua locul de muncă pe care l-a abandonat în Anglia din luna august 2017, după moartea tatălui.	3	1	9	9
2. Clientul dorește să-și reorganizeze stilul de viață în așa fel încât să fie de ajutor familiei	3	2	7	7
3. Clientul dorește să				

restabilească legătura cu fata de 12 ani din Italia și să se implice, măcar material, în creșterea ei	2	1	3	2
4. Clientul dorește să redevină o persoană activă, auto-motivată și să nu mai fie dependent de medicația antidepresivă	3	2	10	9
5. Clientul dorește să-și redobândească încrederea în sine, dar și în prietena lui din Anglia cu care declară că se vede până la adânci bătrâneți	3	1	8	6
Calcularea	Scorul 1 performanță/ Numărul de probleme. = 2,6	Scorul 1 Satisfacție/ Numărul de probleme = 7,4	Scorul 2 performanță/ Numărul de probleme. = 5,4	Scorul 2 Satisfacție/ Numărul de probleme = 6,6

Datele prezentate în cadrul tabelului 4 evidențiază progresele semnificative pe care clientul le-a înregistrat la nivelul variabilelor *performanță* și *satisfacție*, coroborate cu nevoile identificate de acesta.

6. Rezultatele cercetării și interpretarea datelor

Datele prezentate în cadrul tabelului 4 evidențiază progresele semnificative pe care clientul le-a înregistrat la nivelul variabilelor *performanță* și *satisfacție*, coroborate cu nevoile identificate de acesta (diferențele semnificative din perspectiva analizei cantitative a datelor obținute reies și din graficul 1).

Grafic 1. Dinamica evoluției performanței și satisfacției inițiale și finale

Analiză calitativă a datelor obținute în urma discuțiilor săptămânale avute cu clientul, discuții focusate pe ocupațiile zilnice ale clientului:

- În primele două săptămâni de la începerea programului de terapie ocupațională, clientul declară că se simte depășit de situație, că are dificultăți în a respecta rutina zilnică, că se simte foarte obosit, dar, în același timp este conștient de faptul că depinde doar de el să se facă bine. În continuare are regrete că și-a bătut joc de viața lui, adică că s-a lăsat pradă comportamentelor deviante, cu referire la abandonarea învățării, la actele de furt, la consumul de droguri și alcool, la faptul că nu și-a asumat rolul de părinte și că mai tot timpul a avut sentimente de ură față de tatăl decedat. De asemenea, susține faptul că este foarte obositor să vină la cabinet, mai ales că trebuie să fie atent la aspectul vestimentar.
- Pe de altă parte, susține faptul că cel mai important lucru pentru care încearcă să renunțe la confortul personal (de a sta pur și simplu toată ziua în pat) este mama lui, adică mai ales suferința mamei lui.
- Cu toate acestea, a început să se îngrijească (dar nu face duș în fiecare seară, argumentând că afară este iarnă și este frig, ca urmare nu transpiră), să meargă împreună cu mama sa la cumpărături (de patru ori în decurs de două săptămâni), să citească 40 de pagini și să

consemneze în agendă o pagină și jumătate din ceea ce a citit. A mers la biserică o dată, împreună cu mama sa, ocazie cu care a discutat și cu preotul despre situația lui. Și-a făcut abonament la sala de forță, dar nu a început încă antrenamentul. A mers regulat atât la ședințele cu terapeutul ocupațional, cât și la întâlnirile cu psihologul.

- Nota acordată la sfârșitul celor două săptămâni de terapie a fost patru, argumentând că încă nu poate să facă față solicitărilor.
- Începând cu săptămâna a treia, clientul declară că a început singur, fără ajutorul mamei să se trezească și să respecte în mare parte rutina zilnică. Se arată foarte încântat de faptul că a reușit să meargă la sală de două ori și că s-a simțit mândru că a rezistat câte o oră în sala de forță. De asemenea, a acceptat diversificarea alimentației, dar căzând în cealaltă extremă, refuzând să mai consume brânză și banane.
- Întrebat fiind ce notă și-ar da pentru tot ce a făcut pe parcursul săptămânii, acesta s-a autoevaluat cu nota cinci – argumentând că *a trecut clasa*. Nu a mai plâns și a început să fie mult mai deschis și colaborativ.
- Pe parcursul întâlnirilor viitoare clientul a fost din ce în ce mai tonic, încrezător că va reuși, deși s-a arătat puțin dezamăgit de faptul că medicul psihiatru nu i-a permis renunțarea la medicația antidepresivă. A reluat legătura cu iubita cu care vorbește zilnic, a încercat să stabilească legătura cu fetița, dar mama acesteia nu a fost de acord. Activitățile ocupaționale cele mai valorizate de client sunt mersul la sală, cititul și mersul la cumpărături împreună cu mama. Nu se implică foarte mult în activitățile gospodărești afirmând faptul că nu vrea să îi strice plăcerea mamei. La finalul a două luni de terapie, clientul și-a autoevaluat starea de bine și implicarea în rutinele zilnice cu șase spre șapte.
- Un punct important în evoluția pozitivă a clientului a fost momentul în care medicul psihiatru nu i-a mai prescris antidepresive. Din acel moment, evoluția psihică, fizică și ocupațională a fost constantă și pozitivă până la finalizarea programului de intervenție ocupațională. Un lucru semnificativ pentru client în autosatisfacția de sine a fost reprezentat de faptul că a reușit să își convingă fratele să își caute un loc de muncă în Bacău, aspect care s-a și întâmplat.
- În ultimele săptămâni de terapie, clientul nu mai prezintă aproape nici o manifestare depresivă, este încrezător că a reușit să se depășească, să se automotiveze, că este conștient de faptul că nu toate controla

lumea, ci doar pe sine. Și-a cumpărat bilet pentru a se întoarce la muncă în Anglia pentru începutul lunii iunie 2018. Totuși, prezintă o anumită nesiguranță atunci când discuțiile vizează viitorul.

- La sfârșitul programului de intervenție ocupațională clientul și-a acordat, per total, nota 8 (notă corelată cu modul în care și-a atins toate obiectivele propuse inițial).

7. Concluzii

Atât datele cantitative, cât și datele calitative obținute la finalul programului de intervenție bazat pe principiile terapiei ocupaționale confirmă ipotezele formulate inițial.

Prin deblocarea și activarea resurselor personale (cu focusare pe punctele tari ale clientului), prin identificarea activităților ocupaționale valorizate de client, prin respectarea rutinei zilnice, dar și prin participarea activă a clientului la ședințele săptămânale stabilite cu terapeutul ocupațional și cu psihologul, acesta a reușit să ajungă la un nivel optimal personal care să îi permită reinserarea pe piața muncii, dar și să aibă capacitatea de a cultiva relații interpersonale armonioase, să conștientizeze importanța motivației în păstrarea unui stil de viață sănătos și echilibrat din punct de vedere psiho-ocupațional.

Bibliografie

- David, D. (2006). *Psihologie clinică și psihoterapie. Fundamente*. Iași: Editura Polirom.
- Ionescu, G. (1995). *Tratat de psihologiemedicală și psihoterapie*. București: Editura Asklepios.
- Mârza, D. (2009). *Curs pentru studenții specializării Terapie Ocupațională*. Bacău: Editura Alma Mater.
- Rață, M. (2014). *Procesul terapiei ocupaționale și raționamentul profesional*. Bacău: Editura Alma Mater.
- Tudose, F. (2003). *Orizonturile psihologiei medicale*. București: Editura Infomedica.