

Οδυσσέας Δήμος

Θεωρητικά και Κλινικά Θέματα Γνωστικής-Νοητικής Αποκατάστασης

Μία πολυτροπική προσέγγιση





Copyright για την ελληνική έκδοση
Οδυσσέας Δήμος (συγγραφέας)
© Εκδόσεις Φυλάτος, © Fylatos Publishing, Θεσσαλονίκη 2016

Συγγραφέας: Οδυσσέας Δήμος

Επιτρέπεται η αναδημοσίευση τμήματος του παρόντος έργου για λόγους σχολιασμού ή κριτικής. Επιτρέπεται η αναδημοσίευση περιορισμένων τμημάτων για επιστημονικούς λόγους, με υποχρεωτική αναγραφή του τίτλου του έργου, του συγγραφέα, του εκδότη, της σελίδας που αναδημοσιεύεται και της ημερομηνίας έκδοσης. Απαγορεύεται οποιαδήποτε διασκευή, μετάφραση και εκμετάλλευση, χωρίς αναφορά στους συντελεστές του βιβλίου και γραπτή άδεια του εκδότη και του συγγραφέα σύμφωνα με το νόμο.

© Εκδόσεις Φυλάτος, © Fylatos Publishing
e-mail. contact@fylatos.com
web: www.fylatos.com
Σχεδιασμός Εξωφύλλου: © Εκδόσεις Φυλάτος
Σελιδοποίηση-Σχεδιασμός: © Εκδόσεις Φυλάτος
ISBN: 978-618-5232-09-2

Οδυσσέας Δήμος

**Θεωρητικά και Κλινικά Θέματα
Γνωστικής-Νοητικής
Αποκατάστασης**

Μία πολυτροπική προσέγγιση

Εκδόσεις Φυλάτος
Fylatos Publishing
MMXVI

Αφιερωμένο στον Πατέρα μου
Ουμανιστή και Ιδεαλιστή, που με τον τρόπο
της ζωής και του θανάτου του, μου έδειξε
έμπρακτα την αξία και τη δύναμή της

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	15
I. ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ	21
A. ΤΟ ΓΝΩΣΤΙΚΟ/ΝΟΗΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ	21
1. Γνωστική Αποκατάσταση	21
1.1 Τι είναι η Γνωστική Αποκατάσταση.....	21
1.2 Πότε ενδείκνυται;.....	23
1.3 Κλινικά μοντέλα γνωστικής αποκατάστασης.....	25
1.4 Σκοπός της αποκατάστασης.....	31
1.5 Πρώιμη έναντι Καθυστερημένης παρέμβασης. Πότε είναι η βέλτιστη στιγμή να ξεκινήσει η γνωστική αποκατάσταση;.....	34
2. Η Νευροψυχολογία	41
2.1 Τι είναι;.....	41
2.2 Η ιστορία και εξέλιξη της Νευροψυχολογίας.....	44
2.3 Υποθέσεις πάνω στις οποίες στηρίζεται η Γνωστική νευροψυχολογία.....	51
2.4 Το υπόδειγμα του αμοιβαίου αποκλεισμού.....	56
3. Θεωρίες της νόησης (Theory of cognition)	58
4. Σχέση νου και νευροαπεικονιστικών μεθόδων έχουν να μας πουν κάτι για τη νόηση;	60
5. Η γνωστική ή νευροψυχολογική αξιολόγηση στη Γνωστική Αποκατάσταση	65
5.1 Ποιοτική και Ποσοτική προσέγγιση στη Νευροψυχολογική Αξιολόγηση.....	67
5.2 Χρήση έτοιμων συστοιχιών σε υπολογιστή ή η κλασική «σε χαρτί και με μολύβι» προσέγγιση.....	72
5.3 Η διάκριση μεταξύ της νευροψυχολογικής εξέτασης και της νευροψυχολογικής εκτίμησης/αξιολόγησης.....	74
(distinction between testing and assessment).....	74
6. Η Γνωστική νευροψυχολογία και η Γνωστική/Νοητική αποκατάσταση	75
B.ΤΟ ΔΟΜΙΚΟ/ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ	77
7. Ο Εγκέφαλος. Βασικά στοιχεία δομής και φυσιολογία	77
8. Εξελικτική πορεία του εγκεφάλου	81
9. Στοιχεία λειτουργικής οργάνωσης του εγκεφάλου	85

9.1 Οι τρεις λειτουργικοί νόμοι του Luria.....	85
9.2. Οι τρεις βασικές λειτουργικές μονάδες του Luria.....	86
9.3. Αρχές που απορρέουν από τη δομική και λειτουργική οργάνωση του Κ.Ν.Σ.....	86
10. Εγκεφαλική ή νευρωνική πλαστικότητα.....	89
10.1 Η εγκεφαλική πλαστικότητα και οι επιμέρους δομές του.....	95
11. Η δομή, η εξελικτική-λειτουργική οργάνωση του εγκεφάλου και οι μηχανισμοί νευροπλαστικότητας. Οι συνέπειές τους στη γνωστική αποκατάσταση.....	98
II. ΕΙΔΙΚΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	102
12. Στοιχεία Αναπτυξιακής Νευροψυχολογίας.....	102
12.1 Τι είναι;.....	102
12.2 Η Δομική Εγκεφαλική Ανάπτυξη.....	104
12.3 Η Γνωστική /Νοητική ανάπτυξη.....	109
12.4 Πλαίσια ερμηνείας της λειτουργικής εγκεφαλικής ανάπτυξης.....	120
12.5 Οι λειτουργικές επιπτώσεις μιας επίκτητης εγκεφαλικής βλάβης - Προβλεπτικοί παράγοντες.....	123
12.6 Οι επιπτώσεις των ευρημάτων από τον χώρο της Παιδο-νευροψυχολογίας στην αποκατάσταση.....	134
13. Στοιχεία επιγενετικής και οι πιθανές εφαρμογές της στη γνωστική αποκατάσταση.....	136
13.1 Τι είναι;.....	136
13.2 ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	140
14. Τα αισθητηριακά ερεθίσματα και η αντίληψη.....	143
14.1 Η αντιληπτική μάθηση.....	145
14.2 Η αισθητηριακή επικράτηση.....	148
14.3 Η πολυ-αισθητηριακή ολοκλήρωση.....	149
14.4 Η αισθητηριακή αποστέρηση.....	153
14.5 Από τη θεωρία στην κλινική πράξη: Πιθανές εφαρμο- γές στην αποκατάσταση.....	155
15. Η λειτουργία της Προσοχής, η ψυχο-φυσική και η γνωστική αποκατάσταση.....	157
15.1 Από τη θεωρία στην πράξη: πιθανή κλινική εφαρμογή.....	165
A. Ανθρώπινοι παράγοντες.....	166
1. Η φυσική και νοητική δραστηριότητα.....	166

ν Από τη θεωρία στην πράξη: πιθανή κλινική εφαρμογή.....	168
2. Ο ύπνος	169
ν Από τη θεωρία στην πράξη: πιθανή κλινική εφαρμογή.....	170
3. Η διατροφή	171
ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	175
B. Περιβαλλοντικοί παράγοντες	175
4. Το περιβαλλοντικό φως	175
ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	177
5. Η περιβαλλοντική θερμοκρασία	178
ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	179
6. Ο περιβαλλοντικός ήχος	179
ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	182
7. Το περιβαλλοντικό άρωμα	183
ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	185
16. Ο ρόλος της Προσδοκίας και του Placebo στη γνωστική αποκατάσταση	185
16.1 Το φαινόμενο του Placebo και η γνωστική αποκατάσταση.....	186
ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	189
17. Ο Διαλογισμός (Meditation) στη γνωστική αποκατάσταση	193
17.1 Οι μηχανισμοί πίσω από τις τεχνικές διαλογισμού.....	200
ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	202
18. Ο ρόλος του ασυνείδητου στη γνωστική αποκατάσταση	205
18.1 Τι είναι;.....	205
18.2 Η ευόδωση.....	206
18.3 Η αυτοματοποίηση.....	208
18.4 ν Από τη θεωρία στην πράξη.....	212
19. Η Γλώσσα και οι άλλες γνωστικές λειτουργίες: Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση	214
20. Γνωστικές λειτουργίες και κίνηση: η σχέση τους και πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση	222
ν Πιθανές εφαρμογές στη γνωστική αποκατάσταση.....	229
21. Θεωρίες μάθησης και γνωστική αποκατάσταση	234
21. 1 Στοιχεία συμπεριφορισμού: η άλλη όψη του ίδιου νομίσματος.....	237

√ Από τη θεωρία στην πράξη.....	242
22. Κοινές, διαισθητικές πεποιθήσεις στη γνωστική αποκατάσταση.....	248
23. Επιστημολογία και επιστημονική μέθοδος στη γνωστική αποκατάσταση· περιορισμοί και κλινική πράξη.....	257
√ Από τη θεωρία στην πράξη.....	261
24. Η επιμόρφωση των σημαντικών άλλων στη γνωστική αποκατάσταση. Γιατί αυτό είναι επιβεβλημένο;.....	264
25. Η έλλειψη αυτο-επίγνωσης στη γνωστική αποκατάσταση.....	268
√ Από τη θεωρία στην πράξη.....	279
26. Η χρήση της βιοανατροφοδότησης (Biofeedback) στη γνωστική αποκατάσταση· μηχανισμοί και εφαρμογή.....	283
√ Από τη θεωρία στην πράξη.....	285
27. Ένα κλινικό μοντέλο αντιμετώπισης των γνωστικών και συμπεριφορικών ελλειμμάτων.....	287
27.1 Ιατρικό ιστορικό, πορίσματα από νευροαπεικονιστικές, ηλεκτροφυσιολογικές ή άλλες ιατρικές/εργαστηριακές μεθόδους και φαρμακευτική αγωγή.....	287
27.2 Συνέντευξη/Συζήτηση με τον ασθενή/εξεταζόμενο.....	290
27.3 Συζήτηση με τους σημαντικούς του άλλους.....	291
27.4 Επιλογή ψυχομετρικών και άλλων σταθμισμένων και μη έργων.....	293
27.5 Κλινική παρατήρηση του περιστατικού.....	298
27.6 Ερμηνεία και σύνθεση των αποτελεσμάτων από τις ιατρικές πηγές, την κλινική παρατήρηση, τα ψυχομετρικών εργαλεία και τις αυτο-αναφορές και πληροφορίες των σημαντικών άλλων.....	299
27.7 Επιλογή του ελλείμματος που θα γίνει ο πρώτος στόχος της παρέμβασης.....	301
27.8 Επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου.....	304
27.9 Η διαδικασία αξιολόγησης της αποκαταστασιακής μεθόδου· πώς και με ποια κριτήρια.....	306
28. Η δι-επιστημονική ομάδα αποκατάστασης· πρακτικά ζητήματα οργανωτικής διαχείρισης.....	309
29. Επίλογος.....	313
Παράρτημα Α.....	315

Από τη νευρο-φυσιολογία στη συμπεριφορά. Μια εισαγωγή σε φυσιο-γνωστικό μοντέλο (physio-cognitive) ψυχοθεραπείας.....	315
Παράρτημα Β	344
Αλεξία χωρίς γραφία μετά από βλάβη στο Δεξί ημισφαίριο και γνωστικά μοντέλα ανάγνωσης.	
Μελέτη περίπτωσης.....	344

Μερικές σκέψεις για το βιβλίο

Με κανένα τρόπο δεν θα άφηνα να χαθεί η ευκαιρία να συμμετάσχω στην προσπάθεια του νευροψυχολόγου Οδυσσεά Δήμου. Θεωρώ εξαιρετική τιμή το γεγονός ότι μου ζήτησε να γράψω τον πρόλογο σε μια δουλειά που χαρακτηρίζεται από τόσο πάθος, προσοχή και αγάπη για το αντικείμενό της: εξαιρετικά πλήρες και περιεκτικό κείμενο, ό,τι πιο πλήρες και περιεκτικό θα μπορούσε κανείς να φανταστεί με θέμα τη νευροψυχολογία και την αποκατάσταση των διαταραγμένων νοητικών λειτουργιών.

Δεν είναι μόνο το γεγονός ότι πρόκειται για πρωτότυπο ελληνικό κείμενο και όχι για μετάφραση.

Δεν είναι μόνο η εξαιρετική ευρυμάθεια και η παράθεση κάθε αναφοράς από την εξερεύνηση της διεθνούς γραμματείας που σχετίζεται με το θέμα (πράγμα εξαιρετικά χρήσιμο για τον αναγνώστη που θέλει να εντυπώσει σε κάποιο ειδικό αντικείμενο).

Δεν είναι μόνο η καλογραμμένη και προσεκτική διατύπωση και έκθεση των όσων προκύπτουν από την ευρυμάθεια αυτή, που μας επιτρέπει να μορφώσουμε άποψη για όσα έχουν ειπωθεί σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

Είναι κυρίως η τόλμη να μην αφήσει κανένα θέμα απ' έξω, καμιά ιδέα και πρόταση και μέσο αποκατάστασης, όσο αμφιλεγόμενο και αν φαίνεται αρχικά αυτό, αρκεί η βιβλιογραφία να δείχνει ότι υπάρχει μια πιθανότητα, η παραμικρή, να μπορεί το μέσο αυτό να βοηθήσει στην αποκατάσταση των νοητικών διαταραχών.

Ας μου επιτραπεί εδώ να παραθέσω μια δική μου εμπειρία για να υποστηρίξω αυτή την τόλμη. Όταν κάποτε κληθήκαμε να συζητήσουμε στις Βρυξέλες στο πλαίσιο μιας επιτροπής για την αποκατάσταση των βαριών κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, βρέθηκα να συνομιλώ με μεγαθήρια της αποκατάστασης- μεγάλα ονόματα και ακόμα μεγαλύτερα Κέντρα-, που ερχόντουσαν από τη Γερμανία και τη Βαυαρία, την Οξφόρδη, τη Γλασκώβη και το Εδιμβούργο, το Παρίσι και το Μπορντώ, κ.λ.π. Ωστόσο, δεν ήμουν εντελώς αμήχανος διότι δύο εμπειρίες με είχαν επηρεάσει κρίσιμα. Η πρώτη ήταν η μαθητεία μου στην κλινική νευρολογικής πολυδύναμης αποκατάστασης της Νάντης, στη Δυτική Γαλλία. Ό,τι είδα εκεί ανέτρεψε την ιδέα μου ότι στη νευρολογία «δεν μπορεί να γίνει τίποτε» άπαξ και εγκατασταθεί η βλάβη. Εκείνο όμως που είχα κυρίως μάθει είναι ότι κανένα μέσο δεν είναι εξ αρχής απορριπτό και μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμο και αποτελεσματικό: είχα δει εκεί να χρησιμοποιούνται

τα πάντα για να «ξυπνήσει» ο κωματώδης μετά από κάποια φρικτή ΚΕΚ και μετά από ένα, δύο, πέντε ή δεκαπέντε μήνες. Μουσική στο δωμάτιο, φωτογραφίες, φίλοι και εορτασμοί γενεθλίων, στρώματα στο πάτωμα και εξέταση από τον γιατρό ξαπλωμένο δίπλα στον ασθενή όπως και νοσηλεία με την αδελφή δίπλα στον άρρωστο. Λέει σε κάποιο σημείο ο Οδυσσέας Δήμος για τη λειτουργία του placebo και πόσο μπορεί το αποτέλεσμα του να ενισχυθεί, π.χ. , με την τελετουργία. Η τελετουργία μπορεί να δημιουργεί μια κατάσταση δέους, μπορεί ωστόσο και να μιμείται το κανονικό- που ίσως είναι και το πιο δύσκολο: πως αναπαρίσταται το κανονικό; Ποιοι είναι οι παράγοντες που φτιάχνουν, που συνθέτουν το «κανονικό»; Τι μπορεί για παράδειγμα να σημαίνει η όρθια στάση δίπλα σε έναν άνθρωπο διαρκώς ξαπλωμένο; Ακόμη χειρότερα, τι μπορεί να σημαίνει να είναι όλοι όρθιοι δίπλα σου και εσύ μονίμως ξαπλωμένος, τριάντα, πενήντα πόντους, μισό ή ένα μέτρο χαμηλότερα πάντα από όλους τους άλλους; Η ανατροπή που έφεραν τα στρώματα στο πάτωμα του δωματίου, όπου ο – συχνά διεγερτικός, ημικωματώδης ή συνεργούμενος από το κώμα ασθενής – κουνιόταν και άλλαζε θέση ελεύθερα δώθε κείθε σε όλο το δωμάτιο χωρίς κίνδυνο πτώσης, αλλά και χωρίς δεσμά και κάγκελα, ενώ ταυτόχρονα οι βοηθοί του θαλάμου, οι νοσηλεύτριες, οι φυσικοθεραπευτές, οι γιατροί, ο καθηγητής, ξάπλωναν όλοι στο ίδιο ύψος με τον ασθενή για να κάνουν τη δουλειά τους, είχε σαν αποτέλεσμα – όταν η μέθοδος αυτή πρωτοεφαρμόστηκε στη Λιόν της Γαλλίας – την απεργία του προσωπικού! Φαινόταν ανέφικτο με τα στρώματα κάτω να καθαρίζεται επαρκώς το πάτωμα. Στη Νάντη τα πράγματα συζητήθηκαν και έγιναν αποδεκτά διότι το αποτέλεσμα ήταν εντυπωσιακό – όπως και το κέφι που το συνόδευε, τόσο το αποτέλεσμα όσο και τον νεωτερισμό. Πόσο κοντά στο κανονικό βρίσκονται οι συνήθεις συνθήκες του νοσοκομείου; Όλα είναι αποστειρωμένα, επίσημα, τυποποιημένα, τόσο μακριά από την καθημερινότητα ενός ανθρώπου στο σπίτι του... Πότε ακριβώς θα παρθεί επομένως το ρίσκο να πάει ο άρρωστος στο σπίτι του για το ΣΚ; Σύντομα, άμεσα, λέγανε στη Νάντη, χωρίς ποτέ να αμελείται το ιατρικό κομμάτι, χωρίς ποτέ να ξεχνιούνται οδηγίες και βοήθεια. «Τα πάντα» που δοκιμαζόντουσαν στη Νάντη είχαν ένα κοινό χαρακτηριστικό: τη μίμηση, την αναπαράσταση της πραγματικότητας, της καθημερινότητας, της κανονικότητας.

Με αυτή την εμπειρία στο κεφάλι μου, με την επιμονή των Ναντέζων να στέλνουν πίσω στην οικογένεια όσο πιο γρήγορα και για όσο πιο συχνά διαστήματα τους ασθενείς, πήγα διακοπές κάμποσα καλοκαίρια

μετά σε ένα αιγαιοπελαγίτικο νησί. Στην οικογενειακή ταβέρνα όλοι σέρβιραν, όλοι βοηθούσαν, ένας από τους αδελφούς έκανε κουμάντο. Ένας άλλος παρέμενε πάντα αμίλητος, έκανε όμως τη δουλειά του μια χαρά, σέρβιρε μεν αλλά δεν έπαιρνε παραγγελίες. Έμοιαζε «παράξενος» αλλά τίποτα παραπάνω. Κάποια μέρα ρώτησα τον αρχηγό-αδελφό και μου είπε ότι «ο μικρός» είχε υποστεί ένα τρομερό ατύχημα, είχε μείνει σε κώμα για δύο τρεις μήνες και μετά απλώς επέστρεψε στο χωριό και στη δουλειά. Το θέμα είναι ότι μιλάμε για μια οικογένεια κοντά στα είκοσι άτομα, αυτό που χάθηκε πια στην Ελλάδα αλλά που όταν το διηγήθηκα στις Βρυξέλες μόλις είχε αρχίσει να χάνεται. Για τους ξένους όμως ήταν μια προπολεμική περιγραφή! Ας πούμε ότι αυτή η «κανονικότητα» που χαρακτήριζε το νησί του Αιγαίου σε σχέση με την ΚΕΚ – και που παλιότερα ήταν κοινός τόπος, θυμηθείτε τον «τρελό του χωριού» - ήρθε ως παράδειγμα αντιπαράθεσης με τις τεράστιες δομές που ακόμη τότε κατασκεύαζαν οι ξένοι συνάδελφοί μας, στο Μόναχο ή στο Τσβέστεν, σε μίμηση μονάδων όπως η Στόκμαντβιλ. Κανένα αποτέλεσμα βέβαια, γιατί το παρελθόν δεν ξανάρχεται, το μόνο αποτέλεσμα ήταν ότι ξένοι και Έλληνες βρεθήκαμε να νοσταλγούν οι μεν και να οικτείρουμε οι δε την απώλεια της πολυάριθμης παραδοσιακής οικογένειας των πολλών γενεών-με πλήθος παππούδες και γιαγιάδες και θείους και νέους και γέροντες- και την αντικατάστασή της από τη σύγχρονη πυρηνική οικογένεια στις δυτικές μας κοινωνίες.

Ο Οδυσσέας Δήμος λοιπόν περιηγείται σε ό,τι καινούργιο και παλιό, παρουσιάζοντάς το υπεύθυνα και τεκμηριωμένα. Ο Οδυσσέας δεν περιορίζεται στην εξερεύνηση του έως τώρα γνωστού κόσμου, δίνει και όλες τις δυνατές προεκτάσεις της θεωρίας στην πράξη:

«Δοκιμάστε και θα δείτε»

Κώστας Πόταγας, Νευρολόγος

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Art (and science) is never finished, only abandoned

Leonardo Da Vinci

Η απόφασή μου να γράψω ένα βιβλίο που να διαπραγματεύεται επιλεκτικά ορισμένα θεωρητικά και πρακτικά ζητήματα από τον χώρο της Γνωστικής Αποκατάστασης δεν ήρθε αβίαστα. Η σκέψη αυτή υπήρχε εδώ και αρκετά χρόνια, έλλειπε όμως πάντα το στοιχείο του κινήτρου, του λόγου δηλαδή να αξίζει να προβεί κανείς σε μια τέτοια επένδυση χρόνου, υλικών και νοητικών πόρων: **Γιατί** να αξίζει να γραφτεί και να δημοσιευτεί ένα ακόμα εγχειρίδιο ανάμεσα στα ήδη τόσα και μερικά μάλιστα εξαιρετικά συγγράμματα; **Τι** το καινούργιο θα μπορούσε να προσφέρει, χωρίς να αναμασάει τα ήδη γνωστά;

Όσπου τελικά, η ίδια η εμπειρία μου μέχρι τώρα από τον κλινικό χώρο, με συναδέλφους αλλά και συνεργάτες από συναφείς χώρους, μου έδωσε, με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο, το κίνητρο και συνάμα την αφορμή για κάτι τέτοιο. Η καθημερινή μου κλινική πράξη έδειχνε και συνεχίζει να δείχνει συνεχώς τη μεγάλη δυσκολία στην **επικοινωνία** μεταξύ των προερχόμενων από διαφορετικούς χώρους ειδικών της ψυχικής υγείας και αποκατάστασης, οι οποίοι όμως ασχολούνται με το **ίδιο** αντικείμενο, δηλαδή την **εγκεφαλική λειτουργία-δυσλειτουργία και τις συνέπειές της**.

Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο τις «τριβές» μεταξύ των ειδικών, αλλά, το χειρότερο, τη **μη αξιοποίηση** όλων των πιθανών και δυνατών παρεμβάσεων για την ανακούφιση του πελάτη/ασθενή. Κατά τη γνώμη μου, η κατάσταση αυτή δεν οφείλεται τόσο σε συντεχνιακές νοοτροπίες ή την εγωιστική «ελληνική νοοτροπία» όπως ακούω συχνά να λέγεται, αλλά αντανακλά περισσότερο ένα **έλλειμμα** ενός γενικότερου **θεωρητικού συνεκτικού ιστού**, που θα μπορέσει να λειτουργήσει ως κοινός παρονομαστής και οδηγός στην επιλογή, εφαρμογή, παρακολούθηση και αξιολόγηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων, από οποιαδήποτε θεραπευτική ομάδα και αν υλοποιείται και οποιαδήποτε κλινική ομάδα και αν αφορά.

Με αυτό βέβαια δεν υποστηρίζω σε **καμιά** περίπτωση τη «συγχώνευση» των συναφών γνωστικών πεδίων, ούτε εκφράζω καμιά αντίρρηση στην αναγκαία και χρήσιμη εξειδίκευση. Εκφράζω απλά την παρατήρηση του πόσο ωφέλιμη θα ήταν και ταυτόχρονα αναγκαία, για έναν ασθενή, η χρήση μιας κατά το δυνατόν **κοινής «γλώσσας»** από όλους

τους κλινικούς που εμπλέκονται στο δύσκολο και μακροχρόνιο εγχείρημα που ονομάζεται γνωστική αποκατάσταση. Σκεφτείτε τη μεγάλη σημασία αλλά και τη διευκόλυνση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στη μεταξύ τους συνεργασία, απλά και μόνο από τη χρήση μιας κοινής ορολογίας...

Αυτό λοιπόν που φιλοδοξώ να επιτύχω με το παρόν, είναι κάτι απλό και συνάμα αρκετά δύσκολο: Να δημιουργήσω στον αναγνώστη την αίσθηση της **ολότητας**, μιας εύκολα κατανοητής συνολικής εικόνας για τα προβλήματα που καλείται να διαχειριστεί ο κάθε εμπλεκόμενος, από οποιοδήποτε κλινικό πόστο, με τις συγκεκριμένες κλινικές ομάδες. Μιας εικόνας που θα λειτουργήσει όχι μόνο ως ένας συνδετικός κρίκος (θεωρητικά και κλινικά) που θα **ενώνει** κάποια τουλάχιστον κομμάτια των ευρημάτων από την ευρύτερη περιοχή των γνωστικών νευροεπιστημών με τις κλινικές πρακτικές από τους σχετικούς χώρους, αλλά και που ταυτόχρονα θα καταστήσει πιο εύκολη την **υιοθέτηση** και **προσαρμογή** των θεραπευτικών πρακτικών από τη μία επαγγελματική ομάδα σε μια άλλη, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό και στην **ανάπτυξη καινούργιων**, πρωτοποριακών **θεραπευτικών εφαρμογών**.

Είναι σημαντικό να καταστεί όσο το δυνατόν πιο ξεκάθαρα το γεγονός ότι ο εγκέφαλος, **το όργανο το οποίο σε τελική ανάλυση προσπαθεί να επηρεάσει με τις «δικές» του μεθόδους ο κάθε ειδικός γνωστικής / λειτουργικής αποκατάστασης**, έχει **3** βασικούς ρόλους να εξυπηρετήσει: Να πάρει τις πληροφορίες τόσο από το σώμα όσο και το περιβάλλον (αισθητήριες οδοί), να τις επεξεργαστεί (να τις αναπαραστήσει) και να αντιδράσει κατάλληλα σε αυτά (κινητική οδός). Είτε λοιπόν κάποιος παρεμβαίνει χρησιμοποιώντας χημικά (φαρμακευτικά), μηχανικά (εγχείρηση), βιολογικά (έγχυση τροποποιημένων κυττάρων) ή αισθητηριο-κινητικά ερεθίσματα (φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδική αγωγή, ψυχοθεραπεία), η λειτουργία του εγκεφάλου σε κάθε περίπτωση δεν παύει να εξυπηρετεί συνεχώς **και τους τρεις** αυτούς σκοπούς. Η **λειτουργική** επιτυχία λοιπόν μιας οποιασδήποτε παρέμβασης εξαρτάται άμεσα από την όσο το δυνατόν καλύτερη γνώση των **κανόνων που διέπουν** και συνδέουν και τα τρία αυτά στάδια ανεξαρτήτως της φύσεως των χρησιμοποιούμενων μεθόδων. Η τεχνητή **«κάθετη»** διάκριση μεταξύ των διαφορετικών κλινικών ομάδων ανάλογα με την προεξάρχουσα συμπτωματολογία που εμφανίζουν και των αντίστοιχων θεραπευτικών πρακτικών (θεραπεία εκλογής), αν και απαραίτητη για τη βασική έρευνα και εκπαίδευση, δεν προσφέρει τα μέγιστα δυνατά στην κλινική πράξη. Η φύση του ανθρώπινου σώματος

και του εγκεφάλου διαπερνάει **«οριζόντια»** όλες τις κλινικές ομάδες, καθιστώντας απαραίτητη τη βασική γνώση της λειτουργίας του με οποιαδήποτε κλινική ομάδα ή προεξάρχουσα συμπτωματολογία και αν έχει να κάνει κανείς, οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση και αν εφαρμόζει.

Τα θεωρητικά και κλινικά θέματα στα οποία θα αναφερθώ προκειμένου να το πετύχω, αποτελούν μια καθαρά προσωπική επιλογή, χωρίς σε καμιά περίπτωση να σημαίνει αυτό ότι με την επιλογή αυτή εξαντλούνται όλα τα σημαντικά ζητήματα και όλες οι θεωρητικές προσεγγίσεις. Ούτως ή άλλως, κάτι τέτοιο θα ήταν προφανώς εκτός των δυνατοτήτων μου, αλλά και εκτός της λογικής που κρύβεται πίσω από τη συγγραφή αυτού του εγχειριδίου.

Η επιλογή των θεμάτων που διαπραγματεύομαι έγινε με βάση τη **σημαντικότητα** που αυτά έχουν, πάντα κατά την προσωπική μου άποψη, για την καλύτερη **κλινική αντιμετώπιση** των λειτουργικών (γνωστικών και συμπεριφορικών) προβλημάτων με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι διάφοροι ειδικοί, συγγενείς, φίλοι, γνωστοί αλλά κυρίως οι ίδιοι πελάτες/ασθενείς με τα **γνωστικά/συμπεριφορικά** ελλείμματα.

Ακόμα, θέλω να τονίσω, ότι σε καμιά περίπτωση αυτά που αναφέρω είτε από τη βιβλιογραφία, είτε σαν προσωπικές μου εμπειρίες/παρατηρήσεις, **δεν πρέπει και δεν μπορούν**, αναπόφευκτα, να αποτελούν εξαίρεση του κανόνα ότι «τα πάντα ρει». Πιστεύω ότι όλοι μας, είτε έχουμε κάποια εξειδικευμένη γνώση και ενασχόληση με ένα αντικείμενο, είτε όχι, έχουμε την επίγνωση (ή τουλάχιστον θα έπρεπε να την έχουμε) του πώς στη **διάρκεια** του χρόνου **αλλάζει** εκείνο που θεωρούμε το πιο σημαντικό, το **πώς** αντιλαμβανόμαστε ακόμα και τις ίδιες καταστάσεις ή έννοιες, το **πώς** θα χειριζόμασταν ένα περιστατικό ή μια κατάσταση.

Άλλωστε, αυτό είναι το αναπόφευκτο αποτέλεσμα της απόκτησης καινούργιας εμπειρίας. Γι'αυτό πιστεύω ακράδαντα ότι πάντα ένα επιστημονικό εγχειρίδιο θα πρέπει να έχει, σαν τελικό στόχο, την **έμπνευση** και την **παρακίνηση** για **επαλήθευση, για αλλαγή ή διόρθωση** και όχι απλά την τυφλή εφαρμογή μιας ήδη εν δυνάμει ξεπερασμένης γνώσης.

Ως εκ τούτου, ευελπιστώ ότι το παρόν εγχειρίδιο θα το βρουν ενδιαφέρον κυρίως οι ειδικοί γύρω και από τον χώρο της αποκατάστασης, όπως είναι οι **εργοθεραπευτές, οι λογοθεραπευτές, οι φυσικοθεραπευτές και φυσίατροι, ψυχίατροι, νευρολόγοι, νευροχειρουργοί, ειδικοί παιδαγωγοί, κλινικοί ψυχολόγοι, γυμναστές, μουσικοθεραπευτές** κ.ο.κ. Επίσης, κυρίως τα εισαγωγικά και θεωρητικά κεφάλαια, μπορούν να αποβούν αρκετά διαφωτιστικά για τους προπτυχιακούς **φοιτητές**

της **ψυχολογίας**, καθώς διευκρινίζουν μερικούς όρους με τους οποίους έρχονται συχνά αντιμέτωποι αλλά υπάρχει μια θεωρητική σύγχυση ως προς το τι ακριβώς μπορεί να είναι. Σίγουρα όμως, συνιστάται για τους **μεταπτυχιακούς φοιτητές** με κατεύθυνση την **κλινική νευροψυχολογία** και τη **γνωστική αποκατάσταση**.

Τέλος, ελπίζω ότι είναι διατυπωμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι ένας χρήσιμος οδηγός ακόμα και για τους ίδιους τους **σημαντικούς άλλους** των ατόμων με γνωστικά ελλείμματα, μια ομάδα που σίγουρα επωμίζεται το μεγαλύτερο βάρος και μάλιστα πολλές φορές χωρίς να έχει κάποια ουσιαστική καθοδήγηση για τη συνολική διαχείριση των σύνθετων και πολλαπλών προβλημάτων.

Χονδρικά, το βιβλίο αυτό μπορεί να χωριστεί σε τρία μέρη. Στο **πρώτο** γίνεται η απαραίτητη αναφορά σε βασικά θεωρητικά ζητήματα που αφορούν τόσο το γνωστικό κομμάτι της αποκατάστασης όσο και το βιολογικό της υπόβαθρο. Σαφώς δίνεται μεγαλύτερο βάρος και έκταση στο νοητικό κομμάτι, όπου κατά τη γνώμη μου υπάρχουν και τα περισσότερα προβλήματα, κυρίως ως προς την ορολογία. Αντίθετα, όσον αφορά το βιολογικό σκέλος όπου δεν παρατηρούνται τόσο μεγάλες αποκλίσεις στους σχετικούς όρους και τους εμπλεκόμενους μηχανισμούς/δομές η αναφορά μου περιορίζεται στα απολύτως βασικά και αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση των σχετικών θεμάτων που παρατίθενται. Μια πιο εκτεταμένη αναφορά μου σε αυτό στην καλύτερη περίπτωση θα ήταν μια άχαρη αντιγραφή και πλεονασμός, ειδικά από τη στιγμή που υπάρχει ήδη μια πληθώρα εξαιρετων σχετικών συγγραμμάτων.

Στο **δεύτερο** μέρος, κάνω μια επιλεκτική αναφορά σε επιμέρους κλινικά και θεωρητικά ζητήματα από μια ευρεία γκάμα θεμάτων, προτείνοντας στο τέλος των περισσότερων κεφαλαίων και μια πιθανή εφαρμογή που θα μπορούσαν αυτά να έχουν. Ο σκοπός πίσω από αυτό είναι διττός: να δείξω την πιθανή ποικιλομορφία αλλά και ταυτόχρονα τη σύνδεση μεταξύ αυτών των αρκετά διαφορετικών πεδίων καθώς και τις πιθανές καινούργιες πρακτικές που μπορεί να προκύψουν από τη σύζυξή τους.

Τέλος, το **τρίτο** και τελευταίο κομμάτι του βιβλίου αυτού αποτελεί το παράρτημα, όπου στο πρώτο του μέρος αποπειράται να «μεταφραστούν» και να μεταφερθούν οι πληροφορίες από τα προηγούμενα κεφάλαια σε ένα «ιδανικό» κλινικό μοντέλο ψυχοθεραπείας προσαρμοσμένο στα ευρήματα του γενικότερου χώρου της γνωστικής αποκατάστασης και νευροεπιστημών. Το παράρτημα τελειώνει με την παρουσίαση ενός υποδείγματος μιας γνωστικής/λειτουργικής διερεύνησης ενός περιστα-

τικού, του οποίου το σκεπτικό και η διαδικασία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως κλινικός οδηγός μιας ποιοτικής αξιολόγησης για το σύνολο σχεδόν των νοητικών λειτουργιών.

Κλείνοντας αυτή τη εισαγωγή, νιώθω την ανάγκη να αναφερθώ σε όλους αυτούς που άμεσα ή έμμεσα συνέβαλαν τα μέγιστα στο να ολοκληρωθεί το παρόν εγχειρίδιο. Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για τους καθηγητές μου, τις νευροψυχολόγους κ. **Μ.Κοσμίδου**, Phd και κ. **Κ.Τσαπκίνη**, Phd, για την ακούραστη θέληση και αποφασιστικότητά τους στο να μεταλαμπαδεύσουν στους φοιτητές τους, την άριστη θεωρητική τους κατάρτιση, ένας συνδυασμός που η μακροχρόνια πλέον εμπειρία μου δείχνει πόσο, τελικά, σπάνιος και απαραίτητος είναι. Άλλωστε, θα ήταν παράλειψή μου να μην αναφέρω στο γεγονός ότι ακόμα και η ίδια η ενασχόλησή μου με τον χώρο της γνωστικής αποκατάστασης και κλινικής νευροψυχολογίας οφείλεται στην παρότρυνση της Πρώτης... Της οφείλω, λοιπόν, ένα μεγάλο ευχαριστώ. Θέλω να ευχαριστήσω επίσης τον ψυχο-φυσιολόγο κ. **Δ.Χρησιδίη**, Phd, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε στα πολύ αρχικά μου βήματα και που με τη γενικότερη στάση ζωής του μου έδειξε τα χαρακτηριστικά εκείνα που πρέπει να διαθέτει ένας κλινικός, καθώς και τη νευρολόγο κ. **Ζ. Κατσαρού**, Md, Phd, για τις κλινικές αλλά και επαγγελματικές συμβουλές της, που ακόμα με καθοδηγούν επιτυχώς στη μέχρι τώρα πορεία μου. Ακόμα, οφείλω να ευχαριστήσω την κ. **Χ. Καττάμη**, Phd, για τη μοναδική ευκαιρία που μου έδωσε στα αρχικά και δύσκολα βήματα της επαγγελματικής μου πορείας, μέσω της εποπτείας από το Rusk Institute του Ν.Υ.Ο. και προσωπικά του Dr. **Ben-YishayYahuda**, να έρθω σε επαφή με το ολιστικό μοντέλο αποκατάστασης και να γνωρίσω από κοντά ανθρώπους όπως ο Dr. **G. Prigatano** και ο Dr. **E. Goldberg**, κλινικούς που επηρέασαν και συνεχίζουν να επηρεάζουν ακόμα την πορεία του χώρου της γνωστικής αποκατάστασης. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλους όσους συνέβαλαν στην παρούσα μορφή του βιβλίου, με την πολύτιμη βοήθειά τους τόσο σε επίπεδο επιμέλειας του κειμένου, όσο και στο επίπεδο χρήσιμων επιστημονικών παρατηρήσεων. Ιδιαίτερα θέλω να αναφερθώ στις συναδέλφους μου **Δήμητρα Κώστογλου**, **Δήμητρα Κάντια** και **Μαριέττα Ρεμούνδου**, Ph.D., που με μεγάλη προθυμία και προσωπική εργασία συνέβαλαν σημαντικά στην κατάλληλη διαμόρφωση και διατύπωση αρκετών κεφαλαίων του παρόντος. Όσον αφορά το σχεδιασμό και κυρίως τη μεταφορά των σχημάτων του βιβλίου σε ηλεκτρονική μορφή, η βοήθεια της συναδέλφου **Γιώτας Μαυροειδή**, κοινωνικής λειτουργού, ήταν πολύ σημαντική. Το ίδιο σημαντική υπήρξε η

βοήθεια της συναδέλφου μου **Κατερίνας Χρηστίδη**, M.Sc, στο κομμάτι της επιμέλειας των βιβλιογραφικών αναφορών.

Για το τέλος, θα ήθελα να αφήσω τις ευχαριστίες μου για τα πιο κοντινά μου πρόσωπα και να πω ότι είναι αυτονόητο πως δε θα ήταν δυνατόν, καν, να αποπειραθώ κάτι τέτοιο χωρίς την αμέριστη βοήθεια, ενθάρρυνση και έμπρακτη στήριξη όλης της οικογένειάς μου: καταρχάς της **μητέρας μου** που πίστεψε σε μένα και με πίεζε συνεχώς να ολοκληρώσω το παρόν από την αρχή της συγγραφής των κεφαλαίων ως την διαδικασία της επιμέλειας και έκδοσής του, των **πεθερικών μου** και κυρίως της κόρης μου **Χρυσής**, που με μια ιδιαίτερη ωριμότητα για την ηλικία της, θυσίασε αδιαμαρτύρητα τις ήδη ελάχιστες ώρες παιχνιδιού με τον πατέρα της ενώ ταυτόχρονα κατέβαλε φιλότιμες προσπάθειες να «*μην ενοχλεί τον μπαμπά που δουλεύει*»... Της είμαι ιδιαίτερα ευγνώμων και ελπίζω όταν και αν ποτέ το διαβάσει, να νιώσει μέσα της ότι άξιζε τον κόπο η συνεισφορά της στην προσπάθεια αυτή...

Το μεγαλύτερο όμως ευχαριστώ το οφείλω στη σύζυγο και συνάδελφό μου, **Μαργαρίτα Νικητάκη**. Η στάση της, σε όλη μας την κοινή, μέχρι τώρα πορεία, αποδεικνύει στην **πράξη** την έννοια της συζύγου και συντρόφου, ενός ρόλου πολύ δυσκολότερου και δυσεύρετου από αυτόν του «καλού κλινικού»...

I ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ

«Η εμπειρία χωρίς θεωρία είναι τυφλή, αλλά και η θεωρία χωρίς εμπειρία είναι απλά ένα νοητικό παιχνίδι»

Immanuel Kant

«Η γνώση δεν επαρκεί. Πρέπει να την εφαρμόσουμε»

Goethe

«Don't think, try»

William Harvey

A. ΤΟ ΓΝΩΣΤΙΚΟ/ΝΟΗΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ

1. Γνωστική Αποκατάσταση

1.1 Τι είναι η Γνωστική Αποκατάσταση

Όσο και αν προσπαθήσει κανείς να βρει έναν ευρέως αποδεκτό τρόπο ορισμού της **Γνωστικής αποκατάστασης**, μάλλον θα απογοητευθεί. Δεν έχει κανείς παρά να βάλει τους παραπάνω όρους σε γνωστές μηχανές αναζήτησης στο διαδίκτυο και θα αντιληφθεί του λόγου το αληθές. Αν και μερικοί ορισμοί φαίνεται να εμφανίζονται συχνότερα σε βιβλιογραφικές παραπομπές από κάποιους άλλους, δεν παύουν να επιβεβαιώνουν, με τη σειρά τους, την τεράστια ποικιλομορφία όσον αφορά το περιεχόμενό της. Για τον λόγο αυτό, θα αποφύγω να επιλέξω και να αναπαράγω αυθαίρετα κάποιον συγκεκριμένο ορισμό, αλλά θα δώσω τη δική μου εκτίμηση ως προς το γιατί συμβαίνει κάτι τέτοιο και το πώς την αντιλαμβάνομαι εγώ από τη δική μου οπτική σκοπιά. Το τι είναι λοιπόν η Γνωστική αποκατάσταση και το γιατί περιγράφεται (ή μπορεί να περιγραφεί) με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους, στην ουσία αντανακλά το **επίπεδο ανάλυσής** της και τα **μέσα** που χρησιμοποιεί κανείς για να το επιτύχει. Έτσι, ενώ οι περισσότεροι συμφωνούν ότι ο τελικός στόχος της γνωστικής αποκατάστασης είναι η μείωση των **συνεπειών** των βλαβών σε βασικούς τομείς των **νοητικών/γνωστικών λειτουργιών**, το πώς αυτό επιτυγχάνεται, δηλ. με **ποια μέσα** και σε **ποιο επίπεδο**, διαφοροποιείται από τον εκάστοτε επιστημονικό και κλινικό χώρο. Για παράδειγμα, όσον αφορά τα **μέσα**, η γνωστική αποκατάσταση μπορεί να προωθηθεί μέσω

χημικών (φαρμακευτικών), **μηχανικών** (χειρουργικών), **βιολογικών** και **μαθησιακών** διαδικασιών, ενώ όσον αφορά το **επίπεδο**, η αποκατάσταση μπορεί να στοχεύει το ίδιο το **άτομο** (επαναφορά ή υποκατάσταση των γνωστικών ελλειμμάτων από άλλες άθικτες), την **αλληλεπίδρασή** του με το περιβάλλον (πώς θα μπορέσει να επιτύχει σε συγκεκριμένους τομείς π.χ. ανάγνωση, χρήση τουαλέτας κ.ο.κ.) ή μόνο το **περιβάλλον** (κατάλληλη τροποποίησή του).

Ο όρος Γνωστική αποκατάσταση περιλαμβάνει δύο έννοιες. Η πρώτη έννοια, η Γνωστική, υπονοεί τις **Γνωστικές λειτουργίες**, όρος με τον οποίο αναφερόμαστε σε ένα σύνολο **νοητικών** λειτουργιών όπως είναι η **αντίληψη**, η **προσοχή**, η **μάθηση**, η **μνήμη**, η **γλώσσα**, η **σκέψη** και οι οποίες είναι άμεσα υπεύθυνες για τον **σχηματισμό**, **συγκράτηση** και **παραγωγή** της **γνώσης** (Ευκλείδη, 1992). Η **Γνώση** δηλαδή, είναι αποτέλεσμα της επεξεργασίας (αναπαράστασης) τόσο **εξωτερικών** όσο και **εσωτερικών** ερεθισμάτων, με αποτέλεσμα να εξαρτάται άμεσα από το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον και με απώτερο σκοπό τον **συντονισμό** του εσωτερικού κόσμου (του οργανισμού) με τον εξωτερικό κόσμο (Ballard et.al., 1997). Η Γνώση περιέχει **ένα μέρος** μόνο των πληροφοριών για το περιβάλλον, πληροφορίες που θεωρούνται επαρκείς και απαραίτητες για την πρόκληση συγκεκριμένων **συμπεριφορών** σχετικών με το πλαίσιο. Η Γνώση λοιπόν μάλλον εξυπηρετεί περισσότερο τον σκοπό της **πρόκλησης συμπεριφορών** παρά την πιστή αναπαράσταση του περιβάλλοντος (Sirois et al., 2008).

Το δεύτερο συστατικό της, η **Αποκατάσταση** (rehabilitation), είναι ένας αρκετά **ασαφής** όρος, καθώς πολλές φορές τόσο στην ελληνική επιστημονική βιβλιογραφία, όσο και στην καθημερινή κλινική πράξη χρησιμοποιείται εναλλακτικά, ως συνώνυμη έννοια ενός πλήθους αγγλικών όρων όπως το **Remediation, Restoration, Restitution, Compensation, Substitution** κ.ο.κ. Η ποικιλομορφία αυτή των σχετικών όρων αντανακλά εν μέρει και το τι εννοεί ή το τι αποπειράται να επιτύχει ο εκάστοτε κλινικός. Για παράδειγμα, οι τρεις πρώτοι όροι υπονοούν την **επαναφορά** στην προηγούμενη κατάσταση των απολεσθέντων γνωστικών ικανοτήτων, ενώ οι δύο τελευταίοι την **αντιστάθμιση** και **υποκατάστασή** τους είτε μέσω των άλλων άθικτων γνωστικών λειτουργιών, είτε μέσω της τροποποίησης του περιβάλλοντος.

Ουσιαστικά, όπως το διατύπωσε η Gonzalez –Rothi, (1992) η **αποκατάσταση** (rehabilitation) είναι ένας όρος-ομπρέλα που περιλαμβάνει τόσο την απόπειρα της **επαναφοράς** (restoration) μιας γνωστικής

λειτουργίας, όσο και της **υποκατάστασης** της (substitution). Στην περίπτωση της υποκατάστασης/αντιστάθμισης, αναφερόμαστε επίσης στη **χρήση βοηθημάτων**, στην **αλλαγή στόχων/προτεραιοτήτων** και στην **εκπαίδευση** των σημαντικών τους άλλων (Stuss et al., 1997).

Στο παρόν σύγγραμμα, θα αναφερθούμε στις λεγόμενες *‘μη επεμβατικές, μαθησιακού χαρακτήρα παρεμβάσεις, παρεμβάσεις που συνίστανται στη συστηματική, με συγκεκριμένο τρόπο-διάρκεια και ένταση χορήγηση (ή και η ενίσχυση) των κατάλληλων λεκτικών και μη λεκτικών, πάσης φύσεως ερεθισμάτων, προκειμένου να ξεπεραστούν οι τριβές που δημιουργούνται ανάμεσα σε αυτόν που εμφανίζει τα γνωστικά (νοητικά) προβλήματα και το περιβάλλον του. Η συστηματική χορήγηση των σχετικών ερεθισμάτων στοχεύει πρωτεύοντος το ίδιο το άτομο, αν και δεν περιορίζεται αποκλειστικά μόνο σε αυτό’*.

Η παραπάνω παράγραφος πιστεύω ότι μπορεί κάλλιστα να παίξει και τον ρόλο ενός ορισμού της Γνωστικής αποκατάστασης όπως την αντιλαμβάνομαι προσωπικά.

Ο **θεραπευτικός μηχανισμός** που βρίσκεται πίσω από την χορήγηση των διαφορετικής φύσεως ερεθισμάτων είναι αυτός της **νευρωνικής πλαστικότητας**, της ικανότητας δηλαδή της εμπειρίας να τροποποιεί τόσο τη δομή όσο και τη χημεία του νευρικού συστήματος.

Ο τελικός σκοπός του βιβλίου αυτού είναι, όταν ο αναγνώστης φτάσει στο τέλος του, να έχει μια ενδεικτική εικόνα του **εύρους** των πιθανών ερεθισμάτων που μπορεί να έχουν μια δυνητικά κλινικά σημαντική επίδραση στις γνωστικές λειτουργίες αλλά και του πιθανού **τρόπου** χορήγησής τους προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η επίδρασή τους.

1.2 Πότε ενδείκνυται;

Σύμφωνα με τους Robertson και Murre, (1999), ο **βαθμός της σοβαρότητας** των γνωστικών ελλειμμάτων, ως αποτέλεσμα μιας επίκτητης εγκεφαλικής βλάβης, είναι αυτός που θα καθορίσει το αν χρειάζεται και τι θα περιλαμβάνει μια ενδεχόμενη απόπειρα γνωστικής αποκατάστασης.

Στις περιπτώσεις **ελαφρών** βλαβών, αυτές φαίνεται στην πλειοψηφία τους να ξεπερνιούνται από μόνες τους (αυθόρμητη ανάκαμψη), οπότε πιθανόν η γνωστική αποκατάσταση να είναι ένα περιττό έξοδο.

Στην περίπτωση **σοβαρών** βλαβών, το βάρος πρέπει να δίνεται σε τεχνικές **αντιστάθμισης** και **υποκατάστασης**, δηλαδή σε προσπάθειες που στρέφονται κυρίως στο **περιβάλλον** του παθόντα, καθώς οι αρκετά

μειωμένες ικανότητες και δεξιότητες του παθόντα που απέμειναν περιορίζουν σημαντικά το εύρος των πιθανόν παρεμβάσεων που μπορεί να έχουν λειτουργικές επιδράσεις πάνω του.

Τέλος, στις περιπτώσεις που βρίσκονται κάπου ανάμεσα στις προαναφερθείσες, δηλαδή βλάβες **μέτριας** σοβαρότητας, είναι που έχουν τη μεγαλύτερή τους χρησιμότητα οι οποιοσδήποτε προσπάθειες που επικεντρώνονται στο **ίδιο** το άτομο και όπου θα πρέπει να επιχειρείται η **λειτουργική αναδιοργάνωση των εγκεφαλικών κυκλωμάτων**.

Εδώ θα ήθελα να προσθέσω ότι εκτός από τον βαθμό της σοβαρότητας, ένας άλλος παράγοντας που προσδιορίζει την ανάγκη ή μη της γνωστικής αποκατάστασης, είναι οι εκάστοτε **απαιτήσεις** του περιβάλλοντος. Ακόμα και σε περίπτωση ελαφρών βλαβών ή μικρού βαθμού λειτουργικών/γνωστικών ελλειμμάτων, όταν απαιτούνται υψηλές νοητικές δεξιότητες για την εκπλήρωση πολύ απαιτητικών κοινωνικών ή επαγγελματικών ρόλων, η **παραμικρή** βλάβη ή λειτουργική έκπτωση **μπορεί να προκαλέσει σοβαρές μειονεξίες**. Από την άλλη, οι μέτριου βαθμού βλάβες μπορεί να περάσουν **απαρατήρητες** σε λιγότερο απαιτητικά και περισσότερα σταθερά και προβλέψιμα περιβάλλοντα π.χ. σε αγροτικές, παραδοσιακές κοινωνίες.

Με βάση τα παραπάνω λοιπόν, η γνωστική αποκατάσταση δεν ενδείκνυται μόνο σε μέτριες ή σοβαρές μορφές έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών, αλλά και στις περιπτώσεις όπου **ανεξαρτήτως** του βαθμού σοβαρότητας της έκπτωσης, εμφανίζει κάποιος μια δυσλειτουργία σε κάποιον τομέα της καθημερινής του ζωής π.χ. στο **σχολείο, δουλειά, κοινωνικές/διαπροσωπικές σχέσεις**. Μάλιστα, ορμώμενοι από το τελευταίο, η γνωστική αποκατάσταση μπορεί να εφαρμοστεί κάλλιστα όχι μόνο ανεξαρτήτως του βαθμού της έκπτωσης, αλλά και της αιτιολογίας και του πότε, αναπτυξιακά, αυτή εγκαθίσταται (εκ γενετής ή επίκτητα).

Το τελευταίο σημαίνει ότι η γνωστική αποκατάσταση αν και ιστορικά έχει μεγαλύτερη σχέση με νευρολογικές επίκτητες καταστάσεις (εγκεφαλικοί τραυματισμοί, εγκεφαλικά επεισόδια), δεν περιορίζεται στους πληθυσμούς αυτούς αλλά έχει κάλλιστα εφαρμογή σε όλο το φάσμα των **ψυχιατρικών, νευροαναπτυξιακών και μαθησιακών** διαταραχών. Ειδικότερα, οι αρχές αλλά και το εύρος των εργαλείων που έχει στη διάθεσή της την καθιστά, κατά τη γνώμη μου, την **προσέγγιση εκλογής** στους πληθυσμούς αυτούς.

1.3 Κλινικά μοντέλα γνωστικής αποκατάστασης

Μια **πρώτη διάκριση** του συνόλου των κλινικών προσπαθειών που περιλαμβάνεται σε κάθε απόπειρα ‘γνωστικής αποκατάστασης’ των επίκτητων τουλάχιστον εγκεφαλικών βλαβών, μπορεί να ομαδοποιηθεί σε δύο κατηγορίες: Η μία ομάδα προσπαθειών προσανατολίζεται στην πρόκληση αλλαγών με στόχο την **επανάκτηση** των απολεσθέντων δεξιοτήτων, ενώ η άλλη στη **μείωση των τριβών** του ατόμου με το **περιβάλλον** του.

Στην πρώτη περίπτωση, αποπειράται είτε η επαναφορά (remediation) των απολεσθέντων λειτουργιών (μέσω αύξησης του χρόνου, της προσπάθειας και της επανεκπαίδευσης), είτε η υποκατάστασή τους (substitution) από άλλες άθικτες λειτουργίες του ασθενούς (μέσα από την εκπαίδευση είτε στη χρήση των υπάρχοντων δεξιοτήτων είτε στην ανάπτυξη καινούργιων).

Στη δεύτερη περίπτωση, οι προσπάθειες αποκατάστασης προσανατολίζονται είτε στην αναθεώρηση των στόχων, προτεραιοτήτων, αξιών του ασθενούς, είτε στην προσαρμογή του περιβάλλοντος στις ανάγκες και τις ικανότητες του ατόμου.

Μια **άλλη διάκριση** των προσπαθειών αποκατάστασης μπορεί να γίνει με βάση το **σημείο** από όπου προέρχονται οι παρεμβάσεις (Thornton and Carmody, 2008). Στη μια περίπτωση έχουμε τις παρεμβάσεις που εισάγονται **έξω** από τον ασθενή όπως είναι τα εξής τρία γνωστικά μοντέλα αποκατάστασης: η αποκατάσταση των γνωστικών ελλειμμάτων (συνήθως μέσω των υπολογιστών), η εκμάθηση στρατηγικών και η αντιστάθμιση, μέσω της χρήσης εξωτερικών βοηθημάτων. Στην άλλη περίπτωση έχουμε τις παρεμβάσεις που δουλεύουν **μέσα** από τον ασθενή, όπως είναι τα φάρμακα και το ηλεκτροεγκεφαλικό (EEG) biofeedback. Στην ομάδα αυτή θα προσέθετα και τις διάφορες μορφές διαλογισμού. Αλλιώς, η παραπάνω διάκριση μπορεί να οριστεί και ως η προσπάθεια που στοχεύει είτε στη βελτίωση των επιμέρους παρατηρούμενων σε επίπεδο **συμπεριφοράς** ελλειμμάτων, είτε στη βελτίωση (ή αλλαγή) της γενικής **κατάστασης** του ίδιου **του εγκεφάλου**. Το πρόβλημα με την τελευταία ομάδα παρεμβάσεων είναι ότι δεν μπορούν να σταθούν από μόνες, καθώς πάντα η μάθηση λαμβάνει χώρα σε σχέση με κάποιο εξωτερικό (περιβαλλοντικό) ερέθισμα ή την αναπαράστασή του. Με άλλα λόγια, η ομάδα των παρεμβάσεων αυτών πιθανόν να βελτιώνουν τη γενικότερη κατάσταση ετοιμότητας του ασθενούς να επωφεληθεί από την έκθεσή του στα κατάλληλα εξωτερικά ερεθίσματα (ομάδα των ‘έξω’ από τον ασθενή παρεμβάσεων).

Τέλος, η Barbara Wilson, (1997), σε ένα πολύ μεστό άρθρο της, δι-

Λίγα λόγια για τον συγγραφέα...



Ο Οδυσσέας Δήμος σπούδασε Διοίκηση και Οικονομία στην Αθήνα και Ψυχολογία στη Θεσσαλονίκη, όπου συνέχισε και ολοκλήρωσε τις μεταπτυχιακές του σπουδές στην Γνωστική Ψυχολογία με κατεύθυνση την Νευροψυχολογία και την Ψυχογλωσσολογία. Παράλληλα παρακολουθούσε μαθήματα κατεύθυνσης Ψυχοφυσιολογίας και αποκατάστασης των ψυχοφυσιολογικών διαταραχών.

Η εμπειρία του προέρχεται ως επί το πλείστον από νευρολογικούς και νευροχειρουργικούς χώρους όπου ασχολήθηκε τόσο με διάγνωση όσο και αποκατάσταση ασθενών με πιθανή άνοια, με επιληψία και επίκτητες εγκεφαλικές βλάβες όπως τραυματισμοί, όγκοι και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Έχει εργαστεί σε ειδικό σχολείο για μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, ενώ από το 2005 ασκεί ελεύθερο επάγγελμα. Από το 2008 είναι μέλος και ιδρυτικό στέλεχος ομάδας της Νευροψυχολογικής Αποκατάστασης Ατόμων με Εγκεφαλικές Βλάβες της ΕΛΕΠΑΠ Αθηνών.

Τα κλινικά του ενδιαφέροντα επικεντρώνονται στη σχέση της αντίληψης και της κίνησης με τις ανώτερες νοητικές λειτουργίες, ενώ στον ελεύθερό του χρόνο ασχολείται με τη ζωγραφική, τα μαστορέματα και τη μελέτη ιστορικών και φιλοσοφικών εγχειριδίων.

Είναι παντρεμένος και έχει μια κόρη.

Γονότυπος

Λογοθεραπεία

Μαθησιακά

Vygotsky

Αρωματοθεραπεία

Εγκέφαλος

Οντογένεση

Ψυχοθεραπεία

Υποκο

Freud

Ψυχανάλυ

αγωγή

Παθολ

Luria

Νευροψ

μετρία

Ασυνε

χολογία

Πλαστικότ

νεξίες

Γνωστικά

λήρωση

Ψυχιατρικ

ωση

Νευρων

επιστήμη

Φιλοσοφ

μισμός

Συμβ

δότηση

Μετά από εμπειρία 15 ετών σε διαφορετικά πεδία της ψυχικής υγείας και προσωπική αναζήτηση των βέλτιστων πρακτικών, καταθέτω τη δική μου οπτική γωνία, μια οπτική που φιλοδοξεί να δημιουργήσει έναν συνεκτικό ιστό μεταξύ των διάσπαρτων και πολλές φορές δυσδιάκριτων εννοιών και πρακτικών. Προφανής στόχος είναι να διευκολυνθεί τόσο η κατανόηση όσο και η επικοινωνία μεταξύ των ειδικών θεραπειών.

Το παρόν όμως φιλοδοξεί και κάτι παραπάνω από την απλή προσπάθεια οργάνωσης και τακτοποίησης κάποιων θεωρητικών εννοιών και των μεθόδων που εφαρμόζονται.

Αποπειράται να εμπνεύσει και να δώσει κάποιες κατευθυντήριες γραμμές, κυρίως στους νέους ειδικούς, για το πώς και πού θα μπορούσαν να κατευθυνθούν οι αποκαταστασιακές τους προσπάθειες είτε ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα των υπάρχουσών είτε αναπτύσσοντας καινούργιες, καινοτόμες παρεμβάσεις.

Το βιβλίο απευθύνεται πρωτίστως σε ψυχολόγους, ψυχιάτρους, νευρολόγους και όλους τους ειδικούς θεραπευτές, όπως τους παιδαγωγούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές κ.ο.κ.

Θεωρίες μάθησης

Μελέτη περίπτωσης

Μοντέλα αποκατάστασης

Ψυχανάλυση

Γνωστικο-συμπεριφορισμός

Αρχές Μάθησης

Ειδική αγωγή

Ψυχιατρική/Νευρολογία

Freud

Συμπεριφορισμός

Επίγνωση

Ομάδα αποκατάστασης

Πρώιμη vs καθυστερημένη παρέμβαση

Αρωματοθεραπεία



Οντογένεση

Ψυχοθεραπεία

Ψυχο-φυσική

Αντιληπτική μάθηση

Θεωρίες της νόησης

Αισθητηριακή επικράτηση

Επιγενετική

Δυσλεξία

Γνωστικά μοντέλα

Επιστημολογία

Πολυ-αισθητηριακή ολοκλήρωση