

ΟΔΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015

17.30 -20.30

Εμπορικό Επιμελητήριο Ηρακλείου

(απαιτείται δήλωση συμμετοχής)

Χάρης Μπάστας, Ψυχίατρος

Σοφία Χ. Τζιράκη, Ψυχολόγος- MSc Νευροψυχολογίας

*Μαρία Καραταράκη, DPrsych, Κλινική Ψυχολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης
Ψυχιατρικού Τομέα ΠΑΓΝΗ*

**Το κλινικό φροντιστήριο απευθύνεται σε φοιτητές και επαγγελματίες
στο χώρο της ψυχικής υγείας που δραστηριοποιούνται στην κοινότητα.**

Στόχοι του είναι: **α)** η ενίσχυση της ικανότητας αναγνώρισης βασικών
ψυχικών διαταραχών και προβλημάτων μετά από οδικά ατυχήματα. Τέτοια
είναι: αγχώδεις διαταραχές (φοβία, διαταραχή πανικού), κατάθλιψη,
διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματισμό, γνωσιακές διαταραχές,
προβλήματα ύπνου, χρόνιος πόνος.

β) η εξοικείωση με βασικά μέσα νευροψυχολογικής αξιολόγησης (screening
tests κ.α) που βοηθούν στον προσδιορισμό της διάγνωσης και κατευθύνουν
την θεραπευτική παρέμβαση, ιδιαίτερα μετά από εγκεφαλική βλάβη.

γ) η παρουσίαση των διαφορετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων που
περιλαμβάνουν:

1. τις γενικές βασικές παρεμβάσεις **2.** τη νευροψυχολογική αποκατάσταση
βλαβών και ενσωμάτωση του νευροψυχολογικού πορίσματος στη συνολική

θεραπευτική αντιμετώπιση **3.** τη φαρμακοθεραπεία: βασικές ενδείξεις φαρμάκων, πλεονεκτήματα, παρενέργειες, περιορισμοί **4.** την ψυχοθεραπεία με ιδιαίτερη επικέντρωση στη γνωσιακή συμπεριφορική παρέμβαση **δ)** τη χρησιμοποίηση κλινικών παραδειγμάτων για **α.** τη βελτίωση των ικανοτήτων των συμμετεχόντων για σχεδιασμό και εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων και **β.** την εξοικείωσή τους σε δεξιότητες επικοινωνίας με τους ασθενείς ή/και τους συγγενείς **ε)** τον καθορισμό των προϋποθέσεων για παραπομπή στον ειδικό.

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Τηλ: 2810 379528

E-mail: mpapanikolaou@staff.teicrete.gr

Χωρίς Οικονομική Επιβάρυνση

Αυστηρά περιορισμένος αριθμός - Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας

Όνοματεπώνυμο: _____ Ημερομηνία: _____

Επάγγελμα – Ιδιότητα: _____.

Τηλέφωνο: _____ Κινητό: _____

E-mail: _____