

XIII WAPR

World Congress

PALACIO MUNICIPAL DE CONGRESOS DE MADRID
JULY, 5 - 7 2018

Recovery, Citizenship, Human Rights
Reviewing consensus

www.wapr2018madrid.com

info@wapr2018madrid.com

FOLLOW US:  : WAPR

 : @wapr_amp

Abstracts Book

MADRID 2018

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION IN MENTAL HEALTH

Sponsors



Organizers



International Endorsements



National Endorsements



Technical Secretariat

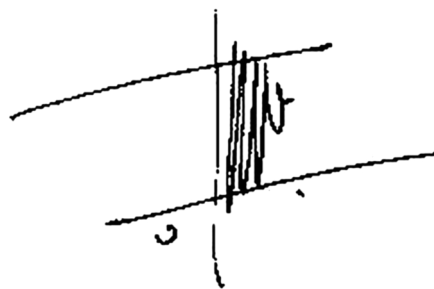
Fase20
C/ Naváez 15 - 28009 Madrid - Tel. 902 430 960
Fax: 902 430 950 - info@fase20.com - www.fase20.com

July 2018

As the President of the Organizing Committee, I'm truly honored to write this brief foreword to the book of abstracts of the XIII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.

Psychosocial Rehabilitation emerged in its last decades as a body of knowledge and values aiming to improve treatment and support the those suffering from mental illness. In many areas of the world this means improving accessibility to treatment and support. In other areas it also means transforming the attention from the paternalistic approach in the past to a more collaborative and humanistic one, able to enhance the path to the very individual recovery process of each individual, in full compatibility with Human Rights values and principles, and with opportunities of full participation as citizens in the community.

This book gathers and summarizes the views and experiences of the vast community working in all the world on Psychosocial Rehabilitation of the mentally ill. A truly vast multi-professional community of psychiatrist, psychologists, nurses and other professionals, academics and practitioners, that have contributed with their research and their experience to the progress on our discipline. We expect this summary will allow exchange and dissemination, so the richness and creativity of all these works will be kept for future revisions and will contribute to the enrichment of our discipline.



Ricardo Guinea, MD.
Chair, Organizing Committee.
XIII WAPR World Congress.

Indice

Committees	04
Plenary lectures	06
Symposium	13
Parallel sessions	42
Workshop and skills update	45
Oral abstracts.....	58
Poster abstracts.....	117
Sponsors.....	198
Organizers	198
International Endorsements	198
National Endorsements	198



Committees

Scientific International Committee

Ricardo Guinea

President WAPR. Spain

Murali Thythloth

NIMHANS. WAPR President Elect. India

Alberto Fergusson

WAPR Vicepresident. Univ. Rosario. Colombia

V.K. Radhakrishnan

WAPR Vicepresident. India

Solomon Rataemane

*Limpopo University (MEDUNSA) South Africa
WAPR General Secretary*

Gabriele Rocca

*WAPR Department of General Secretariat Istituto Corberi.
Italia*

Carmen Ferrer

WAPR Treasurer

Antonio Maone

Vicepresident WAPR Europe. Italy

Monique Mucheru

Vicepresident WAPR Africa. Kenia

Pedro Delgado

WAPR Regional Vice-President Americas. Brazil

Medhat Elsabbahy

Regional Vicepresident WAPR Oriental Mediterranean. UAE

Pichet Udomratn.

*Regional Vicepresident WAPR
Southeast Asian. Thailand*

Harry Minas

*WAPR Regional Vice-President Western Pacific
Australia*

Guadalupe Morales

Director of Fundación Mundo Bipolar. Consumer Representative of the WAPR. Member of the Training Committee of the WAPR. Spain

Marit Borg

*Southeast University of Norway
Editor WAPR Bulletin. Norway*

Marianne Farkas

Boston University WAPR Board. USA

Vladimir Borodin MD

Vice-President of the Union for Mental Health of Russia. Rusia

Ana Pitta

WAPR Board. Brasil

Tae-Yeon Hwang

WAPR Board. South Korea

Pamela Grandón

Associate Professor University of Concepción. Chile

Francisco Torres.

Researcher CIBERSAM-University of Granada. Spain

Ramón Blasi

ARAPDIS Barcelona. Spain

Walter Oliveira

President ABRASME. Brazil

Paulo Amarante

President ABRASME. Brazil

Manuel Glez de Chávez

International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis. Spain

Manuel Desviat.

Ex President AEN. Spain

José Uriarte Uriarte.

Psychiatrist. Head UGC Adults RSMB. Osakidetza. Spain

Víctor Aparicio

Head of service in SESPA. Asturias. Spain

Scientific National Committee

Marcelino López

FAISEM. Director of programs, evaluation and research. Spain.

Fernando Colina Pérez

Psychotherapist and Essayist. Spain

José Antonio de la Rica Giménez

Ex President AsVar. Spain

Alberto Fernandez Liria.

Ex President AEN. Spain

Guillermo Lahera Forteza

Professor of Psychiatry and Medical Psychology at the University of Alcalá. Spain

Mariano Hernández Monsalve.

Head of Service of the Mental Health District of Tetuán.

Scientific Advisor of the ESM of the SNS.

José Antonio Peñalver

Psychiatrist. Rehabilitation Program Coordinator. Murciano Health Service. Spain

Desiderio Lopez Gómez

Secretary Section Rehabilitation. AEN.

Alfonso Barrós Loscertales

Jaume I University. Castellón

Fundación AEN.

Antonio Tari García

President SASM- AEN Aragon 2009- 2012.

Abelardo Rodríguez González.

Technical Coordinator of the Public Social Service Network for people with mental illness. Ministry of Social Affairs of the Community of Madrid.

María Ángeles Ruipérez Rodríguez

Jaume I University Castellón

Teo Sobrino Calzado

Clinical psychologist

Bartolomé Ruiz Periago

Technician Socio-Health Coordination Mental Health.

Subdirector General of Mental Health. Murcian Health Service.

(SMS)

Tomas Corominas

Hierbabuena, Association for Mental Health Alcira

Sosa Morán

Canary Association of Integration Mental Health Spiral

Vicente Ibáñez Rojo

Psychiatrist. Member of the HR and SM group of the Integral Plan of

SM Andalusian.

Nel Anxelu González Zapico

President,Confederation Mental Health Spain

Margarita Laviana

Jose Manuel Cañamares Yelmo

Mental Health Area Director INTRESS. Spain

Raúl Gómez Gómez

Fundación Manantial

Alejandra Reboreda Amoedo

Clinical Psychologist Mental Health Center and Psychiatry Plant of the Obispo Hospital Polanco. Teruel.

Bienvenido Presilla Liñero

President ASVAR.

Medical Director of the Argia Foundation.

David Taroncher

President AVRISEM

Alberto Durán Rivas

Psychiatrist. Mental Health Clinical Management Unit. Management of Integrated Management of Ferrol.

Javier Fernández

Social worker

Ana Garcia Nieto

Francisco Villegas Miranda

Head of service Area Rehabilitacio' Psicossocial Grup CHM Salut Mental

Enric Arques

David Gil Sanz

Clinical Psychologist

CRPS Padre Menni Santander. Actiem President

Teresa Orihuela Villameriel

President ARPS Castilla y León.

Technical Director Intras Foundation

Mónica García Ortega

Clinical Psychologist of the Clinical and Rehabilitation Units of Gran Canaria.

Canary Islands Health Service

Cristina Abelleira Vidal

Clinical Psychologist

Coordinating Team of Rehabilitation Day Centers

Psychosocial of Gran Canaria

Sara Reyes Molina.

D.U.E. Specialist in Mental Health.

Assertive Community Treatment Team.

Gran Canaria

Clara López

INTRESS

(Ex president AMRP)

Victor Morales.

President ACRP

Francisco Villegas Miranda

Vicepresident FEARP

Plenary Lectures

Is there a future for recovery?

Larry Davidson, Ph.D.

Professor of Psychiatry.

Director, Program for Recovery and Community Health, School of Medicine and Institution for Social and Policy Studies, Yale University, Senior Policy Advisor, Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services. Editor, American Journal of Psychiatric Rehabilitation

This presentation begins with and reflects on the implications of the statement made by William Anthony, a leading champion of mental health recovery, that “No one would be considered too blind to learn Braille.” We begin with recognition that the mental health field is currently operating with two distinctly different meanings of the concept of “recovery.” While the traditional, clinical sense of having recovered from a serious mental illness has been around since the 18th century, the more recent meaning of living a full, self-directed life with an on-going mental illness emerged from the international Mental Health Consumer/Survivor Movement in the late 1980s. Based on a disability rights framework, this new meaning of recovery has since spawned a movement of its own, promising to push mental health services beyond symptom reduction to a restoration of functioning and community inclusion in the face of a psychiatric disability. This new meaning of recovery is in danger at the present time, however, of being dismissed either as solely the person’s own responsibility and/or as having no relevance to mental health care. This presentation argues for complementarity between the two meanings of recovery and for preserving a viable role for “personal recovery” by incorporating the social determinants of mental health in efforts to creating more supportive and inclusive communities, comprising an interface between the concepts of personal recovery and citizenship.

Employment in the context of recovery of people with severe mental illness and/or drug abuse.

Policies for Inclusion, Social European Fund.

Alina Maria Seciu

EU Commission, Employment, Social Policies and ESF Officer-Monitoring Spain.

“The European Union (EU) promotes equal opportunities and the non-discrimination for all people, with specific focus on different vulnerabilities. For people with mental disabilities, past EU policies and now the European Pillar of Social Rights defend their right to live in dignity and receive support to access education, jobs and services enjoyed by all other citizens. One of the EU sources of funding for

projects for the active inclusion of people with disability is the European Social Fund (ESF). ESF helps the EU Member States to develop capacity in this policy area and to improve the support for and the right to autonomy. ESF projects enable people with mental disabilities to improve their quality of life, including through participation in formal or informal learning and the labour market.”

Drug treatment of schizophrenia: current controversies & guidelines

Afzal Javed

President Elect World Psychiatric Association (WPA)

President Asian Federation of psychiatric Associations (AFPA)

Immediate past President World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR)

The use of medication in the acute and long-term treatment of schizophrenia remains the cornerstone of disease management. There is ample evidence from randomized clinical trials and neuroimaging studies that overwhelmingly suggests that the majority of patients with schizophrenia benefit from antipsychotic treatment, both in the initial presentation of the disease and for longer-term maintenance to prevent relapse. Whatever side effects that these medications might cause are greatly outweighed by their therapeutic benefits.

However there is also growing concerns about the long-term health risks, increased mortality and possible brain volume reduction linked to cumulative neuroleptic exposure in people with psychosis.

Current work to improve the treatment outcomes in schizophrenia is leading research opportunities in different areas of pharmacological interventions including elucidating biomarkers of the illness and of treatment response (both therapeutic and adverse effects). Moreover, new treatment options explore relevance for symptom reduction, relapse prevention & enhanced efficacy for non-responders along with reducing key adverse effects of these drugs.

This paper attempts to review and highlight recent developments and current controversies in the pharmacologic treatment of schizophrenia. In that context, the paper will highlight areas where gaps in our knowledge continue to exist, and discuss current trends to fill these gaps.

Ref:

1. Stahl SM, Mignon L, Meyer JM. Which comes first: atypical antipsychotic treatment or cardiometabolic risk? *Acta Psychiatr Scand* 2009; 119: 171–9.
2. Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Salanti G, et al. Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2012; 379: 2063–71.
3. Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS, Rosenheck RA, Perkins DO, Keefe RS, Davis SM, Davis CE, Lebowitz BD, Severe J, Hsiao JK: Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *N Engl J Med* 2005; 353:1209–1223

4. Robin M. Murray, Diego Quattrone, Sridhar Natesan, Jim van Os, Merete Nordentoft, Oliver Howes, Marta Di Forti and David Taylor Should psychiatrists be more cautious about the long-term prophylactic use of antipsychotics? *The British Journal of Psychiatry* (2016) 209, 361–365. doi: 10.1192/bjp.bp.116.182683

40 Years of psychiatric transformation in Italy.

Mental Health, laws and rights. 40 years of psychiatric transformation in Italy.

Gabriele Rocca

Psychiatric. Director of Addiction Service of Rozzano (Milano). WAPR Deputy Secretary General.

The law 180 was enacted in 1978 after 10 years of great social and cultural turmoil. Psychiatric institutions too were involved in this turmoil which provoked important changes in the Italian society.

As it is known, starting in the fifties, most European countries, although in different ways, underwent a phase of deinstitutionalization. In Italy, in that period, the character of Franco Basaglia played the role of protagonist.

In the wake of his work other projects of closing psychiatric hospitals had started, but actually they were hospitals of 4-5 small towns. They were very significant experiences which created a new cultural identity among young psychiatrists, but which didn't change the organization of psychiatric care. And therefore when the law was approved psychiatric care, in Italy, was based on Mental Hospitals with very limited activities inspired by the community mental health model.

Admissions were stopped immediately and the law recognized the patients' right to be treated in different settings according to their clinical conditions. For this reason the carrying out of new General Hospital Psychiatric Units started, implementing facilities for emergencies in order to admit voluntary and involuntary patients.

The law also establishes the criteria for compulsory treatments.

The organization of the psychiatric care now is founded upon the Department of Mental Health. It is the set of facilities and services that are responsible for prevention, treatment and rehabilitation of mental disorders in a catchment area. The entire national territory is divided into different areas. The DMH has the task of organizing the care, managing the budget and having relationships with social services and social companies. It is endowed with the following services: Community Mental Health Services, General Hospital Psychiatric Units, Residential Facilities, Day Centres.

In Italy there are 210 DMH and almost an half of them serve a catchment area with a population of less than 250,000 inhabitants.

Some problematic aspects of Italian experience will be presented and discussed trying to identify some key points of building an effective community mental health care.

The new community treatment in Italy for forensic patients.

Franco Scarpa

Psychiatrist. Director of Forensic Psychiatric Service of Florence. Italy.

After the approval of the Law n. 09-2012 and subsequent Law n. 81/2014, in February 2017 the six national forensic hospitals in Italy were definitely closed. Five of the old Judicial Psychiatric Hospital, that hosted the not guilty by reason of insanity, were prisons managed by the Department of Justice. The Italian national mental health service assumed completely the task of taking in care the mentally ill person who had committed crimes and are considered socially dangerous.

The treatment of the forensic in-patient is now delivered at a regional level in forensic structures, Residence for Execution of Security measures (REMS). According to the new legislation, the REMS are small residence and must have at maximum 20 bed in locked units. They are distributed all over the country and, at the moment, there are more than 30 REMS and the total number of bed is around 600. The rate of the forensic bed is 1 per 100.000 inhabitants. The REMS are a part of the national general mental health system and the Public Security have exclusively the responsibility of assuring an outside surveillance, if it should be really needed. The features of the REMS are similar to the ones of the facilities for ordinary patients. They REMS have exclusively health personnel and should be able to take care of sub-acute patients and manage rehabilitative programs. The collaboration with the judges, the forensic experts, the other community services for mental health are the main issues to deal with in order to assure a continuity of the cares, the prevention of recidivism and relapses. The community services need a substantial reorganization that can facilitate the development of community based treatment programs for forensic users after the REMS or instead of it. Anyway this reform and the important task doesn't change the mission of the services that must take care of the forensic patients but can't be charged of the public safety and control of the patients. Another important issue to develop is the guarantee for a better treatment in prison of detainees affected by psychiatric troubles.

Community approach to territories: organizing the attention.

A low threshold, whole systems approach to public mental health: 45 years of experience in Trieste and in the Region Friuli-Venezia Giulia, Italy

Roberto Mezzina

Psychiatrist, Director Mental Health Department. WHOCC, ASUI Trieste

As an example of bridging the gap for the people with severe conditions toward an acceptable and accessible care in the community, the Trieste 45-years experience is acknowledged as a WHO Collaborating Centre since 1987, and recognised as a sustainable model worldwide for service development with a clear demonstration of effectiveness. Trieste was the first European city to close its psychiatric hospital (in 1980) in a process of change of thinking, practice and services. Nowadays the MH Dept. includes 24 hrs CMH Centers with few beds each, only a 6 bed unit in GH, day care and supported housing. It also provides a mainstreaming in the full range of com-

munity general health services offered to citizens at the District level. Among key principles there are full (walk-in) accessibility, low threshold, proactive and assertive care, rapid response to crisis, open door, no restraint, continuity of care. The involvement of all stakeholders as partners (NGOs like social cooperatives for work and support, carers and users associations) for service provision is also crucial in the area of social inclusion (housing, work, social relationships) with the use of personalised and budgeted plans of care. The service promotes a “whole life – whole systems - whole community” approach, where ‘integration’ in a inter-multi-sectorial approach as a key word. This model is now widespread to all Region Friuli-Venezia Giulia (1.200.000 inhabitants) that promotes a recent MH Action Plan. The presentation offers a short overview of current services and their challenges also related to the international debate on community mental healthcare.

Psychological interventions.

Advances from the study of metacognition for understanding and promotion of recovery from psychosis.

Paul Lysacker

Psychologist. Department of Psychiatry at IU School of Medicine. USA.

Research indicates that individuals with schizophrenia recover. Recovery, however means different things to different individuals and regardless of what kind of experiences define recovery, the individual diagnosed with the serious mental illness must feel ownership of their recovery. This raises the issue of how mental health services should systematically promote recovery. This presentation explores the practical implications for research on metacognition in schizophrenia for this issue. First, the integrated model of metacognition, which defines metacognition as the spectrum of activities which allow individual to have available to themselves an integrated sense of self and others as they appraise and respond to the unique challenges they face is presented. Second, research is presented suggesting that many with schizophrenia experience deficits in metacognition and that those deficits compromise individuals’ abilities to manage their lives and mental health challenges. Third, we discuss a form of psychotherapy inspired by this research, Metacognitive Reflection and Insight Therapy which assists individuals to recapture the ability to form integrated ideas about themselves and others and so direct their own recovery. Data on the effects if therapy is discussed. Finally, the need for recovery oriented interventions to focus on process and on patient’s purposes, assess metacognition and consider the intersubjective contexts in which this occurs is presented.

Psychiatric reforms. The case of Peru.

Dévora Kestel

*MSc., MPH
Unit Chief, Mental Health and Substance Use
Pan American Health Organization (PAHO/WHO)*

Dévora Kestel, Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud compartirá información relativa a la situación regional de la salud mental en las Américas, desde una perspectiva de salud pública. Comenzando por la carga de los trastornos de salud mental en la región, presentará el grado de avance de los países en el cumplimiento de los indicadores del Plan de Acción regional de salud mental, para concluir con los elementos que indican un cambio de rumbo en las Américas. Los países de la región van gradualmente transitando desde un sistema de salud mental ampliamente basado en hospitales psiquiátricos hacia una red de servicios de salud mental basados en la comunidad, superando poco a poco los tantos desafíos aún presentes en la Región.

Human rights in psychiatry.

Natalie Drew

Technical Officer with the Mental Health Policy and Service Development team at the world Health Organization. Geneva.

WHO QualityRights is an initiative which aims to improve the quality of care in mental health services and to promote human rights of people with psychosocial disabilities throughout the world. QualityRights uses a participatory approach to achieve the following objectives: - Build capacity to understand and promote human rights and recovery in mental health in line with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Create community-based, integrated, people-centred and recovery-oriented services that respect human rights Improve the quality and human rights conditions in existing mental health and related services Support efforts to strengthen civil society movements in countries in order to conduct advocacy and influence policy-making Reform national policies and legislation related to mental health, in line with the CRPD and other international human rights standards

Tina Minkowitz

President and founder of the Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry. USA.

Obligations and visions for respecting the human rights of people with actual and perceived psychosocial disabilities The Convention on the Rights of Persons with Disabilities overturned centuries of oppressive law and policy that persecute individuals who are believed to be mad, or in modern parlance, mentally ill. By situating people with actual and perceived psychosocial disabilities as an equality-seeking group of rights-holders protected under international law, CRPD views the world in solidarity with the victims of such persecution and imposes obligations on states to abolish practices of paternalistic coercion and segregation. For the mental health professions, this means an end to psychiatry as a medicalized system of social control, while leaving open the space for all forms of services that respect each person as knower and actor in their own unique life and struggles. It also means respect for the wide variety of healing practices and support practices outside mental health professions - from personal assistance to shamanism and yoga to solitary contemplation.

This presentation will discuss states' obligations under the CRPD to both abolish all forms of discrimination and violence against people with actual and perceived psychosocial disabilities, including psychiatric committals and forced treatment, and ensure positive rights such as adequate standard of living, non-discrimination in community spaces, and the supports needed either in everyday life or during periods of intense distress or disturbance. It will further invite mental health professionals to join and contribute to both the elimination of coercive practices and ideologies, and the creation, together with people with actual and psychosocial disabilities and other allies, of a way forward.

Promoting the mental health of women and girls in adversity

Helen Herrman

*Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health and The University of Melbourne, Australia.
President, World Psychiatric Association*

The World Psychiatric Association's priority for action in 2017-2020 is the mental health of women and girls, particularly those living in adversity including women and girls living in poverty, displaced by conflict and natural disasters and those who experience violence and human rights abuse. Mental health is a neglected priority in health, child development and economic development. It is integral to women's overall health and connected closely with the health and function of their families and communities. The goal is to understand the interconnected needs of women and men and contribute to interventions that work across genders as well as those that are gender specific. Cultural attitudes, expectations and limitations continue to affect the mental health of women around the world.

Revising consensus in psychopharmacological treatment.

Drug free treatment in Norway, why and how.

Lald Magnus Poulsson

Psychiatrist. Director, Mental Health and Substance Abuse Division. University Hospital North of Norway. Tromsø. Norway.

The healthcare system in Norway is a public system. Specialized health care is primarily organized within four different regional health care trusts, each responsible for a certain geographical area. To include patient experiences and patient participation both in the planning and in the delivering of mental health care has been considered increasingly important over the last few years. In the same period it has also been a national goal in Norwegian health care to give priority to the development of mental health care and drug abuse treatment programs.

In 2010 five different patient/user organizations in Norway united in A National Initiative for Drug Free Treatment in Mental Health. This initiative was specifically concerned with the use of neuroleptics for patients with serious mental problems who are coerced into psychiatric treatment. The country's Health secretary, Bent Hoie, embraced this idea, and since 2011, the regional health trusts have been challenged to develop drug free alterna-

tives in mental health. Little happened until late 2015 when the health secretary «ordered» the four regional health trusts to develop at least one facility each for drug free psychiatric treatment. This challenge has been met in different ways in the different health regions. One of the reasons for this diversity is that the initiative clearly was not an initiative taken by the field of psychiatry itself. On the contrary: Many leading academics in Norwegian psychiatry have warned about this initiative, calling it «a measure without any knowledge base» and that Health secretary Hoie «has let himself be manipulated by interest groups and not been willing to listen to professionals». In The Northern Regional Health Trust, The University Hospital of North Norway has been challenged to develop a «drug free» psychiatric unit with six beds. The focus of this presentation will be the background for establishing this unit in early 2017, the experiences with the process of creating such a unit and conclude with what we have achieved and learned so far.

Training in psychosocial rehabilitation

Developing the PSR & Recovery Workforce: Mobilizing Knowledge to Action

Marianne Farkas

Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University

Discussant:

Guadalupe Morales

Advocate, Bipolar Association

Medhat Elsabbahy

Psychiatrist, Regional Vice President, Eastern Mediterranean Region WAPR; Head of Psychiatric Rehabilitation Division Arab Federation of Psychiatrists.

Introduction: As the field of Psychiatric Rehabilitation and Recovery evolves globally, so too do the roles mental health and rehabilitation workers take on; the training needs that occur and the methods of creating not only workers with emerging knowledge of the field, but also to act, using new competencies to deliver interventions effectively.

Who are the people who are currently delivery Psychiatric Rehabilitation and recovery-oriented services? What do they actually do? What is reasonable or not reasonable for administrators and managers to expect of its personnel as new advances are made in this field? What is the role of credentials and certificates? What do we know about how to not only train personnel, but also to develop a “learning” recovery oriented culture in the workplace to support the delivery of ever advancing requirements as new effective interventions are developed? The sustainability of the field of psychiatric Rehabilitation and Recovery depends on being able to mobilize new knowledge into action that facilitates the recovery of people served. Mobilization requires new skills, commitment, available career paths and administrative support of its personnel.

Objectives:

1. To begin a dialogue in the field about the development of the workforce as a strategy for change
2. To increase awareness and clarity about training vs workforce development

3. To increase awareness about current knowledge about the workforce and feasible methods for helping them acquire the emerging knowledge and skills necessary to sustain the field.

Wapr.Wpa join symposium. Global priorities for immediate future.

3 years of global action plan in WAPR. Lights and shadows.

Ricardo Guinea

President WAPR. Psychotherapist. Madrid Day Hospital. Madrid. Spain.

Psychosocial Rehabilitation is a discipline and that emerged in the last decades as full revision of the old fashioned institutional treatment for the mentally ill, and now evolves as a full philosophy of attention that aims to provide the necessary community and professional support enable individuals suffering from mental illness to recover, overcome barriers and disability, and live a significative life.

This presentation will report and summarize the experience of the last 3 years, as WAPR President Elect and President in traveling to many different countries and participating in many conferences and activities in dissemination of these principles and philosophy of psychosocial rehabilitation.

Developing Partnership between World Psychiatric Association and World Association for Psychosocial Rehabilitation: Agenda for action

Afzal Javed

Consultant Psychiatrist & Honorary Associate Clinical Teacher, University of Warwick, UK

President Elect World Psychiatric Association (WPA)

President Asian Federation of psychiatric Associations (AFPA)

Immediate past President World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR)

Mental health is generally a forgotten issue in international development. The World Health Organisation estimates that mental and neurological disorders are among the globally leading causes of ill health and disability, but there is an appalling lack of interest from governments and NGOs. There is still a stigma around mental health and this restricts the formation of any meaningful social pressure to affect individual or governmental actions. People affected by mental illness experience discrimination at some time, and discrimination in developing countries in particular impedes mental health provisions. Many countries also lack the basic legal framework to protect those with a disability. Human rights violations of psychiatric patients are common, with patients physically restrained, isolated and denied basic rights. Similarly there are therefore significant cultural barriers to overcome to deliver mental health policies.

Mental health is not just a medical concern – but “part of a larger development related problem”. Mental illness adversely affects people’s ability to work, creates a potential carer burden on their families and generally leads to greater poverty. It has a significant economic impact

upon developing countries. Despite this, half of all countries in the world have no more than one psychiatrist per 100,000 people and a third of all countries have no mental health programmes at all.

It is true that there is a scarcity of resources and many countries are faced with financial problems along with limited priorities for mental health in their national health programmes. Mental health NGOs can thus play a key role in enhancing knowledge about mental illnesses & access to care by working together to bridge gaps in service delivery systems. Ample evidence suggests that organizational interests can drive partnership development in this network, and can bring together competing organizations that provide similar resources potentially as a strategy for managing competition, or creating efficiencies.

World Psychiatric Association and World Association for Psychosocial Rehabilitation are two international organisations working in the field of mental health. Despite having different remits, their joint vision clearly emphasizes their global work for improving mental health and promoting mental well-being. This Presidential session at the WAPR’s 2018 world congress will discuss different options and opportunities for enhancing collaboration and co-operation between these two organisations. It is expected that this session will generate some consensus about future developments & future collaboration with some concrete suggestions for both organisation’s future work.

Keywords:

Long term mental illnesses; Schizophrenia, Pharmacological treatment

Ref:

1. World Health Organization (2002). *World Health Report 2002*, Geneva.
2. OECD (2014) *Making mental health count: the social and economic costs of neglecting mental health care*, OECD, *health policy studies*, OECD Publishing
3. Javed A. (2015) *Patiens, carers & Families as stake holders in mental health*. In: *Advanced Institute for Psychosocial Rehabilitation for Families and Carers: From Theory to Practice; Psychosis: Patient and Family – International and Greek Examples of Psychiatric Rehabilitation*. (Ed. Economou, M. Javed, A; Madionas, M and Peppou, L.) Hellenic Branch WAPR, Athens, Greece ISBN: 978-618-82355-0-2
4. Bhugra D, Tasman, A; Pathar, S; et al. (2017) *The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry Lancet Psychiatry 2017; 4: 775–818*
5. Helen Herrman. (2017) *The WPA Action Plan 2017-2020*. *World Psychiatry 16:3 -329-30*. DOI:10.1002/wps.20471

Early interventions in psychosis.

Construyendo un Servicio de Atención Temprana a la Psicosis. Dificultades y Aprendizaje en su Integración en la Red de Salud Mental Pública.

Silvia Parrabera

Psychologist Director. Early Care Unit (UAT) Madrid. Spain.

La Unidad de Atención Temprana (UAT IC) para la atención a personas con primeras experiencias psicóticas dio inicio a su tarea en julio de 2014 en la Comunidad de Madrid. Enmarcándose como experiencia piloto a través de un convenio entre Fundación Manantial y el Servicio

Regional de Salud Mental. Durante 4 años la UAT IC ha atendido a la población de Alcalá de Henares y alrededores incorporándose a la Red de Salud Mental del Área de Gestión Clínica del Hospital Príncipe de Asturias. A los 3 años de actividad la UAT IC transforma el modelo de atención, abandonando el marco de la Comunidad Terapéutica de Estructura Multifamiliar para pasar a trabajar en la comunidad inspirándose en las recomendaciones del marco de Dialogo Abierto de Laponia Occidental en Finlandia. Y desde julio de 2017 ofrece una atención adaptada a las necesidades de cada persona y su red personal dentro de su comunidad.

Analizamos las dificultades encontradas en la integración de este nuevo modelo, teniendo en cuenta que su desarrollo pone en relieve los cambios necesarios en la forma de intervención que actualmente ofrece la Red de Salud Mental. La UAT IC trata de ofrecer una atención más allá del diagnóstico, en la que prevalezca el saber personal acerca del sufrimiento propio, centrándose en lo que la persona necesita, empleando sus recursos propios y comunitarios antes que los sanitarios, y descentralizando el lugar de los psicofármacos para dejar el espacio protagonista a los factores psicosociales. Alejándose, en definitiva, del modelo biomédico como premisa de base cuando se trata de atender las crisis psicóticas.

Analizamos, del mismo modo, el proceso de aprendizaje a través de la tarea cotidiana con las personas, que nos lleva a replantear continuamente la atención ofrecida de forma que produzca los mayores efectos terapéuticos y los menores efectos iatrogénicos posibles.

La implantación de un modelo de intervención precoz en psicosis basado en la recuperación: la experiencia de Cataluña 2007-2017

Lluís Lalucat

Director del Grupo CHM Salut Mental de Barcelona. Spain.

El Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Departamento de Salud inició en 2007 doce pruebas piloto de un Programa de Atención al Trastorno Psicótico Incipiente en la comunidad. La evaluación positiva de sus resultados ha llevado a incluir la intervención precoz en psicosis en las Estrategias de Salud Mental y Adicciones 2017-2020 y a su generalización a todo el territorio de Cataluña, con la puesta en funcionamiento de 60 nuevos programas. Se exponen las características del programa incluyendo las poblaciones diana, los aspectos clave (detección, accesibilidad, valoración integral e intervención), el modelo organizativo, las estrategias de implementación y la evaluación del mismo.

Se muestra el modelo organizativo y las estrategias de implementación a través de la creación de equipos de atención precoz formados por profesionales de los diferentes dispositivos comunitarios (Centros de Salud Mental, Centros de Atención a las Drogodependencias y Servicios de Rehabilitación Comunitaria) y la creación de Unidades Funcionales Integradas en cada territorio.

Se presenta la función y actividades de la Comisión de Seguimiento de los Programas de Atención al Trastorno Psicótico Incipiente encargada de brindar soporte y realizar el seguimiento de la implantación de los recursos. Se destaca el carácter del modelo basado en la recuperación personal, funcional y clínica, su carácter preventivo y su integración en el entorno comunitario.

Early Intervention in Psychosis: Where are we now and where do we go from here?

Andrew Thompson

University of Warwick and Coventry and Warwickshire Partnership Trust

In this presentation I will discuss the origin and evidence for the Early Intervention Psychosis approach. This “movement” developed in the late 80’s/early 90’s influenced by a desire to improve outcome in psychosis and also challenge the traditional “Kraepelinian” view of psychosis outcomes being relatively set. It was supported by two pieces of evidence: the first being that the duration of untreated psychosis was related to outcome and the second that a possible “critical period” of 3-5 years existed where longer term functional outcome was most malleable. Specific service structures were designed to deliver phase specific multi-component biopsychosocial treatment packages to patients and families as early as possible in the course of psychosis and to continue that treatment for period of time (the critical period) with the aim to achieve symptomatic and psychosocial recovery. Rigorous evaluation of these new services has suggested that they increase engagement, improve quality of life, reduce hospitalisations and are cost-effective.

A number of countries (mostly developed countries, including the UK) have now invested widely in the Early Intervention in Psychosis approach and this has had an effect on mental health care in general with a renewed focus on recovery. However a number of problems remain. I will discuss some of these problems as well as highlighting opportunities. Firstly, there are problems in delivering the comprehensive biopsychosocial treatment packages with a degree of fidelity to the evidence based approach often due to cost pressures. Secondly, it is not clear if a “one size fits all” approach benefits all patients with first episode psychosis and that a proportion of patients need a longer period of care and a different treatment pathway instigated early. Thirdly, it is not clear how this intensive approach might translate to areas where service provision is scanty, such as in developing countries and research is needed in this area. Fourthly, whilst the evidence is developing, few early intervention services are intervening at earlier stages in the course of a psychotic disorder such as the putative prodromal stage. Lastly, I will discuss how mental health services for other disorders might learn from the development of this field, including a wider early intervention paradigm in youth mental health.

From gens to narratives

Neurobiology ans Schizophrenia: moving beyond genes.

Raul Alelu

MD, PhD. Director Laboratory of Neuroscience of Mental Illness Elena Pessino.

Schizophrenia is a complex psychiatric disorder characterized by the presence of positive, negative, and cognitive symptoms that lacks a unifying neuropathology. Here, I will review the current understanding of molecular dysregulation in schizophrenia, including genetic and epigenetic studies. In relation to the latter, basic research

suggests that normal cognition is regulated by epigenetic mechanisms and its dysfunction occurs upon epigenetic misregulation, providing new insights into missing heritability of complex psychiatric diseases, referring to the discrepancy between epidemiological heritability and the proportion of phenotypic variation explained by DNA sequence difference. In schizophrenia the absence of consistently replicated genetic effects together with evidence for lasting changes in gene expression after environmental exposures suggest a role of epigenetic mechanisms. I will focus on epigenetic modifications as a key mechanism through which environmental factors interact with individual's genetic constitution to affect risk of psychotic conditions throughout life.

Learning from people with lived experiences of recovery in everyday life

Marit Borg

*University College of Southeast-Norway
Drammen*

People can and do share their experiences of mental distress, recovery and what helps and what hinders. These insights and understandings need to be acknowledged as valuable knowledge. We all want to be seen and met as citizens with rights and resources and as human beings having a life. The presentation will focus on learnings about recovery as lived experiences in everyday life. Personal distress is devastating at times but social consequences may be even more troubling. Recovery is as much a social as a personal process, where a safe home, a meaningful occupation, money, having choices and opportunities and taking back control over your life is revealed as essential. Regardless of perspectives and understandings of mental distress it is in each person's everyday life these consequences needs to be addressed.



Symposium

Psychosocial rehabilitation of people with mental illness

258/14. Repensar la rehabilitación: certidumbres y dilemas

Autores:

F. Rodríguez Pulido¹; J. Leal Rubio²; D. López Gómez³; L. Martín Lopez-andrade⁴.

Centro de Trabajo:

¹Symposium Sección Rehabilitación Aen; ²Psicólogo Especialista En Psicología Clínica, Psicoanalista, Barcelona.; ³Exdirector De La Unidad De Rehabilitación De Salamanca; ⁴Psiquiatra Coordinadora Del Centro De Intervención Comunitaria Del Hospital Universitario Río Hortega De Valladolid.

Introduction

Se revisa los ingredientes esenciales para el desarrollo de nueva cultura en los servicios de salud mental.

Objectives

Ponencia: "La comunidad como espacio abierto". Francisco Rodríguez Pulido. Profesor Titular de Psiquiatría, Director Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial Tenerife. Revisar el concepto de comunidad como base donde el sujeto como sujeto relacional encuentra y búsqueda de sus significación. La comunidad no como una abstracción de lugar sino como un sentido de pertenencia y vínculos.

Methods

Ponencia "Cultura de salud y rehabilitación ". Desiderio López Gomez. ExDirector de la Unidad de Rehabilitación de Salamanca

La Rehabilitación participa en un proceso de recuperación y consolidación de la salud, haciendo diferentes aportaciones al establecimiento de una cultura de la salud. Entre ellas destaca la relación entre servicios comunitarios, la recuperación de los contextos como espacios de relación, estimulación y desempeño de roles, la contribución de la comunidad en sus diferentes estructuras formales y no formales e informales y el reconocimiento de la persona como ciudadano y como ser dotado de zonas de desarrollo, gracias a su plasticidad, capacidad de aprendizaje y vivencias de sus experiencias y recorrido.

Results

Ponencia " No Rehabilitable". Laura Martín López-Andrade. Psiquiatra coordinadora del Centro de Intervención Comunitaria del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

1.- Romper los modelos de tratamiento a favor de formas de trato.

2.- Repensar nuestro lenguaje (rehabilitar, insertar, normalizar, etc.) por cómo éste lleva a prácticas siempre coercitivas y imitadoras de derechos, ya sea de forma explícita o velada.

3.- Alianza de la rehabilitación con el modelo médico e institucional.

Conclusions

Ponencia. Los hospitales psiquiátricos que no se quieren mirar. Marcelino Lopez. ExDirector de Programas, Evaluación e Investigación. FAISEM.

Se revisa la reforma Psiquiátrica y se reflexiona sobre lo que ha sido y son los hospitales psiquiátricos.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/66. Community participation through education: supported education for people with psychiatric disabilities

Autores:

L. Korevaar¹; L. Korevaar²; M. Farkas³; F. Hiddink⁴; J. Hofstra⁵.

Centro de Trabajo:

¹Hanze University Groningen; ²Professor Of Rehabilitation, Research & Innovation Center For Rehabilitation, Hanze University Groningen, Groningen, The Netherlands; ³Professor And Director Of Training, Dissemination And Technical Assistance, Center For Psychiatric Rehabilitation, Boston University, Usa; ⁴Assistant Professor, Research & Innovation Center For Rehabilitation, Hanze University Groningen, Groningen, The Netherlands; ⁵Associate Professor, Research & Innovation Center For Rehabilitation, Hanze University Groningen, Groningen, The Netherlands.

Introduction

The onset of mental illness generally occurs between the ages of 17 and 25 --the same years in which many young adults leave home to explore careers through educational opportunities. Although people with psychiatric disabilities often attempt college, they often meet with overwhelming obstacles, including stigmatization, social exclusion and discrimination.

People with psychiatric disabilities are in a need for extra support to get access to college and/or to remain at college. Supported Education (SEd) is best known as a psychosocial rehabilitation intervention to help people with psychiatric disabilities to pursue and achieve their educational goals.

Objectives

The participants will have increased knowledge of Supported Education

The participants will have increased knowledge of the development and implementation of Supported Education programs in the Netherlands.

The participants will have increased knowledge of a decision making course for people with psychiatric disabilities who have dropped out of school

Methods

The format of this symposium will consist of three presentations and time for questions and discussion.

Timeline:

1. Welcome & introduction presenters – Lies Korevaar
2. Presentation 1: Introduction of Supported Education – Marianne Farkas
3. Presentation 2: Supported Education in the Netherlands – Lies Korevaar
4. Presentation 3: Evaluation of a decision making course – Franca Hiddink
5. Questions & discussion – Marianne Farkas
7. Summary – Lies Korevaar

Results

In the oral presentations, a brief introduction of Supported Education will be presented, plus an overview of recent and current Supported Education programs and research in the Netherlands. We will also provide an overview of the decision making course, the characteristics of the first 51 participants and the materials we use. The results and experiences (completion rate of the course, number of participants who returned to school and the satisfaction of the participants with the content and organization of the course and the support of the trainers) will be presented in detail.

Conclusions

Despite the world wide growing interest in Supported Education more research is needed to move Supported Education from a promising practice to an evidence-based practice.

Conflict of interest disclosure

There are no conflicts of interests

258/103. Neurocognition y cognición social

Autores:

F. Villegas Miranda¹; R. Penades²; R. Rubio³.

Centro de Trabajo:

¹Fearp; ²Psicólogo. Hospital Clínic Barcelona; ³Psicóloga. Servicio De Rehabilitación Comunitaria De Les Corts (Barcelona) Grup Chm Salut Mental.

Introduction

Presentación a cargo de Raquel Rubio, Rafael Penades y Gil sobre la aportación de la neurocognition y la cognición social a la práctica de la rehabilitación psicosocial.

Objectives

- Presentar un modelo de evaluación neurocognitiva en trastorno mental grave
- Revisar las aportaciones de la investigación neurocognitiva a la práctica de la RNC
- Conocer la aplicación de módulos de cognición social en trastorno psicótico

Methods

Simposio

Results

no es una investigación

Conclusions

no es una investigación

Conflict of interest disclosure

No hay

258/115. Luchando contra el estigma. La salud física de las personas con Trastorno Mental

Autores:

R. Touriño González¹; E. Mayor Toranzo²; N. González Brito³; M. Mario Sánchez Alamo⁴.

Centro de Trabajo:

¹Programa Insular De Rehabilitación Psicosocial De Gran Canaria; ²Psiquiatra. Especialista En Medicina Interna. Servicio De Psiquiatría. Zamora; ³Equipo Comunitario Asertivo. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife.; ⁴Grupo Reacciona Contra El Estigma. Crpslcarmenes. Madrid.

Introduction

Las personas con trastorno mental grave mueren 10 a 20 años antes que el resto de la población, en la mayoría de las ocasiones por enfermedades para las que puede haber prevención, detección precoz y tratamiento adecuado. No se le presta la suficiente atención a la salud física de las personas con trastorno mental, y no acceden de forma similar al resto de la población a la atención para problemas como hipertensión, diabetes, dislipidemia. Teniendo en cuenta otros factores como el consumo de tabaco, sedentarismo, dieta inadecuada, habituales en las personas con enfermedad mental, deberían, sin embargo, ser una población a la que se preste una atención especial, y como mínimo ofrecerles las mismas recomendaciones de las guías de salud física que se ofrecen a la población general.

Objectives

Presentar:

Los problemas de salud física de las personas con trastorno mentales graves y los factores que influyen en su alto riesgo de padecerlos

Intervenciones para prevenir y proporcionar tratamientos adecuados

Actividades para sensibilizar a los profesionales sanitarios

Methods

Exposición de los ponentes y discusión.

Results

Sensibilizar a los profesionales sanitarios

Mejorar la atención a la salud física de las personas con trastorno mental grave.

Conclusions

La salud física de las personas con trastorno mentales graves debe ser una prioridad para los servicios sanitarios

Conflict of interest disclosure

No

258/129. La rehabilitación psicosocial, el nuevo paradigma de la salud mental. Un análisis desde la hipercomplejidad

Autores:

G. Alvarez¹; M. Alvarez²; M. Rojas³; F. Gaspoz⁴.

Centro de Trabajo:

¹Clinica Crecer; ²Alvarez-medica Psiquiatra-coordinadora Medica Equipo Terapéutico Clínica Crecer-jefa De Residentes Clínica Crecer.- Santa Fe-Argentina; ³Medico Resi-

dente De ^{3er}. Año De Psiquiatría Clínica Crecer -santa Fe-argentina; ⁴Medico Residente ² Do. Año Psiquiatría Clínica Crecer- Santa Fe-argentina.

Introduction

la sociedad actual es categorizada como hipermoderna e hipercompleja. La problemática en salud mental no escapa a esta categorización. Por esto se requiere una integración y no concurrencia de los saberes (transdisciplina), entendiéndose que el conocimiento discurre temporalmente cambiando los significados. El concepto de la rehabilitación psicosocial.

Objectives

conceptualizar y desarrollar la inclusión de pacientes en un sistema de atención basado en la rehabilitación psicosocial. Desarrollo del concepto de SI MISMO

Methods

evaluación transdisciplinaria, de 30 pacientes que cursan internación en servicio de salud mental con diversos diagnósticos. Puntos de la evaluación: 1-historia clínica psicosocial familiar (preponderancia del concepto de SI MISMO) 2-evaluación emocional cognitiva 3-Desarrollo de los aspectos socioculturales del paciente 4-Factores intervinientes 5-procesos de crisis 6-conclusiones y propuestas de rehabilitación psicosocial. En relación a esto último se propone un seguimiento con escalas aplicadas al alta y a los 3 y 6 meses posteriores.

Results

Las modificaciones en el constructo de su SELF así como la imagen percibida del paciente en su nicho familiar y comunitario más próximo que permiten un nivel de funcionamiento saludable en el sistema del individuo y sus sistemas próximos.

Conclusions

La característica de los trastornos en salud mental en particular los más graves y que por esto tienden a prolongarse en el tiempo con evolución a mejoras relativas ya que la reaparición de las manifestaciones originales es frecuente dentro de la historia de la salud mental nos obliga a plantear una visión integradora de nuestra tarea profesional. Entender la sociedad actual, sus cambios profundos y lo que estos imprimen a las relaciones, conductas y valores del hombre permiten ampliar la intervención del profesional de la salud mental. El modelo de atención basado en el fundamento de rehabilitación psicosocial permite ser la bisagra entrada a un nuevo paradigma en salud mental.

Conflict of interest disclosure

El autor y los autores no declaran conflicto de intereses sobre el presente trabajo

258/172. Entornos Hospitalarios y Rehabilitación.

Autores:

J. Jiménez Rodríguez¹; F. Del Olmo Romera-Nieva²; J. Muñoz García³; F. de Álvaro Martínez⁴.

Centro de Trabajo:

¹Secretario Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial.; ²Psiquiatra. Director Médico. Complejo Asistencial Benito Menni Y Clínica San Miguel. Hermanas Hospitalarias. Madrid. España; ³Psicólogo. Coordinador De Rehabilitación Del Centro San Juan De Dios. Ciempozuelos. Hermanos De San Juan De Dios. Madrid. España; ⁴Psicólogo. Coordinador

Del Centro Terapéutico De La Unidad De Cuidados Prolongados Del Complejo Asistencial Benito Menni De Ciempozuelos. Hermanas Hospitalarias. Madrid. España.

Introduction

Como consecuencia de la reforma psiquiátrica, el eje de la asistencia a las personas con enfermedad mental comenzó a centrarse en la comunidad. A pesar de ello, la mayoría de los profesionales de la Salud Mental están de acuerdo en que existe un pequeño grupo de personas con Trastornos Mentales Graves y Duraderos (TMGD) que desde los dispositivos originados en la reforma no se da respuesta a sus necesidades. Este grupo de personas, que en muchas ocasiones protagonizan el fenómeno de la "puerta giratoria" en la hospitalización breve, y a veces referidos como "difíciles de ubicar", precisan a menudo dispositivos de hospitalización prolongada para poder abordar sus necesidades. En nuestro medio, los principales dispositivos de este tipo son las Unidades de Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación y las Unidades Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP)

Objectives

Definir y delimitar el papel de la hospitalización prolongada y sus posibles destinatarios.

Dar a conocer del abordaje de los usuarios/as en las UCPP haciendo especial hincapié en el proceso del alta.

Methods

La mesa será moderada por José L. Francisco abordará el papel de la hospitalización en la atención de las personas con TMGD. Posteriormente, Francisco J. y Juan J. expondrán los aspectos más relevantes y significativos del proceso de atención de los usuarios/as haciendo especial hincapié en el proceso de alta. A continuación se abrirá un debate con los asistentes a las jornadas y los ponentes formulando preguntas y planteando cuestiones.

Results

Se expondrán los resultados más significativos del trabajo en las UCPP.

Conclusions

La rehabilitación psicosocial debe ser entendida por los métodos que utiliza, no por donde se hace, por tanto los objetivos y la metodología de la rehabilitación pueden desarrollarse y tener éxito en el marco de un proceso asistencial desarrollado en un dispositivo hospitalario.

El fin fundamental de las UCPP es potenciar el retorno del usuario/a a su medio familiar comunitario, mediante técnicas definidas y desarrolladas por equipos interdisciplinares.

Hay unanimidad en afirmar que los recursos deben estar cercanos a los ciudadanos pero el debate sigue abierto en torno a la conveniencia de ubicar las unidades especializadas en contextos hospitalarios.

Conflict of interest disclosure

No

258/209. Working towards illness management and recovery programme 4.0

Autores:

M. Brugman¹; A. Bergsma²; T. Beentjes³.

Centro de Trabajo:

¹Centre For Nursing Research And Dutch Imr-network, Saxion University Of Applied Science, Deventer/enschede, The Netherlands; ²Psychologist, Centre For Nursing Research

And Dutch Imr-network, Saxion University Of Applied Science, Deventer/enschede, The Netherlands; ³Researcher, Centre For Nursing Research And Dutch Imr-network, Saxion University Of Applied Science, Deventer/enschede, The Netherlands; Phd-student, Radboud University Medical Center, Radboud Institute For Health Sciences, Iq Health-care, Nijmegen, The N.

Introduction

Illness Management and Recovery programme (IMR) is an evidence-based method for people with severe mental illness (SMI). In 2009 a first draft of the Dutch version of IMR was introduced. A few years later, comments were made on the cultural appropriateness and the unbalance between the illness domain and the need for recovery-oriented support.

Objectives

We decided to evaluate the Dutch IMR version in search for issues to improve IMR, in order to provide a first draft of an IMR 4.0 version.

Methods

To provide input for this process, we performed qualitative interviews, focus groups, expert meetings. A thematic synthesis of qualitative studies was conducted to define self-management support needs. At the same time we performed an RCT of an e-health version of IMR. Improvement issues and other dilemmas were discussed with the IMR-founding fathers, Susan Gingerich and Kim Mueser. We formed an alliance for a joint effort towards a new version of IMR. Subsequently a writing group, consisting of a professional writer, two experts by experience, and a master in recovery, implemented the improvements in IMR modules.

Results

In four presentations we'll report: First, the evaluation of IMR provided information cultural appropriateness, language issues, and the unbalance between the illness and recovery domains. Second, the literature review showed that people with SMI have informational, emotional, acknowledgment, encouragement, and guidance support needs; respectively, in order to: make sense of the illness, ease suffering, being validated and recognized, able to execute self-management tasks, and being guided through an unfamiliar or unaware territory. Third, the RCT provided insight into preferences of people with SMI and boundaries of e-health for people with SMI. Fourth, we report about the main issues of changes in IMR.

Conclusions

The IMR 4.0 aims for enhancing and strengthening the balance between the illness management and recovery domains, in order to make sense of illness experiences, give meaning to a life with an SMI and achieve personal recovery goals. For their contribution to this process, we thank Dröes, J.; Färdig, R.; Gingerich, S.; Mueser, K.; Pierik, P.; Schaftenaar, P.; Sterk, T.; Stevelmans, I.

Conflict of interest disclosure

None

258/235. Impact and implementation of cognitive remediation therapy and supported employment for people with mental illness in non-Western countries

Autores:

Y. Matsuda¹; S. Ikezawa²; S. Yamaguchi³; S. Sato⁴; K. Choi⁵.

Centro de Trabajo:

¹Department Of Psychiatry, Nara Medical University School Of Medicine, Nara, Japan; ²Department Of Psychiatry, National Center Of Neurology And Psychiatry Hospital, Tokyo, Japan; ³Department Of Psychiatric Rehabilitation, National Institute Of Mental Health, National Center Of Neurology And Psychiatry, Tokyo, Japan.; ⁴Department Of Psychiatric Rehabilitation, National Institute Of Mental Health, National Center Of Neurology And Psychiatry, Kodaira, Japan; ⁵Department Of Psychology, Korea University, Seoul, Republic Of Korea.

Introduction

Cognitive impairment is considered as a core feature of schizophrenia and is one of the strongest predictors of social functioning at work and independent living. Cognitive remediation therapy is a potential therapy to improve cognitive functions. Particularly vocational outcomes appear to be an important indicator for cognitive remediation therapy due to the huge societal burden of mental illness including costs arising from unemployment and lost productivity at work. While individual placement and support is an evidential and effective employment service, this may be insufficient in people with mental illness who have cognitive impairment. Researchers and practitioners are exploring a more effective service for improving cognitive impairment and vocational outcomes.

In this symposium, we will present the effects and the implementation of the different types of cognitive remediation therapy. Current issues of research and implementation process for cognitive remediation therapy in non-Western countries will be discussed.

The first speaker (SI) will present a brief introduction of Japanese mental health system and several cognitive remediation programs which have been implemented in Japan. The presentation also includes the dissemination and development process of NEAR program.

The second speaker (SY) will present the findings from a RCT to evaluate the cost-effectiveness of cognitive remediation therapy using CogPack® in addition to supported employment compared with traditional vocational services. Then, economic benefits of cognitive remediation therapy and supported employment will be discussed.

The third speaker (YM) will introduce the original computer software, Japanese Cognitive Rehabilitation Program for Schizophrenia (Jcores). Jcores provides multiple cognitive exercises across a broad range of cognitive functions. These tasks make contextualizing the computer exercises into work performance. The presenter will show the effectiveness of the Vocational Cognitive Ability Training by Jcores (VCAT-J) for schizophrenia and discuss the feasibility of VCAT-J for autism spectrum disorder.

The fourth speaker (SS) will introduce a new and ongoing Japanese project for assessing effectiveness and cost-effectiveness of VCAT-J and supported employment for people with mental illness. Then, new evidence on employment outcomes and economic benefits will be discussed. Finally, the chairman (HC) will discuss implementation and issue for cognitive remediation therapy in non-Western countries.

Conflict of interest disclosure

no conflicts

258/377. Modelo de recuperación en salud mental hermanas hospitalarias España.

Autores:

J. Arroyo Cifuentes.

Centro de Trabajo:

Hermanas Hospitalarias España.

Introduction

Hermanas Hospitalarias nació en España hace 133 años para dar respuesta a la situación de abandono sanitario y "exclusión social" de las mujeres con trastornos mentales de la época.

Hermanas Hospitalarias ha continuado a lo largo de su historia dando apoyo a las personas con trastornos mentales, con discapacidades físicas y psíquicas, preferentemente con los más pobres, y hoy día sigue conservando, su fidelidad a las motivaciones y compromisos que justificaron su fundación y su posterior expansión por el mundo.

En la actualidad, la Institución está presente en 27 países, de Europa, América latina, Asia y África. En España cuenta con un conjunto de centros especialmente comprometidos con la atención a personas con problemas de salud mental y que han ido creando y consolidando un modelo de atención desde la perspectiva de la recuperación.

Objectives

Dar a conocer el modelo de recuperación en Salud Mental desde el que trabaja Hermanas Hospitalarias en distintos centros ubicados en España.

Methods

Para conseguir este objetivo se partirá de la exposición del planteamiento filosófico y metodológico que constituye el modelo de recuperación desde el que trabaja en Hermanas Hospitalarias, para posteriormente pasar a revisar diversas experiencias asistenciales desarrolladas en los centros de Martorell, Sant Boi de Llobregat, Santander y Madrid. El presente simposio estará compuesto por las siguientes comunicaciones:

- El modelo de integración de hermanas hospitalarias en la red pública de salud mental y rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental grave de la comunidad de madrid, España
- Programas de Rehabilitación: continuidad asistencial // El largo camino del proceso rehabilitador
- Modelo de recuperación Complejo Asistencial Benito Menni 2018: Desde síntomas y trastornos a funcionalidad y plenitud vital
- Nuevos retos en la atención comunitaria de la persona con trastorno mental grave.

Results

Los resultados que se derivan de cada una de las comunicaciones serán expuestas a lo largo del simposio

Conclusions

Las principales conclusiones de las comunicaciones serán presentadas en el simposio

Conflict of interest disclosure

No conflictos

258/382. Rehabilitación Psicosocial y atención social en la Comunidad de Madrid: La experiencia de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera. (2)

Autores:

A. Rodríguez¹; M. Rullas²; J. Arrollo.³.

Centro de Trabajo:

¹Dirección General De Atención A Personas Con Discapacidad. Consejería De Políticas Sociales Y Familia. Comunidad De Madrid; ²Dtr Del Equipo De Apoyo Social Comunitario "san Fernando De Henares"; ³Director Técnico Línea De Rehabilitación Hh Hospitalarias.

Introduction

En esta ponencia se presentarán la experiencia en la Comunidad de Madrid desde la Consejería de Políticas Sociales, de la Red pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera, que cuenta en estos momentos con un total de 6.414 plazas en 217 centros y dispositivos de rehabilitación psicosocial, soporte social, atención residencial y de rehabilitación laboral y apoyo a la inserción en el empleo. Esta red de atención social trabaja desde sus inicios hace casi 30 años, en estrecha coordinación y complementariedad con la red sanitaria de Servicios de Salud Mental a fin de articular una atención integral a las necesidades de las personas con trastorno mental grave.

La experiencia de esta Red supone un ejemplo de la participación y colaboración del sistema de servicios sociales en el desarrollo de centros y recursos de rehabilitación psicosocial y atención social a esta población y en suma en la organización, en coordinación con el sistema sanitario de salud mental, de un sistema de atención comunitaria integral que mejore la atención y calidad de vida de este colectivo y sus familias en la Comunidad de Madrid. Se ofrecerá una presentación específica de las características, organización y experiencia de los principales tipos de centros y recursos de rehabilitación y atención social que forman la citada Red: Así se expondrá la experiencia de los Centros de Rehabilitación Psicosocial, los Centros de Rehabilitación Laboral, los Centros de Día de soporte social, los Equipos de Apoyo Social Comunitario y por último los centros y recursos de atención residencial.

Objectives

Información.

Methods

Presentación oral.

Results

Información.

Conclusions

Se discuten en la sesión.

Conflict of interest disclosure

No

258/404. En 1ª persona: Euroempleo Salud Mental Región de Murcia.

Autores:

M. Cámara Martínez¹; D. Taroncher²; R. Magaña Martínez³; A. Martínez Miranda⁴; A. Martínez Molina⁵; J. Yuste Carasco⁴.

Centro de Trabajo:

¹Responsable de Recurso Humanos de STV.; ²Asociación Valenciana de Rehabilitación Psicosocial.; ³Directora de Recursos Humanos TSI Levante.; ⁴Usuario/Trabajador.; ⁵Familiar de Usuario.

258/406. La inclusión de personas Expertas en salud mental por Experiencia (ExE) en los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPSL) de la red pública de salud mental de Castilla-La Mancha

Autores:

L. Casas Toral¹; O. Carrasco²; S. García-Heras³; L. López⁴; S. Martínez⁵; M. Nieto⁶; J. Parra⁷; C. Gracia⁸; M. Sánchez⁷.

Centro de Trabajo:

¹Psicólogo-Psicoterapeuta. Responsable Departamento de Atención Psicosocial. Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Toledo.; ²Psicóloga. Técnico Departamento de Atención Psicosocial. Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Toledo.; ³Trabajadora Social. Directora de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Toledo.; ⁴Pedagoga. Técnico Departamento de Atención Psicosocial. Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Toledo.; ⁵Terapeuta ocupacional. Técnico Departamento de Atención Psicosocial. Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Toledo.; ⁶Doctora en Psicología. Técnico Departamento de Atención Psicosocial. Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Toledo.; ⁷Expertos por Experiencia. Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.; ⁸Terapeuta Ocupacional. CRPSL de Toledo. Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

Introduction

La participación de personas usuarias de los servicios de salud mental orientados a la recuperación es un requisito y resultado en sí mismo. Los programas basados en el apoyo entre iguales y la inclusión de personas ExE en los equipos profesionales son una de las estrategias recomendadas para mejorar los procesos de recuperación.

Objectives

Impulsar la participación de personas ExE en salud mental y promover la orientación de profesionales y servicios de rehabilitación psicosocial según el enfoque de recuperación y respeto de los derechos humanos.

Methods

Entre 2016-2018 fueron contratadas 28 personas ExE en 15 CRPSL, cuyo rol se definió según competencias y funciones en los dispositivos. Los equipos y ExE recibieron formación para el desarrollo del apoyo mutuo y el asesoramiento de profesionales de la red salud mental. Se diseñaron estrategias de supervisión, cuidados y coordinación de los equipos. El impacto de esta experiencia en los profesionales, las personas ExE y los usuarios de los servicios fue evaluado en términos de indicadores de actividad, recuperación subjetiva, satisfacción, narrativas en primera persona y estándares de calidad de su implementación en los servicios.

Results

La contratación de ExE tuvo un efecto beneficioso en la organización. Se amplió la cartera de servicios, implementándose Grupos de Ayuda Mutua, desarrollo de sesiones de apoyo mutuo individuales, actividades de sensibilización en diferentes ámbitos. Impulsó positivamente los procesos de recuperación de las personas contratadas y de los usuarios,

y promovió cambios en las actitudes profesionales, el trato y una mayor horizontalidad en los equipos.

Conclusions

La incorporación de personas ExE en los servicios es un elemento clave en el tratamiento de personas con problemas de salud mental. Además de favorecer la participación real y efectiva de éstos en los servicios, fortalece el modelo de atención comunitaria en salud mental orientado a la recuperación, y ayuda a superar diferentes formas de discriminación. Este tipo de estrategias suponen un cambio significativo en la cultura y valores de las organizaciones, que requieren de liderazgo y compromiso. Su evaluación y aplicabilidad en otros contextos demanda estrategias específicas que adapten las evidencias y recomendaciones disponibles a las características locales.

Conflict of interest disclosure

EVIDENCE BASED OUTCOME STUDIES

258/15. Schizophrenia

Autores:

N. Khan¹; M. Ayub²; B. Mustafa³.

Centro de Trabajo:

¹Wapr Pakistan Branch; ²Queens University; ³Shiekh Zayed Medical College Rahim Yar Khan.

Introduction

Schizophrenia is a complex multifactorial psychiatric disorder. Both environmental and genetic factors are thought to play a role in the development of this condition. Many studies have shown an association between consanguinity and schizophrenia. A study from Iran has examined the association between age at onset and consanguinity. In this study, the researchers found a strong relationship between age of onset of schizophrenia symptoms and parental cousin marriages. There was no effect of positive family history of disease on age of onset.

Objectives

1. To understand Schizophrenia and its psycho-social impact in Pakistan
2. The Genetics of schizophrenia
3. Outcome and its future implications

Methods

One hundred and fifty (150) consecutive patients with schizophrenia from three hospitals in Lahore and one hospital in Gujranwala in 2010 were selected to participate, and were assessed in detail. The study had ethical approval from University of Health Sciences, Lahore and all subjects provided written informed consent to participate in the study.

Results

One hundred and fifty patients with ICD-10 based diagnosis of schizophrenia were enrolled in the study. More women were product of cousin marriages than men. The mean age at onset was 36.46 (SD 7.9) for married patients, and 25.9 (SD 8.8) years for single/never married patients. There was a highly significant difference between the two groups. Family history of illness did not have any effect on age at onset. Age at onset in patients with a positive family history was 31.5 (SD 9.5) and without family history 32.6 (SD 9.7). The age at onset was 34.3 (SD 9.8) for men and 31.4 (SD 8.5) for women. The patients whose parents were cousins had a younger age at onset of 29.6 (SD 8.8) than the patients

whose parents were not cousins with 36.7 (SD 8.9). This difference was highly statistically significant 2.96e-05.

Conclusions

In the absence of robust evidence for involvement of recessive inheritance in etiology of schizophrenia through molecular genetic studies, clinical investigations like this one provide clues to involvement of recessive genetic factors either by contributing to etiology or increasing the severity and as a result, affecting the prognosis of this disorder. Its impact on the Psycho-social issues is compromised as well.

Conflict of interest disclosure

None

258/181. Intervenciones eficaces en Rehabilitación Psicosocial

Autores:

M. Amores¹; S. Orviz García²; J. Fernández Blanco³; M. Rosillo Herrero⁴.

Centro de Trabajo:

¹Amrp: Intervenciones Eficaces En Rehabilitación Psicosocial. Ponentes; ²Psicóloga Clínica. Crps Alcalá De Henares. Grupo Exter, S.a. Consejería De Políticas Sociales Y Familia. Madrid. España; ³Director Cd Y Easc Alcalá De Henares. Grupo Exter, S.a. Consejería De Políticas Sociales Y Familia. Madrid. España; ⁴Directora Crps Los Cármenes. Intress. Consejería De Políticas Sociales Y Familia. Madrid. España.

Introduction

Symposium dedicado a mostrar intervenciones eficaces en programas y servicios en Rehabilitación Psicosocial

Objectives

- Análisis de la efectividad de los CRPS de la Comunidad de Madrid.
- Intervenciones eficaces en rehabilitación con familias
- Actualización en los programas de habilidades sociales. Intervenciones eficaces

Methods

Exposición de los avances en cada uno de los apartados.

Results

Componentes de los programas familiares y en habilidades sociales que se ha demostrado su evidencia en la recuperación de personas con TMG.

Resultados en funcionamiento y calidad de vida en las personas atendidas en los centros de rehabilitación psicosocial de la Comunidad de Madrid

Conclusions

El trabajo en rehabilitación psicosocial basado en programas que han comprobado su eficacia mejora el funcionamiento de las personas con TMG y por tanto su inclusión e integración en la comunidad.

Conflict of interest disclosure

No existen

258/333. Physical health in severe mental disorder: research, interventions and initiatives

Autores:

P. Fernández Catalina¹; A. Guisado Moraga²; A. Arroyo González³.

Centro de Trabajo:

¹Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias; ²Centro De Día Arturo Soria Y Equipos De Apoyo Sociocomunitario Barrio De Salamanca Y Arturo Soria. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).; ³Psychologist. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

Introduction

Throughout the last years there are many evidences about the physical health difficulties that are associated with having a serious mental disorder. In this sense, the communications that make up the present symposium expose research, initiatives and intervention programs that have been carried out recently in the Community of Madrid

Objectives

Present the results of research, initiatives, and programs that are currently being carried out from the area of psychosocial rehabilitation of the organization Hermanas Hospitalarias

Methods

It is proposed that the symposium contain the following communications and structure. All of them will be presented in Spanish

Chairman: Paola Fernández Catalina. Doctor of Psychology. Centro de Día y Equipo de Apoyo Sociocomunitario Vallecas. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (España)

1. Health habits in persons with diagnosis of schizophrenia

Presenter: Iratxe Casañas García de Cortazar. Nurse. Hospital Beata María Ana. Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain)

2. Preparation of an Intervention Guide in the field of healthy habits for Rehabilitation Resources of people with Severe Mental Disorder

Presenter: Ana Belén Guisado Moraga. Psychologist. Centro de Día Arturo Soria y Equipos de Apoyo Sociocomunitario Barrio de Salamanca y Arturo Soria. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

3. Intervention on eating and physical activity habits with people with severe mental disorder of Centro de Día Meni in Madrid

Presenter: Darío Ochoa. Physician. MadridSalud. Madrid (Spain).

4. Physical health of the person with Severe Mental Disorder (SMB): Sensitization to Primary Care (PA) professionals

Presenter: Ainara Arroyo. Psychologist. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

Results

Throughout the symposium will be presented the results of the research, interventions and initiatives that are pointed out in the methods section

Conclusions

Throughout the symposium will be presented the conclusions of the research, interventions and initiatives that are pointed out in the methods section

Conflict of interest disclosure

No conflicts

Programs in PSR

258/86. ¿Cómo mejorar la funcionalidad de los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)? Estrategias Rehabilitadoras

Autores:

A. Ureña Hidalgo¹; J. Vegué Grilló²; J. Carrasco³; M. Ferrer Vinardell⁴.

Centro de Trabajo:

¹Centre Psicoteràpia Barcelona Serveis Salut Mental; ²Psiquiatra Psicoterapeuta. Director Médico Cpb Ssm. Vice-presidente Grup-tlp Barcelona. Barcelona. Spain; ³Psiquiatra. Director Unidad Trastornos De La Personalidad Del Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Spain; ⁴Psiquiatra. Coordinador Programa Tlp Del Hospital Universitari Vall Hebron. Responsable Investigación Grup-tlp Barcelona. Barcelona. Spain.

Introduction

Entre las principales características de los pacientes con Trastorno Límite de Personalidad (TLP), se encuentran la heterogeneidad clínica y psicosocial, la extrema inestabilidad, con altas tasas de abandono (entre 30% y 70% en los servicios ambulatorios según los estudios - Linehan et al., 1991), y diversos grados de funcionalidad y adaptación psicosocial. En los pacientes más severos, los tratamientos dirigidos a mejorar aspectos relacionados con la clínica han demostrado su efectividad, con poco efecto en la mejora del funcionamiento psicosocial. Este aspecto tiene una relación con muchas de las desestabilizaciones de estos pacientes, y la necesidad de sucesivas admisiones y readmisiones en unidades de hospitalización, así como un mayor uso de los recursos sociales. Todo esto, junto con la indisponibilidad de técnicas de rehabilitación de funcionalidad específicamente dirigidas a estos pacientes, ha llevado al desarrollo de nuevas estrategias de rehabilitación recientemente desarrolladas y en proceso de evaluación de resultados.

Objectives

Revisar las necesidades específicas de rehabilitación psicosocial para pacientes con TLP; presentar la experiencia, el desarrollo y la evaluación de nuevas estrategias de trabajo de rehabilitación con pacientes con TLP en diferentes escenarios: vivienda, servicio de rehabilitación especializado; discutir la necesidad de detección temprana y la necesidad de rehabilitación de pacientes.

Methods

La complejidad del tema y su relevancia hace que sea necesario estructurar la presentación en un formato de simposio:

- La mejora de la funcionalidad a través de un programa transversal e integral de atención (Dr. Vegué)
- Mejorando la autoimagen del paciente mediante los pisos asistido en la comunidad (Dr. Carrasco)
- La importancia de la prevención para minimizar la complejidad de la rehabilitación (Dr. Ferrer)

Con esto, el contenido de las tres presentaciones se puede organizar mejor para evitar la superposición y hacer que su contenido sea complementario para cubrir todos los temas relevantes del tema discutido.

Results

Presentar y discutir las nuestra estrategias de rehabilitación para pacientes con TLP recientemente desarrolladas y en proceso de evaluación de resultados.

Conclusions

Mostrar experiencias de RPS para pacientes TLP, las estrategias de RPS utilizadas y algunos de los resultados de dichas experiencias.

Conflict of interest disclosure

-

258/381. Rehabilitación Psicosocial y atención social en la Comunidad de Madrid: La experiencia de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera. (1)

Autores:

A. Rodríguez¹; J. Gonzalez Cases²; J. Colis³; M. Hernandez⁴.

Centro de Trabajo:

¹Dirección General De Atención A Personas Con Discapacidad. Consejería De Políticas Sociales Y Familia. Comunidad De Madrid; ²Dtr Del Centro De Rehabilitación Psicosocial (crps) "alcala De Henares"; ³Co- Dtr Del Centro De Rehabilitación Laboral "nueva Vida"; ⁴Dtr Del Centro De Dia De Soporte Social "retiro".

Introduction

En esta ponencia se presentarán la experiencia en la Comunidad de Madrid desde la Consejería de Políticas Sociales, de la Red pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera, que cuenta en estos momentos con un total de 6.414 plazas en 217 centros y dispositivos de rehabilitación psicosocial, soporte social, atención residencial y de rehabilitación laboral y apoyo a la inserción en el empleo. Esta red de atención social trabaja desde sus inicios hace casi 30 años, en estrecha coordinación y complementariedad con la red sanitaria de Servicios de Salud Mental a fin de articular una atención integral a las necesidades de las personas con trastorno mental grave.

La experiencia de esta Red supone un ejemplo de la participación y colaboración del sistema de servicios sociales en el desarrollo de centros y recursos de rehabilitación psicosocial y atención social a esta población y en suma en la organización, en coordinación con el sistema sanitario de salud mental, de un sistema de atención comunitaria integral que mejore la atención y calidad de vida de este colectivo y sus familias en la Comunidad de Madrid.

Se ofrecerá una presentación específica de las características, organización y experiencia de los principales tipos de centros y recursos de rehabilitación y atención social que forman la citada Red: Así se expondrá la experiencia de los Centros de Rehabilitación Psicosocial, los Centros de Rehabilitación Laboral, los Centros de Dia de soporte social, los Equipos de Apoyo Social Comunitario y por último los centros y recursos de atención residencial.

Special collectives and excluded people

258/23. Recovery and rehabilitation in homeless people with mental disorders: twenty years of experience

Autores:

M. Bravo Ortiz¹; P. Brandt²; R. Domingo³; E. Ecasam User⁴.

Centro de Trabajo:

¹University Hospital La Paz. Smes Madrid. Aen / Fearp; ²Udenfor Director. Psychiatrist. Smes Europe; ³Psychologist. Prisemi. Ecasam Rehabilitation Team; ⁴Ecasam Rehabilitation Team User.

Introduction

In the last decades, different approaches have been tried to confront the social exclusion of many people with severe mental disorder. The homeless mentally ill are undoubtedly one of the most vulnerable groups within people with SMI. In Europe, various experiences have been developed that from an assertive and recovery outreach model have tried to advance in the improvement of their living conditions.

Associations such as SMES Europe and SMES Madrid have tried to contribute during the last 25 years to this debate and to promote the elimination of existing barriers and the development of good intervention practices.

Objectives

To present different experiences of intervention with homeless with Severe Mental Illness, rough sleeping or in shelter without MH care.

To reflect on the key aspects in the process of recovery and rehabilitation in this group of vulnerable people

Methods

Theoretical models of intervention are enrolled within the conceptual framework of community psychiatry; in particular: outreach assertive, rehabilitation, recovery, continuity of care and networking.

Results

During these 25 years many experiences have been developed in different European countries. The experiences of Copenhagen and Madrid will be presented, incorporating the experience of a person who has developed his own recovery process

Conclusions

The experience of these 25 years has changed significantly the work with HMI. It has served as a reference for the implementation of similar programs and has been presented at many professional training forums. It has kept the exchange project collaboration with SMES Europe, participating in its seminars. And it has been included in training programs for residents of Psychiatry, Clinical Psychology and MH Nursing.

Conflict of interest disclosure

None

258/329. Rehabilitación psicosocial en patología dual (trastorno mental y adicciones)

Autores:

M. Vargas Aragón¹; F. Babin Vich²; R. Sauras Quetcuti³; F. Arias Horcajadas⁴.

Centro de Trabajo:

¹Fearp; ²Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad; ³Unidad De Patología Dual De Emili Mira Y Lopez. Institut De Neuropsiquiatria I Addiccions (inad). Parc De Salut Mar. Barcelona. Spain. Imim Hospital Del Mar Medical Research Institute. Barcelona Spain. ⁴Programa De Alcohol Y Patología Dual Del Hospital Doce De Octubre. Madrid.

Introduction

Los trastornos adictivos se asocian con frecuencia a los trastornos mentales graves. En este caso suele utilizarse la expresión "patología dual". Las relaciones de causalidad entre el uso de sustancias adictivas y el trastorno mental son múltiples y complejas. En cualquier caso, el uso de sustancias es un factor que empeora significativamente el pronóstico en términos de recuperación y que incrementa la complejidad de los programas integrados de rehabilitación.

Objectives

El objetivo del simposio será actualizar algunos de los programas de intervención con experiencia más dilatada en España, tanto desde el punto de vista clínico como de planificación de servicios asistenciales y de programas de salud pública.

Methods

Se llevará a cabo un simposio con un introductor-discutor (M. Vargas) y tres ponentes (F. Babin, R. Sauras y F. Arias). Cada uno de los ponentes dispondrá de 25 minutos para la exposición de las principales aportaciones de cada uno de sus programas. Posteriormente tendrá lugar un coloquio y elaboración de conclusiones durante 15 minutos. La duración total del simposio será de 90 minutos. El simposio será en español.

Results

Se elaborará un documento de resumen de conclusiones del simposio.

Conclusions

Por determinar.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

Human rights in mental health

258/318. How to support psychosocial disabilities living independently in community: Korea, Taiwan and Hong Kong experience

Autores:

E. Teng¹; T. Hwang²; K. Cheng³; M. Wong⁴.

Centro de Trabajo:

¹Taiwan Association For Psychosocial Rehabilitation(Wapr, Taiwan Branch); ²National Center For Mental Health, Seoul,

Korea; ³Taipei Veterans General Hospital, Yuli Branch, Taiwan; ⁴Hong Kong Association Of Psychosocial Rehabilitation.

Introduction

As the No 5 general comment of article 19 announced in 2017 from UN committee of CRPD, the article 19 of the CRPD recognizes the equal right of all persons with disabilities to live independently and be included in the community, with the freedom to choose and control their lives. The foundation of the article is the core human rights principle that all human beings are born equal in dignity and rights and all life is of equal worth. "But due to stigmatization, deinstitutionalization and in according to the capacity of community facilities are very different from countries, we would like to learn some great programs and models each other currently in this session.

Objectives

1. Mental Health Act and Human Rights of Mentally Ill people in Korea

by Tae-Yeon Hwang

In 2016, the Mental Health Act was amended to "An Act for Mental Health Promotion and Welfare Support for Mentally Ill" to support the independent living of, and to provide vocational and welfare services for, people with chronic mental illness and their families, and to prevent longer-term stay in mental hospitals, re-hospitalization, and the revolving-door phenomenon.

Linked to the Mental Health Act, the Comprehensive National Plan for Mental Health 2016 was formulated with the objectives of: preventing chronification of schizophrenia with early, intensive treatment; improving the quality of life of the severely/chronically mentally ill; and promoting the human rights of mentally ill patients. The Plan includes expansion of emergency psychiatric services; communication programs; development of new treatment guidelines; and development of linkages with professional societies for detection and management of high-risk patients, among others.

Methods

2. The services offered by peer counselors in the long-term residential program for persons with psychiatric disability, Yuli, Taiwan and supporting decision-making program in Taiwan
by Kan-Yuan Chan

Results

3. Recovery through Clubhouse Model in Hong Kong
by Ming-cheuk Michael Wong

Conclusions

4. The movement of living independently and being included in the community: base on article 19 of CRPD
by Eva Teng

Early interventions

258/274. Integrated Psychosocial Rehabilitation Treatments in an Italian Early Intervention Service: "Early in all ages, not only in youth"?

Autores:

R. Roncone; L. Giusti; A. Salza; D. Ussorio; M. Casacchia.

Centro de Trabajo:

University Of L'Aquila - Dept. Health, Life And Environmental Sciences.

Introduction

Early recognition and treatment of many mental illnesses can lead to substantial improvements in recovery and overall outcomes. Assisting people at their earliest possible stage, it may be able to prevent the illness episode from occurring, or at least reduce its impact on the person's life. Psychosocial rehabilitation has to give its contribution to this new perspective of early treatment and interventions targeted during the early phase of illness, "early in all ages, not only in youth", although always prioritizing young people (Lappin et al., 2016).

Objectives

Observational "real world" study with the aim to evaluate the outcomes of users of the University service for Early Intervention in L'Aquila, TRIP (Italy) in relation to their age and their service use.

Methods

Analysis of users' 3-year functional and multidimensional outcomes and their service use.

Results

The results will be presented and discussed, highlighting the strength and the weakness of the Service TRIP.

Conclusions

The long term outcome of the cohorts of early intervention services need be investigated.

Conflict of interest disclosure

None.

258/275. Neurocognitive functioning and cognitive insight in a sample of young users in their early course of psychosis: does the Metacognitive Training (MCT) works?

Autores:

L. Giusti; A. Salza; D. Ussorio; M. Casacchia; R. Roncone.

Centro de Trabajo:

University Of L'Aquila - Dept. Health, Life And Environmental Sciences.

Introduction

An important extension of the clinical concept of insight was defined as "cognitive insight" by Beck et al. (2004). Beck and colleagues have distinguished the traditional approach to insight ("clinical" insight) from "cognitive insight", which is a form of cognitive flexibility that encompasses the evaluation and correction of distorted beliefs and misinterpretations. Cognitive insight correlated positively with neurocognitive functioning, such as verbal memory, attention, and executive functions.

Limited Cognitive insight at First Episode of Psychosis (FEP) seems to be a predictor of overall symptom severity overtime. Studies show that the Metacognitive Training (MCT) improves neurocognitive functioning and cognitive insight concerning the awareness of the processes underlying delusional symptoms.

Objectives

The study aims 1) to investigate the relationship between neurocognitive dimensions and cognitive insight in the early phases of psychosis and 2) to examine the effec-

tiveness of Metacognitive Training (MCT-young version) (Ussorio et al., 2016) on investigated variables.

Methods

87 young users affected by psychotic disorders, under pharmacological treatment, were randomly assigned to the experimental group (MCT+ treatment-as-usual-TAU) (n=45) or to a wait-list group (n = 42) receiving only TAU. Psychopathology, social functioning and neurocognitive variables were assessed at baseline (T0) and at the end of intervention (T1). Cognitive insight was measured by the Beck Cognitive Insight Scale, BCIS (Beck et al., 2004). Neurocognitive dimensions were investigated by neuropsychological subtests to measure executive functioning, verbal learning and memory and attention.

Results

Correlation analysis showed significant and positive association between cognitive insight, in its self-reflectiveness component, and executive functions. At the end of intervention, the experimental group showed a significant improvement in psychopathology, cognitive insight, neurocognitive functions, and social functioning.

Conclusions

Our results confirm prior reports that MCT exerts beneficial effects on psychopathology, cognitive functions, and social functioning, encouraging mental health professionals to apply the structured and reliable MCT intervention with young subjects in their early course of psychosis, in order to help them to manage symptoms, to develop a more accurate and functional cognitive model, and to improve social functioning.

Conflict of interest disclosure

None.

258/276. The role of drug treatment in early psychoses. Evidence, challenges and recommendations

Autores:

A. Barbato.

Centro de Trabajo:

Ircs - Istituto Di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano - Department Of Neuroscience.

Introduction

Despite the widespread implementation of early intervention teams in recent years, the role of drugs in early interventions remains a controversial issue.

Objectives

The author will confront guidelines and recommendations related to drug treatment in at risk states or early psychoses with the available experimental and observational evidence.

Methods

Review of the most relevant guidelines and recommendations, examination of meta-analyses and research synthesis, examination of a selection of high quality clinical trials, review of long-term naturalistic studies.

Results

The results will be presented separately for at risk mental states and early psychoses, focusing on integration between drugs and psychosocial strategies and studies confronting drugs and psychosocial interventions.

Conclusions

Implications for research and practice will be discussed.

Conflict of interest disclosure

None.

258/316. Network work in community-based mental health services: the integrated and interdisciplinary user-centered programs

Autores:

P. Carozza.

Centro de Trabajo:

Director Of Mental Health Department Of Ferrara (italy).

Introduction

In the last decades the number of people with mental illness that need integrated multidimensional interprofessional treatments is dramatically increased.

There is need of going beyond services that works each on their own (failure of parallel model as well as sequential model).

In this context, the «core» is the person and his /her treatment plan, not services or single professionals, but an interprofessional team (practitioners come from different Unit and Service: Community Mental Health Centers, Psychiatric Rehabilitation Unit, Children Neuropsychiatry Services, Community Services for drug and alcohol abuse or dependence, Social Services, General Practitioners).

Objectives

Experiencing interdisciplinary and multidimensional treatment approaches for specific target of patient.

Methods

The following were selected targets of population, suitable for person-centered programs:

- People with Dual Diagnosis
- People with severe personality disorders
- Early intervention for young people with psychiatric disorders and dis-adaptive behaviours
- People with autistic spectrum disorder and people with intellectual disability
- People with mental illness in stable phase with basic social needs
- Elderly people with physical and mental illness.

Results

From the experimentation, it emerges that the recovery also depend on the coordination between different professionals and between different services. The evidence of an integrated approach derives from the multidimensional impact of schizophrenia and intellectual disability, and from the need to intervene synergistically on the biological dimension (cognitive dysfunction), on the psychological dimension (management of emotions, motivation to change and treatment, contrast to internal stigma, recovery of a healthy sense of self, identification of a life goal) and on the social dimension (fulfillment of valid and meaningful social activities, possibility of friendly relationships).

Conclusions

Traditionally, the most frequently used model in psychiatric care has been the “disintegrated” and “one-dimensional” one. It is characterized by the sharing of the interventions of the different professionals of the same service or of several services, so that the professionals (or

the different services), not only work separately, ignoring each other's goal, but they practice the approach of a mono-treatment, which now faces the biological consequence, now the psychological one, now the social one of the pathology.

Conflict of interest disclosure

None.

258/337. New mental health Policy for children and adolescents in Belgium

Autores:

J. Bernard¹; H. Lecok²; K. Weemaes³.

Centro de Trabajo:

¹Fps Federal Public Service - Public Health; ²Advisor To The Federal Minister Of Health; ³Federal Coordinator Of The New Mental Health Policy For Children And Adolescents, Fps Federal Public Service.

Introduction

Based on the framework of the WHO and a clear, coherent and credible vision Belgium is implementing a new mental health policy for children and youngsters. Forces and resources are bundled together; proper and proportionate financing is provided and a positive, bottom-up approach with respect for the expertise on the field is key. Dialogue and transparency as well as participation of users and their relatives are leading principles.

Objectives

Only by a cooperative network of structures and resources with the same purpose and common objectives we can achieve continuity of care, improve the supply of care and the quality of life of its users and guarantee a person-centered and community- and recovery-oriented mental health care for all children and youngsters with a psychological vulnerability.

In 2015, 11 regional networks were created with two main objectives:

- to develop and implement a global, integrated, accessible, efficient and effective mental health care;
- to develop and implement the most appropriate governance model in function of efficiency and effectiveness of the network and the first objective.

Methods

The emphasis of this reformation is a global, comprehensive and cross-sectoral approach which is operationalized via a policy model of regional networks with core functions and programs of care as anchor points. A persevering and balanced collaboration with all related fields is pivotal.

Results

Since 2016, the federal minister of public health invested € 25.000.000 each year for the phased implementation of this new policy.

In each region:

- a coordinator is clearly mandated to facilitate, develop and manage the network;
- a 'network psychiatrist' is mandated to introduce the medical perspective;
- programs as 'early detection and intervention' and 'cross-sectoral consult and liaison' were conceptualized and implemented;

- programs as 'crisis' and 'long-term' care were reinforced with outreach teams and increased staffing of the partners involved;

Conclusions

We believe that the creation of these 'mental health'- networks gives us a unique opportunity for complementarity between all related sectors and that collaboration is key.

Conflict of interest disclosure

'The authors speak on behalf of the federal minister of public health', concerning the new policy in mental health care for children and youngsters in Belgium. There are no conflicts of interests.'

SOCIAL DETERMINANTS OF MENTAL HEALTH

258/331. Stigma in people with severe mental disorder: research and initiatives

Autores:

J. Arroyo Cifuentes¹; M. González Blanco²; O. Díaz Mando³; R. González Rueda⁴.

Centro de Trabajo:

¹Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias; ²Psychologist. Miniresidencia Aravaca. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).; ³Doctor Of Psychology. Miniresidencia Retiro. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain). Social And Health Foundation Of Castilla-la Mancha (fscim). Castilla-la Mancha (Spain); ⁴Social Worker. Centro De Rehabilitación Psicosocial Vallecas. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

Introduction

In the process of recovery and social integration of people diagnosed with serious mental disorders, barriers of different nature arise, not only related to the limitations of the symptoms, but also related to the negative response of society towards this group. For some authors, social stigma is the most important barrier even above the clinical variables. The aim of this symposium is to inform professionals of global information on the complex phenomenon of stigma that includes: the conceptual framing of the phenomenon, description of prevalence data, consequences it has on those affected, explanatory models proposed, as well as the description of different aspects of the stigma such as: stigma in professionals, self-stigma or internalized stigma, and public stigma.

Objectives

Present the results of research and initiatives that are currently being carried out from the area of psychosocial rehabilitation of the organization Hermanas Hospitalarias

Methods

It is proposed that the symposium contain the following communications and structure. All of them will be presented in Spanish

Chairman: Mariano Hernandez Monsalve. Head of Service, Tetuan Mental Health District. SNS ESM Scientific Adviser.

1. Stigma in people with severe mental disorder: concepts, consequences and intervention strategies

Presenter: Jose Luis Arroyo Cifuentes. Psychologist/Theoretical Director. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

2. Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study

Presenter: María González Blanco. Psychologist. Miniresidencia Aravaca. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

3. Efficacy of a coping with internalized stigma program in people with severe mental disorders: A randomized controlled trial

Presenter: Olimpia Díaz Mandado. Doctor of Psychology. Miniresidencia Retiro. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain). Social and Health Foundation of Castilla-La Mancha (FSCLM). Castilla-La Mancha (Spain)

4. The experience in the fight against stigma from the Mentaliza-te platform

Presenter: Raúl González Rueda. Social Worker. Centro de Rehabilitación Psicosocial Vallecas. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

Results

Throughout the symposium will be presented the results of the research and initiatives that are pointed out in the methodology section

Conclusions

Throughout the symposium will be presented the conclusions of the research and initiatives that are pointed out in the methodology section

Conflict of interest disclosure

No conflicts

258/399. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in mental health professionals

Autores:

F. Amaddeo¹; G. Cetrano²; F. Tedeschi¹; L. Rabbi¹.

Centro de Trabajo:

¹Department of Neurosciences, Biomedicine and Movement Sciences. Section of Psychiatr. University of Verona. Italy.;

²Social Care Workforce Research Unit. King's Policy Institute. King's College London.

Introduction

While mental health professionals experience similar organizational stressors to other human service workers, the intrinsic characteristics of mental health work constitute further stress factors. Burnout (BO), Compassion Fatigue (CF), and lack of Compassion Satisfaction (CS) are important issues of concern for the consequences they have on both staff wellbeing and quality of care.

Objectives

The aim of our studies were to assess BO, CF and CS in community-based mental health services using a multidimensional approach.

Methods

Two separate studies were conducted to analyse different elements associated with BO, CF, and CS. The first one included a sample of 260 staff of community-based mental health services in Verona, Italy, and focused on the role of negative and traumatic personal life events

as well as the emotional and cognitive consequences of providing mental health care. The second study included a sample of 400 staff from three mental health departments in Northern Italy and analysed BO, CF and CS in their relationships with 13 indicators of quality of working life, including ergonomic problems, job complexity, trust, autonomy, participation, quality of meetings, organizational commitment, work-life balance, need of training, perceived risks for the future, opinion of current salary

Results

Our studies showed that workers with psychological distress tend experience higher levels of both BO and CF, and lower levels of CS. A significant increase in the BO and CF scores was also detected for each extra year spent working in a mental health service. A higher level of CF was associated with female and having experienced one negative life event in the previous year. Multivariate analysis showed that (a) ergonomic problems and impact of work on life predicted higher levels of both CF and BO; (b) impact of life on work was associated with CF and lower levels of trust and perceiving more risks for the future with BO only; (c) perceived utility of meetings, need of training, and perceiving no risks for the future predicted higher levels of CS.

Conclusions

These findings provide a rationale for detecting staff at higher risk for developing negative work-related outcomes.

Conflict of interest disclosure

no conflicts

POLICY AND PSYCHIATRIC REFORMS

258/182. La Rehabilitación psicosocial en Colombia: ¿Una realidad, un proyecto o una utopía?

Autores:

L. Muñoz¹; C. Muñoz²; M. Saavedra³.

Centro de Trabajo:

¹Recuperarte Ips, Clínica Campo Abierto; ²Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico Universitario Del Valle, Clínica Fundación Valle De Lili. Cali, Colombia; ³Md Psiquiatra, Directora Científica Centro Campo Nuevo, Grupo Cisne Ltda, Bogotá, Colombia.

Introduction

El proceso de reforma psiquiátrica en Colombia aún no se ha llevado a cabo. La falta de centros de atención comunitarios, la fragmentación en la atención y la persistencia de grandes hospitales psiquiátricos alejados del resto de la medicina continúan siendo la realidad de la atención. Existen múltiples leyes y resoluciones en el ámbito de la salud mental en nuestro país, sin embargo, el problema radica en una baja implementación. Desde el año 2013 el país cuenta con una ley de salud mental que abre una luz de esperanza para mejorar los procesos de atención de nuestros pacientes. Se mostrarán algunas experiencias exitosas en Cali y Bogotá.

Objectives

Hacer mención y resaltar los trabajos desarrollados por diversas instituciones y personajes en el área de la salud mental comunitaria y la rehabilitación psicosocial, así como reconocer las necesidades a nivel nacional ligadas a las situaciones de violencia.

Methods

Se hace una revisión de los siguientes puntos: 1. Historia de los programas de rehabilitación psicosocial en Colombia. 2. Legislación sobre salud mental en Colombia y su impacto comunitario. 3. Panorama actual (experiencias en Cali y Bogotá). 4. Análisis y propuestas. 5. Conclusiones.

Results

El modelo de atención comunitario en salud mental en Colombia aún tiene muchas limitaciones y es prácticamente inexistente. Es claro que los servicios mantienen un modelo hospitalocéntrico, con poco espacio para la inclusión de unidades de salud mental en los hospitales generales por considerarlas poco rentables por los administradores de las clínicas y hospitales.

Conclusions

Las barreras políticas y financieras, las dificultades para el apoyo del trabajo interdisciplinario, la falta de inclusión de otros modelos de rehabilitación (tratamiento asertivo comunitario, hogares protegidos, empleo con apoyo, etc.) son parte de las dificultades a las que la población colombiana se enfrenta hoy en día para lograr conseguir un bienestar mental y una estructura social que le permita una mejor rehabilitación basada en la comunidad. Aún así, el contexto actual del sistema de salud colombiano y de las políticas sociales nacionales, ofrecen una ventana de oportunidad para finalmente impulsar un modelo consistente de rehabilitación psicosocial.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/267. Rehabilitation of Persons with Substance Use Disorders in India: Controversies and the need to shift from Business as usual

Autores:

V. Benegal¹; M. Varghese²; G. N. Rao³; C. Hongally⁴.

Centro de Trabajo:

¹National Institute Of Mental Health And Neurosciences, Bangalore; ²Professor, Centre For Geriatric Psychiatry, Department Of Psychiatry, National Institute Of Mental Health And Neurosciences, Bangalore; ³Professor, Centre For Public Health, Department Of Psychiatry, National Institute Of Mental Health And Neurosciences, Bangalore; ⁴Professor, Department Of Psychiatry, Bangalore Medical College, Bengaluru.

Introduction

The presentations attempt to provide alternative-models of care for persons with substance use disorders in India. The need for a paradigm shift, is prompted by recent data.

Objectives

1.The National Mental Health Survey of India (2016) noted a high prevalence of substance use disorders (9.2% for alcohol use disorders and 1.1% for illicit drug use disorders, among adult males), with unacceptably high treatment gap (92.3% - AUD, 80% -other drugs) – indicating that current treatment systems are not ade-

quate is increasing concern that the gap is being filled by boot camp style “rehabilitation “ centres which are often accused of human rights abuses.

Presentation 1: “Drug rehab centres” in India, human rights violations and legal provisions - Hongally Chandrashekar

2. The WHO study on Patterns & consequences of Alcohol Misuse in India (2011) indicated that the major proportion of health burden and social cost due to alcohol use disorders, was primarily due to harmful use of alcohol and to a much lesser extent due to persons with dependent use of alcohol and other drug dependence. This raises the need to question the fundamental assumption which holds substance dependence as the central theme around which treatment and rehabilitation planning is constructed.

Presentation 2: Stepped care using the model of Screening, Brief Intervention, Referral to treatment - Girish Rao

3. The WHO-Thai Health study on Harms to Others, documents that Harms from Alcohol Use are disproportionately visited on persons other than the drinker, especially family members.

Presentation 3: Family Therapy to Mitigate Alcohol's Harm to Other than the Drinker: From a Systems Theory Perspective - Mathew Varghese

4. A growing body of literature, has amplified the understanding of bio-psycho-social models of addiction, to consequences of neuro-adaptation to repeated exposure to addictive substances, especially in young persons, vulnerable –consequent- to- epigenetically-mediated-delayed- neurodevelopment leading to externalizing temperaments/ disorders, with a strong focus on social determinants of neurodevelopment.

Presentation 4: Need for a paradigm shift in the way we approach rehabilitation of persons substance use disorders - Vivek Benegal

Conflict of interest disclosure

None of the presenters report a conflict of interest

COMMUNITY BASED ATTENTION

258/11. Generando espacios flexibles de atención en la comunidad, continuidad con la recuperación hospitalaria. Red de salud mental de Girona.

Autores:

C. Gisbert Aguilar¹; P. Oliveras Mach²; S. Romero Palomino³; C. Camps Garcia⁴.

Centro de Trabajo:

¹Ias: (Institut D'assistència Sanitària), Empresa Pública Responsable De La Atención En Salud Mental De Las Comarcas De Girona; ²Nurse Head In Mental Health. Psychosocial Rehabilitation Service .ias. Salt. Spain; ³Clinical Psychologist .psychosocial Rehabilitation Service .ias. Salt. Spain; ⁴Psychiatrist. Manager Of Mental Health Of Girona's Network Province .ias. Salt. Spain.

Introduction

El objetivo de este simposio es explicar la recuperación de las personas con trastorno mental grave requiere de

flexibilidad, adaptación de los servicios a las necesidades del usuario y continuidad asistencial entre los diferentes dispositivos. Desplazar recursos de la hospitalización a la comunitaria ha sido básico para ello. Una de las cuestiones fundamentales es que puede aportar la hospitalización al proceso de recuperación.

Objectives

1. Resaltar la importancia de abordar usuarios disruptivos, adaptando los recursos a sus necesidades.
2. La importancia de recuperar a las personas hospitalizadas con abordajes grupales comunitarios.
3. Acompañamiento al alta: cuando los recursos se desplazan a la comunidad para ayudar a la vuelta a casa.

Methods

Evaluación programa asistencial. Generando espacios flexibles de atención en la comunidad, Acompañamiento al alta. Resultados de las intervenciones.

Resultados de un trabajo en equipo con la Fundación tutelar de las comarcas de Girona: creando espacios terapéuticos comunitarios flexibles.

Abordajes psicoterapéuticos y grupales en las personas hospitalizadas. Experiencia de 2 grupos de voces: comunitario y hospitalario.

Results

La Red de Salud Mental y Adicciones de Girona dispone del número menor de recursos hospitalarios y de las estancias medias hospitalarias más bajas de Europa.

La utilización más baja de recursos hospitalarios de Europa (el 1'17 x 1.000 hab. Versus 3 x 1.000 hab. En Europa).

La tasa de continuidad asistencial más alta de Europa (el 90% versus 57% de media europea).

El porcentaje de reingresos más bajo de Europa (18% versus 40% europeo).

La proporción de recursos comunitarios versus hospitalarios más alta de Europa (70/30).

El estudio también demuestra que Girona tiene una de las mejores accesibilidades en sus centros

* Estudio europeo Refinement: Research on Financing systems 'Effect on the quality of Mental health care) es una investigación exhaustiva sobre cómo los sistemas de financiación afectan a la calidad de la atención en salud mental en el continente.

Conclusions

Una buena coordinación entre los diferentes recursos asistenciales que intervienen en la recuperación de la persona. es clave para un resultado óptimo.

Conflict of interest disclosure

No existen.

258/324. practices that promote connection and inclusion: how accompanied self - rehabilitation and open dialogue work with meaning, context, relationship, and community in support of recovery

Autores:

A. Smith¹; A. Fergusson²; M. Gutierrez-pelaez³.

Centro de Trabajo:

¹Smith, Alexander W. Director Of Community Rehabilitation And Treatment, Counseling Service Of Addison County; Deputy Vice President For The Americas Of Wapr; ²Alberto

Fergusson Md Director Institute Of Accompanied Selfrehabilitation Full Professor Rosario School Of Medicine Rosario University Vicepresident Of Wapr; ³Gutierrez-pelaez, Miguel. Director Psychology Program, Universidad Del Rosario. Wapr Secretary For Colombia.

Introduction

The secondary impact of isolation, loss of role, and loss of community can often be more harmful than primary symptoms of mental health conditions themselves. This symposium will examine applications of Accompanied Self Rehabilitation (ASR) in Colombia and Open Dialogue (OD) in the state of Vermont in the US, with a focus on how these practices uniquely target the preservation and restoration of relational interconnectedness for people coping with psychosis and other relationally disruptive mental health challenges. Studies of the Open Dialogue program in Western Lapland, Finland have shown highly promising results with first episode psychosis. Accompanied Self-Rehabilitation has shown highly positive recovery outcome indicators as individuals coping with high degrees of life disruption from severe mental health conditions re-establish meaningful community roles.

Objectives

This presentation will report on community applications of ASR and OD and will include descriptions of the practices as well as observations and naturalistic research findings. Symposium participants will have an understanding of these approaches and how they can be used to protect and restore personal relationships and meaningful community engagement.

Methods

Discussion of naturalistic research and observations from these programs.

Results

Research from the ASR project in Colombia has shown very positive results as tracked with recovery rating scales. Recent findings indicate stronger recovery outcomes correlating with more meaningful community roles. With the OD project in Vermont, research is getting underway, but early staff observations and survey feedback indicate promising results with client and network engagement in treatment, and with collaborative decision making regarding treatment. The Vermont team also notes positive impact in how they work together and with other providers in the regional service system.

Conclusions

The presenters will discuss how relational and dialogic practices that prioritize working with meaning and context help restore personal agency and accountability and re-establish mutually beneficial patterns of community connectedness, notably exemplified with the story of Sopo' Colombia deciding to become a "therapeutic town". Dr. Fergusson will also reflect from his recent work in peace negotiations on how these practices in support of recovery can also be impactful in building frameworks conducive to peace following violent conflict.

Conflict of interest disclosure

None

POLICY AND PSYCHIATRIC REFORMS

258/182. La Rehabilitación psicosocial en Colombia: ¿Una realidad, un proyecto o una utopía?

Autores:

L. Muñoz¹; C. Muñoz²; M. Saavedra³.

Centro de Trabajo:

¹Recuperarte Ips, Clínica Campo Abierto; ²Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico Universitario Del Valle, Clínica Fundación Valle De Lili. Cali, Colombia; ³Md Psiquiatra, Directora Científica Centro Campo Nuevo, Grupo Cisne Ltda, Bogotá, Colombia.

Introduction

El proceso de reforma psiquiátrica en Colombia aún no se ha llevado a cabo. La falta de centros de atención comunitarios, la fragmentación en la atención y la persistencia de grandes hospitales psiquiátricos alejados del resto de la medicina continúan siendo la realidad de la atención. Existen múltiples leyes y resoluciones en el ámbito de la salud mental en nuestro país, sin embargo, el problema radica en una baja implementación. Desde el año 2013 el país cuenta con una ley de salud mental que abre una luz de esperanza para mejorar los procesos de atención de nuestros pacientes. Se mostrarán algunas experiencias exitosas en Cali y Bogotá.

Objectives

Hacer mención y resaltar los trabajos desarrollados por diversas instituciones y personajes en el área de la salud mental comunitaria y la rehabilitación psicosocial, así como reconocer las necesidades a nivel nacional ligadas a las situaciones de violencia.

Methods

Se hace una revisión de los siguientes puntos: 1. Historia de los programas de rehabilitación psicosocial en Colombia. 2. Legislación sobre salud mental en Colombia y su impacto comunitario. 3. Panorama actual (experiencias en Cali y Bogotá). 4. Análisis y propuestas. 5. Conclusiones.

Results

El modelo de atención comunitario en salud mental en Colombia aún tiene muchas limitaciones y es prácticamente inexistente. Es claro que los servicios mantienen un modelo hospitalocéntrico, con poco espacio para la inclusión de unidades de salud mental en los hospitales generales por considerarlas poco rentables por los administradores de las clínicas y hospitales.

Conclusions

Las barreras políticas y financieras, las dificultades para el apoyo del trabajo interdisciplinario, la falta de inclusión de otros modelos de rehabilitación (tratamiento asertivo comunitario, hogares protegidos, empleo con apoyo, etc.) son parte de las dificultades a las que la población colombiana se enfrenta hoy en día para lograr conseguir un bienestar mental y una estructura social que le permita una mejor rehabilitación basada en la comunidad. Aún así, el contexto actual del sistema de salud colombiano y de las políticas sociales nacionales, ofrecen una ventana

de oportunidad para finalmente impulsar un modelo consistente de rehabilitación psicosocial.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/267. Rehabilitation of Persons with Substance Use Disorders in India: Controversies and the need to shift from Business as usual

Autores:

V. Benegal¹; M. Varghese²; G. N. Rao³; C. Hongally⁴.

Centro de Trabajo:

¹National Institute Of Mental Health And Neurosciences, Bangalore; ²Professor, Centre For Geriatric Psychiatry, Department Of Psychiatry, National Institute Of Mental Health And Neurosciences, Bangalore; ³Professor, Centre For Public Health, Department Of Psychiatry, National Institute Of Mental Health And Neurosciences, Bangalore; ⁴Professor, Department Of Psychiatry, Bangalore Medical College, Bengaluru.

Introduction

The presentations attempt to provide alternative-models of care for persons with substance use disorders in India. The need for a paradigm shift, is prompted by recent data.

Objectives

1. The National Mental Health Survey of India (2016) noted a high prevalence of substance use disorders (9.2% for alcohol use disorders and 1.1% for illicit drug use disorders, among adult males), with unacceptably high treatment gap (92.3% - AUD, 80% -other drugs) – indicating that current treatment systems are not adequate is increasing concern that the gap is being filled by boot camp style “rehabilitation “ centres which are often accused of human rights abuses.

Presentation 1: “Drug rehab centres” in India, human rights violations and legal provisions - Hongally Chandrashekar

2. The WHO study on Patterns & consequences of Alcohol Misuse in India (2011) indicated that the major proportion of health burden and social cost due to alcohol use disorders, was primarily due to harmful use of alcohol and to a much lesser extent due to persons with dependent use of alcohol and other drug dependence. This raises the need to question the fundamental assumption which holds substance dependence as the central theme around which treatment and rehabilitation planning is constructed.

Presentation 2: Stepped care using the model of Screening, Brief Intervention, Referral to treatment - Girish Rao

3. The WHO-Thai Health study on Harms to Others, documents that Harms from Alcohol Use are disproportionately visited on persons other than the drinker, especially family members.

Presentation 3: Family Therapy to Mitigate Alcohol's Harm to Other than the Drinker: From a Systems Theory Perspective - Mathew Varghese

4. A growing body of literature, has amplified the understanding of bio-psycho-social models of addiction, to consequences of neuro-adaptation to repeated exposure to addictive substances, especially in young persons, vulnerable –consequent- to- epigenetically-mediated-delayed- neurodevelopment leading to externalizing temperaments/ disorders, with a strong focus on social determinants of neurodevelopment.

Presentation 4: Need for a paradigm shift in the way we approach rehabilitation of persons substance use disorders - Vivek Benegal

Conflict of interest disclosure

None of the presenters report a conflict of interest

Policy social and cultural contexts

258/37. Mental Health Policy Initiatives: India's Perspective

Autores:

G. Gopalakrishnan¹; P. Gopalakrishnan²; C. Ramasubramaniam³; H. Chandrashekar⁴.

Centro de Trabajo:

¹Wapr Indian Chapter; ²Professor Of Psychiatry, Mvj Medical College, Bangalore; ³Psychiatrist, M.s. Chellamuthu Trust, Madurai, Tamil Nadu, India; ⁴Professor And Head, Department Of Psychiatry, Bangalore Medical College, Bangalore.

Introduction

India is a developing country, rich in traditions and being multicultural in diversity. The fast growing economy is pushing forward to better health care, literacy and identity. The mental health care in particular is undergoing a rapid change in the last couple of years. Policy initiatives are in place in accordance with WHO recommendations. This symposium would address issues relating to M h gap and community psychiatry, dawa and duva in psychiatric rehabilitation and human rights based national mental health care act.

Objectives

To know priorities and solutions from an Indian point of view in mental health care delivery system

Methods

To put three points of view: one on community psychiatry and reducing the M h gap, the other on faith healing and mental health care and psychiatric rehabilitation and last being on right based act to ensure human rights of mentally ill.

Results

The real Indian scenario will be presented during the symposium and the problems of mental health care delivery system would be critically evaluated and possible innovative solutions arrived at.

Conclusions

India can contribute for sustainable development of innovative mental health care delivery system by learning from the west and imbibing the wisdom of the east.

Conflict of interest disclosure

None

258/233. Psychiatric Rehabilitation (PSR) within a Multi-Cultural Society and in a socio-Political Context: Challenges and Issues

Autores:

M. Lachman¹; A. Abd Elhaleem²; R. Shor³; R. Bina⁴.

Centro de Trabajo:

¹Ispra-israel Psychiatric Rehabilitation Association; ²Director Of An Supported Education Program In The Arab Sector In Israel; ³School Of Social Work And Social Welfare, The Hebrew University Of Jerusalem, Israel; ⁴M.s.w, Ph.d, The Louis And Gabi Weissfeld School Of Social Work, Bar Ilan University Israel.

Introduction

In this symposium we will explore this transformation in PSR since the rehabilitation law in 2000 through the multicultural challenges in Israel.

1) The general context of the development of PSR in Israel

Prof. Max Lachman (15 minutes)

Historical perspective and multi-cultural challenges.

The intersection between Individualism and Collectivism in the Arab Community in Israel Abd Elhaleem, Aber, Director of an supported education program in the Arab sector in Israel. (15)

When the recovery Theory meets the Arab population in Israeli sociocultural context.

2) Challenges in PSR within the ultra-orthodox Jewish community Bina, Rena, M.S.W, Ph.D, The Louis and Gabi Weissfeld School of Social Work, Bar Ilan University (15)

The unique challenges in PSR within the ultra-orthodox Jewish community and offer responses to those challenges.

3) Recognition of the families of people with severe mental illness as the main care-givers is a part of their civil rights Ms Klein, Reina, Ozma, the Israeli Association of families of people with mental illness (15)

I will argue in my lecture that despite the cultural differences that exist in the pluralistic Israeli society we are all similar families in that context; we have the same goals and we work together to attain them.

4) The cultural nuances of immigrants from the Former Soviet Union Prof. Shor, Ron, School of Social Work and Social Welfare, The Hebrew University of Jerusalem (15)

This presentation based on research findings will discuss the cultural components which have to been taken into consideration when working in the field of PSR with immigrants from the Former Soviet Union.

5) A closing panel open to questions and answers with all presenters. Prof. Lachman, Max (15)

Objectives

1) Learning the Israeli law and the historical context

2) Learning the multicultural challenges in psychiatric PSR work

Methods

Frontal orel lectures using power points presentations and handouts

Results

The prticipants will learn about Israel as a multicultural society and its unique PSR History

Conclusions

Multiculturality should and can be addressed in PSR field

Conflict of interest disclosure

No

Real world care practices

258/264. Service Provider and User in Mental Health

Autores:

M. Yoon¹; M. Choi²; J. Kwon³; Y. Moon⁴.

Centro de Trabajo:

¹Chonbuk National University; ²Professor, Faculty Of Social Welfare, Baekseok University; ³Professor, Dept. Of Social Welfare, Semyung University; ⁴Professor, Dept. Of Social Welfare, Dong A University.

Introduction

Service(SVC) provider and user in mental health has become increasingly apparent that the psychological effects of traumatic events extend beyond those directly affected. Also they need to enhance interactional relationship and SVC provider's professionalism. This is becoming viewed as an occupational hazard of providing direct services to traumatized populations

Objectives

We present SVC provider's Secondary traumatic stress (STS), professional training program which based on need analysis of SVC provider in mental health sector. Also we will present the applicative potentials of late modern space issues in Korea. This study attempts the following by analyzing the concrete reality of social space: focusing on deinstitutionalization in a larger social context, different from previous studies that discussed it on a normative and fragmentary level; and more concretely analyzing the realistic limits and challenges facing deinstitutionalization.

Methods

1. An Exploration on the Applicative Potentials of the Late Modern Social Space the Deinstitutionalization of the Mental Health Field: Choi, Myung-Min(Baekseok University, Korea)
2. What can we do for the Secondary Traumatic Stress and Job Satisfaction among Mental Health Social Workers? : Yoon, Myeong-Sook (Chonbuk National University, Korea)
3. Needs Analysis of Training Education for Mental Health Social Workers in South Korea : Kwon, Ja Young · Moon, Young Joon

Results

-Secondary traumatic stress(STS) were significantly related to the job satisfaction and ego-resilience and social support were significantly related to the job satisfaction. Also, ego-resilience moderated between STS and job satisfaction among mental health social workers. But social support showed no moderating role between STS and job satisfaction among mental health social workers
-According to the analysis results, 'understanding suicide and intervention' should be considered as a priority during training education for mental health social workers. 'crisis intervention', 'understanding family intervention and case studies', 'human rights and advocacy,' 'understanding mental health law and policy,' 'developing and evaluating mental health programs'.

Conclusions

Finally, the chairman will discuss issues and effective intervention programs to overcome and future directions of SVC provider and user issues in Korea.

Conflict of interest disclosure

STS resolution program, professional training, space centered approach

258/320. Service Provider and User in Mental Health.

Autores:

M. Choi¹; M. Yoon²; J. Kwon³; Y. Moon⁴.

Centro de Trabajo:

¹Baekseok University; ²Professor, Chonbuk National University, Jeonju, South Korea; ³Professor, Semyung University, Jecheon, South Korea; ⁴Professor, Donga University, Pusan, South Korea.

Introduction

The title of my prestaton in this symposium is "An Exploration on the Applicative Potentials of the Late Modern Social Space to Deinstitutionalization of the Mental Health Field". This study aims to explore the theoretical and practical potentials of the late modern social space theories concerning deinstitutionalization issues in the field of the Mental Health. Deinstitutionalization, the process of converting the living space mentally ill people from facilities to the community, is a meaningful event realizing the modern ideology of human rights and welfare in social work territory. Although the continuous and accumulative efforts to realize the ideas of deinstitutionalization, which have focused on the ideological validity and the conditions and administrative supports needed for materialization, however, discussing the issues without analyzing late modern societal space neglects the constraints of the generic and comprehensive 'space' in which the deinstitutionalization can actually occur.

Objectives

Thus, this study attempts the following by analyzing the concrete reality of social space: focusing on deinstitutionalization in a larger social context, different from previous studies that discussed it on a normative and fragmentary level; and more concretely analyzing the realistic limits and challenges facing deinstitutionalization.

Methods

In order to do this, previous literature related to deinstitutionalization is laid out and theories of late modern social space are studied.

Results

Based on this, the kinds of phenomenon that occur when this sort of late modern social space meets with the deinstitutionalization of mentally ill people are analyzed.

Conclusions

Finally, based on the results, the study suggests several implications to realize the rights and welfare of mentally ill in the late modern space concerning deinstitutionalization.

Conflict of interest disclosure

None

258/321. Service Provider and User in Mental Health

Autores:

M. Yoon¹; J. Kwon²; Y. Moon³; M. Choi⁴.

Centro de Trabajo:

¹Chonbuk National University; ²Semyung University; ³Dong-A University; ⁴Baekseok University.

Introduction

<What can we do for the Secondary Traumatic Stress and Job Satisfaction among Mental Health Social Workers ? >

Mental Health Social workers(MHSW) are increasingly being called on to assist survivors of childhood abuse, domestic

violence, violent crime, mental disorder, disasters, and war and terrorism. It has become increasingly apparent that the psychological effects of traumatic events extend beyond those directly affected. Secondary traumatic stress (STS) is becoming viewed as an occupational hazard of providing direct services to traumatized populations.

Objectives

The purpose of this study was to investigate moderating effects of ego-resilience and social support between secondary traumatic stress and job satisfaction among mental health social workers.

Methods

Data were collected from 285 mental health social workers who were working at 38 community mental health center in South Korea. Collected data were analyzed by frequency, t-test, moderated multiple regression and simple slope analysis.

Results

The major findings of this study were as follows: First, secondary traumatic stress were significantly related to the job satisfaction. Second, ego-resilience and social support were significantly related to the job satisfaction. Third, ego-resilience moderated between secondary traumatic stress and job satisfaction among mental health social workers. But social support showed no moderating role between secondary traumatic stress and job satisfaction among mental health social workers.

Conclusions

Many Social workers engaged in direct mental health practice are highly likely to be secondarily exposed to traumatic events through their work with traumatized populations. These findings supported the importance of secondary traumatic stress program and self-care program in mental health field. Suggestions of mental health social worker were discussed

Conflict of interest disclosure

The sample was confined to licensed, master's-level mental health social workers in Korea. Therefore, the results of this study may not be generalizable to the broader population of social workers such as bachelor's-level social workers, unlicensed social workers in mental health sector.

258/327. Needs Analysis of Training Education for Mental Health Social Workers in South Korea

Autores:

J. Kwon¹; Y. Moon²; M. Yoon³; M. Choi⁴.

Centro de Trabajo:

¹Dept. Social Welfare. Semyung.ac.kr; ²Dept. Social Welfare. Dong-a University; ³Dept. Social Welfare. Chonbuk National University.; ⁴Dept. Social Welfare. Baekseok University.

Introduction

Korea enacted the Mental Health Act in December 1995, Training institutions and regulations for mental health professionals were introduced in order to systematically raise mental health professionals entailed in the Mental Health Act.

20 years after mental health social worker training procedures were first introduced, Korea is facing increased demand for a transformation and expansion in the services provided by mental health professionals with an all-out amendment of the Mental Health Act in 2017.

Objectives

The purpose of this study is to provide basic material for improving training education, based on a needs analysis of training education of mental health social workers, in order to preemptively respond to the changing environment.

To achieve this objective, a survey was conducted with 144 Level 1 and 106 Level 2 mental health social workers (total 250).

Methods

Research Methods were importance and the difference with current level were analyzed using the t-test, the Borich Formula, Locus for Focus model and AHP analysis.

Results

According to the analysis results, 'understanding suicide and intervention' should be considered as a priority during training education for mental health social workers. The order of subsequent importance is 'crisis intervention', 'understanding family intervention and case studies', 'human rights and advocacy,' 'understanding mental health law and policy,' 'life cycle mental health', 'understanding addiction and intervention,' 'interviewing by mental health diagnosis', 'community resource and mobilization,' and finally 'developing and evaluating mental health programs.' And It was discovered that crisis intervention, community resource and mobilization competencies should be emphasized more in community - based practice sites than in medical fields

Conclusions

Mental health social worker training program contents should be improved to develop the core competences required anew in the education of mental health social workers under the changing mental health environment.

Conflict of interest disclosure

Mental health social worker, core competency, training education, needs analysis.

Acknowledgement

This study was supported by a grant of the Korea Mental Health Technology R&D Project Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea HM16C1970.

Mental health services re-search

258/264. Service Provider and User in Mental Health

Autores:

M. Yoon¹; M. Choi²; J. Kwon³; Y. Moon⁴.

Centro de Trabajo:

¹Chonbuk National University; ²Professor, Faculty Of Social Welfare, Baekseok University; ³Professor, Dept. Of Social Welfare, Semyung University; ⁴Professor, Dept. Of Social Welfare, Dong A University.

Introduction

Service(SVC) provider and user in mental health has become increasingly apparent that the psychological effects of traumatic events extend beyond those directly affected. Also they need to enhance interactional relationship and SVC provider's professionalism. This is becoming viewed as an occupational hazard of providing direct services to traumatized populations

Objectives

We present SVC provider's Secondary traumatic stress (STS), professional training program which based on need analysis of SVC provider in mental health sector. Also we will present the applicative potentials of late modern space issues in Korea. This study attempts the following by analyzing the concrete reality of social space: focusing on deinstitutionalization in a larger social context, different from previous studies that discussed it on a normative and fragmentary level; and more concretely analyzing the realistic limits and challenges facing deinstitutionalization

Methods

1. An Exploration on the Applicative Potentials of the Late Modern Social Space the Deinstitutionalization of the Mental Health Field: Choi, Myung-Min(Baekseok University, Korea)

2. What can we do for the Secondary Traumatic Stress and Job Satisfaction among Mental Health Social Workers ?

: Yoon, Myeong-Sook (Chonbuk National University, Korea)

3. Needs Analysis of Training Education for Mental Health Social Workers in South Korea

: Kwon, Ja Young · Moon, Young Joo

Results

-Secondary traumatic stress(STS) were significantly related to the job satisfaction and ego-resilience and social support were significantly related to the job satisfaction. Also, ego-resilience moderated between STS and job satisfaction among mental health social workers. But social support showed no moderating role between STS and job satisfaction among mental health social workers.

-According to the analysis results, 'understanding suicide and intervention' should be considered as a priority during training education for mental health social workers. 'crisis intervention', 'understanding family intervention and case studies', 'human rights and advocacy,' 'understanding mental health law and policy,' 'developing and evaluating mental health programs'.

Conclusions

Finally, the chairman will discuss issues and effective intervention programs to overcome and future directions of SVC provider and user issues in Korea.

Conflict of interest disclosure

STS resolution program, professional training, space centered approach.

258/320. Service Provider and User in Mental Health.

Autores:

M. Choi¹; M. Yoon²; J. Kwon³; Y. Moon⁴.

Centro de Trabajo:

¹Baekseok University; ²Professor, Chonbuk National University, Jeonju, South Korea; ³Professor, Semyung University, Jecheon, South Korea; ⁴Professor, Donga University, Pusan, South Korea.

Introduction

The title of my prestation in this synposiun is "An Exploration on the Applicative Potentials of the Late Modern Social Space to Deinstitutionalization of the Mental Health Field". This study aims to explore the theoretical and practical potentials of the late modern social space theories concerning deinstitutionalization issues in the field of the Mental Health. Deinstitutionalization, the process of converting the living space mentally ill people from facilities to the community, is a meaningful event realizing the modern ideology of human rights and welfare in social work territory. Although the continuous and accumulative efforts to realize the ideas of deinstitutionalization, which have focused on the ideological validity and the conditions and administrative supports needed for materialization, however, discussing the issues without analyzing late modern societal space neglects the constraints of the generic and comprehensive 'space' in which the deinstitutionalization can actually occur.

Objectives

Thus, this study attempts the following by analyzing the concrete reality of social space: focusing on deinstitutionalization in a larger social context, different from previous studies that discussed it on a normative and fragmentary level; and more concretely analyzing the realistic limits and challenges facing deinstitutionalization.

Methods

In order to do this, previous literature related to deinstitutionalization is laid out and theories of late modern social space are studied.

Results

Based on this, the kinds of phenomenon that occur when this sort of late modern social space meets with the deinstitutionalization of mentally ill people are analyzed.

Conclusions

Finally, based on the results, the study suggests several implications to realize the rights and welfare of mentally ill in the late modern space concerning deinstitutionalization.

Conflict of interest disclosure

None

258/321. Service Provider and User in Mental Health

Autores:

M. Yoon¹; J. Kwon²; Y. Moon³; M. Choi⁴.

Centro de Trabajo:

¹Chonbuk National University; ²Semyung University; ³Dong-A University; ⁴Baekseok University.

Introduction

<What can we do for the Secondary Traumatic Stress and Job Satisfaction among Mental Health Social Workers ? >

Mental Health Social workers(MHSW) are increasingly being called on to assist survivors of childhood abuse, domestic

violence, violent crime, mental disorder, disasters, and war and terrorism. It has become increasingly apparent that the psychological effects of traumatic events extend beyond those directly affected. Secondary traumatic stress (STS) is becoming viewed as an occupational hazard of providing direct services to traumatized populations.

Objectives

The purpose of this study was to investigate moderating effects of ego-resilience and social support between secondary traumatic stress and job satisfaction among mental health social workers.

Methods

Data were collected from 285 mental health social workers who were working at 38 community mental health center in South Korea. Collected data were analyzed by frequency, t-test, moderated multiple regression and simple slope analysis.

Results

The major findings of this study were as follows: First, secondary traumatic stress were significantly related to the job satisfaction. Second, ego-resilience and social support were significantly related to the job satisfaction. Third, ego-resilience moderated between secondary traumatic stress and job satisfaction among mental health social workers. But social support showed no moderating role between secondary traumatic stress and job satisfaction among mental health social workers.

Conclusions

Many Social workers engaged in direct mental health practice are highly likely to be secondarily exposed to traumatic events through their work with traumatized populations. These findings supported the importance of secondary traumatic stress program and self-care program in mental health field. Suggestions of mental health social worker were discussed

Conflict of interest disclosure

The sample was confined to licensed, master's-level mental health social workers in Korea. Therefore, the results of this study may not be generalizable to the broader population of social workers such as bachelor's-level social workers, unlicensed social workers in mental health sector.

258/327. Needs Analysis of Training Education for Mental Health Social Workers in South Korea

Autores:

J. Kwon¹; Y. Moon²; M. Yoon³; M. Choi⁴.

Centro de Trabajo:

¹Dept.social Welfare, Semyung.ac.kr; ²Dept. Social Welfare, Dong-a University; ³Dept.social Welfare, Chonbuk National University; ⁴Dept.social Welfare, Baekseok University.

Introduction

Korea enacted the Mental Health Act in December 1995, Training institutions and regulations for mental health professionals were introduced in order to systematically raise mental health professionals entailed in the Mental Health Act.

20 years after mental health social worker training procedures were first introduced, Korea is facing increased demand for a transformation and expansion in the services provided by mental health professionals with an all-out amendment of the Mental Health Act in 2017.

Objectives

The purpose of this study is to provide basic material for improving training education, based on a needs analysis of training education of mental health social workers, in order to preemptively respond to the changing environment.

To achieve this objective, a survey was conducted with 144 Level 1 and 106 Level 2 mental health social workers (total 250).

Methods

Research Methods were importance and the difference with current level were analyzed using the t-test, the Borich Formula, Locus for Focus model and AHP analysis.

Results

According to the analysis results, 'understanding suicide and intervention' should be considered as a priority during training education for mental health social workers. The order of subsequent importance is 'crisis intervention', 'understanding family intervention and case studies', 'human rights and advocacy,' 'understanding mental health law and policy,' 'life cycle mental health', 'understanding addiction and intervention,' 'interviewing by mental health diagnosis', 'community resource and mobilization,' and finally 'developing and evaluating mental health programs.' And It was discovered that crisis intervention, community resource and mobilization competencies should be emphasized more in community - based practice sites than in medical fields

Conclusions

Mental health social worker training program contents should be improved to develop the core competences required anew in the education of mental health social workers under the changing mental health environment.

Conflict of interest disclosure

Mental health social worker, core competency, training education, needs analysis. Empowerment of people with living experience of disability

Recovery movement

258/25. Participación de la persona usuaria en la promoción de su salud mental, a todo los niveles de planificación

Autores:

B. Presilla Liñero¹; M. Garay Arostegui²; C. Monreal, Güioisma³; I. Torres, Solis⁴.

Centro de Trabajo:

¹Fundacion Argia; ²Psicóloga Clínica, Responsable De Centros Y Estructuras Intermedias De La Comarca Bilbao. Red

*De Salud Mental De Bizkaia, Osakidetza, Bizkaia, España.;
³Psicóloga Clínica, Directora Del Centro De Rehabilitación
Psicosocial Crps, Egues, Navarra, España.; ⁴Psiquiatra, Re-
sponsable De Salud Mental, Subdirección De Salud Mental
Y Programas Asistenciales. Dirección General De Asisten-
cia Sanitaria. Sccc. Ses. Servicio Extremeño De Salud, Ex-
tremadura, España.*

Introduction

Introducción: La implementación del Modelo de Recuperación hace necesario un enfoque sistémico de la planificación en salud mental. Esto implica el reto de hacer real la participación de la persona usuaria a todos los niveles: micro (en su plan de atención individualizado), meso (en la organización que le presta apoyo), macro (en la definición de estrategias y políticas de salud mental. Necesitamos compartir experiencias entre diferentes entidades cara a mejorar nuestros resultados.

Objectives

Objetivos: Proponemos la realización de un simposio en donde podamos debatir las prácticas que estamos planteando en diversas organizaciones en diferentes comunidades del estado.

Methods

Métodos: Planteamos presentar el simposio en red con organizaciones de varias comunidades autónomas que acompañan a personas que sufren enfermedad mental: RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA presenta La participación de la persona usuaria en el nivel micro (en su plan de atención individualizado), AVANVIDA de Navarra presenta La participación de la persona usuaria en el nivel meso (en la organización que le presta apoyo). SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SSCC. SES. presenta la participación de la persona usuaria en el nivel macro (en la definición de estrategias y políticas de salud mental). ARGIA Fundazioa presenta el simposio y una visión general.

Results

Resultados: Hemos conocido la situación de la participación de las personas usuarias en diversos puntos de la geografía española, también hemos establecido un debate gracias al que identificamos buenas prácticas en los tres niveles: micro, meso, y macro; y avanzamos áreas de mejora en los tres niveles.

Conclusions

Conclusiones: El derecho de las personas a participar en la promoción de su salud implica una adaptación de los niveles micro macro y meso. Hemos compartido experiencias que orientan posibles vías de mejora en nuestras entidades.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/27. Recovery developments in Norway.

Autores:

M. Borg¹; K. Johansen²; A. Pedersen³; K. Husum Løken⁴.

Centro de Trabajo:

¹University College Of Southeast Norway; ²Kbt-mid Norway And Ntnu, Institute For Mental Health; ³Department Of Social Affairs, Housing And Inclusion, Bergen; ⁴Sagatun User Controlled Centre.

Introduction

Four examples of recovery initiatives in Norway will be presented

1) Construction of a user-managed hub for recovery in Norway

An initiative has been taken to facilitate that 5 user-run regional centers in Norway are developed into hubs for recovery with both national and regional functions. In this presentation, we will outline the idea behind establishing the hub, how to strengthen recovery particularly related to social aspects and human rights and what we see as major challenges.

Objectives

2) User-driven innovation in recovery-oriented services

It is a big challenge is to accomplish that service-users evolve from being recipients to becoming empowered service transformers. A user-controlled center has tested out different approaches for recovery developments. Enabling the implementation of such processes involves several dimensions; like having right partners, initiating empowerment processes, facilitate and follow-up. In the presentation, further information about the steps involved and the concrete actions and partnerships is offered.

Methods

3) Peer support worker-training

A training course has been offered for the last 11 years with the aim of strengthening experiential knowledge. The course lasts for one year and includes theory, practice as well as a final assignment. In the presentation the course program will be outlined as well as how we have collaborated with services to establish proper jobs for the peer support works.

Results

4) Service users experiences with peer support work

There is an increase of peer support workers (PSW) in services and organizations. Many of these positions are temporary with unclear functions great variety in salaries. There is a lack of knowledge about how service users experience the support from PSW. In a recent qualitative study, the following findings were revealed: 1) More careful listening; 2) Peer Support Workers' bridging and bonding; 3) It depends on the person; 4) A place where you can be yourself. The findings will be discussed and related to the PSW unique roles, as well as opportunities and challenges.

Conclusions

Following the presentations, we will have a discussion with the audience about key issues in recovery orientation of services.

Conflict of interest disclosure

None

258/58. "Inserción laboral en Salud Mental. Cuatro iniciativas de empresa social y solidaria"

Autores:

G. Homet¹; M. Ruiz²; J. Castillo³; F. Vilà⁴.

Centro de Trabajo:

¹Comunitat Terapèutica Del Maresme Serveis Salut Mental;

²Gerente.gerencia. El Molí D'en Puigvert. Palafròls. España;

³Director Gerente. Gerencia. Apunts. Barcelona.españa;

⁴Director Del Sociosanitario. Dirección. Cuina Justa. Salt Boi De Llobregat. España.

Introduction

Debate sobre experiencias, en Cataluña y Baleares, de iniciativas económicas en el contexto de empresas sociales y solidarias. Para la creación de lugares de trabajo para personas con enfermedad mental. Su viabilidad económica se realiza en una economía de mercado como la nuestra, compatibiliza su rentabilidad con creación de empleo de calidad, ajustada a las necesidades individuales de las personas. Estos Centros Especiales de Empleo, cuentan ya con un largo recorrido y agrupan a más de 500 lugares de trabajo. Están articuladas con las redes públicas de asistencia a la enfermedad mental.

Objectives

Más que el relato del lugar que ocupa la inserción laboral en la rehabilitación psicosocial, la Mesa se ocupará de las experiencias concretas, finalidades, objetivos y resultados, estrategias y planes de viabilidad. También, el camino recorrido hacia su consolidación, así como las perspectivas y planes de futuro.

Methods

Creemos que las experiencias, fruto de iniciativas de la sociedad civil, son lo suficientemente importantes para su exposición y debate para la consecución de una inserción laboral de las personas con enfermedad mental y todos los beneficios que ello conlleva, desde la perspectiva de iniciativas económicas viables y sostenibles y dentro de la economía social y solidaria, sin ánimo de lucro, y cobrando sentido en el conjunto de medidas necesarias para la inserción social y laboral de la persona con enfermedad mental y la mejoría de su calidad de vida.

Results

Las entidades participantes están comprometidas en el marco de la Salud Mental Comunitaria, en el paradigma de la recuperación y en la mejoría de la calidad de vida como objetivo último.

Conclusions

Asimismo, todas estas experiencias poseen un largo recorrido y volumen lo que ha generado una práctica y un determinado saber sobre esta práctica que creemos puede ser de interés en un Congreso Internacional de Rehabilitación Psicosocial extensible a otros territorios, especialmente en lo que se refiere a un debate sobre esta práctica.

Conflict of interest disclosure

No hay ningún conflicto de interés.

Training in RPS

258/127. International Examples of Training in Psychosocial Rehabilitation: Developing Knowledge and Expertise regardless of your role

Autores:

M. Farkas¹; M. Navarro, Miguel Angel Gimeno²; L. Korev-aar³; P. Carozza⁴; M. Farkas⁵.

Centro de Trabajo:

¹Center For Psychiatric Rehabilitation, Boston University;

²Psychologist. . Professor,coordinador Master Rehabilitación

Psicosocial En Salud Mental Comunitaria. University Jaume . Castellon, Spain.; ³Professor. Rehabilitation. Director, Research And Innovation Center For Rehabilitation. Associate Degree For Experts By Experience In Health & Welfare. Hanze University Of Applied Sciences. Groningen. The Netherlands; ⁴Psiquiatrisco –director Of Master “evidence-based And Recovery – Oriented Psychosocial Treatments In Community Psychiatry”.university Of Ferrara. Director, Mental Health Dept. Ferrara. Italy.; ⁵Psychologist. Professor. Director Of Training & T.a. Center For Psychiatric Rehabilitation. Boston University. Boston. Usa.

Introduction

Introduction: Psychiatric/Psychosocial Rehabilitation is a well-established field, with its own base of knowledge, values and techniques. Workers in these services however come from many disciplines and backgrounds. How should the field sustain its growth and development in terms of supporting both new workers, as well as those already in the field, to be able to deliver high quality Psychiatric Rehabilitation services?

The Symposium is intended for trainers, faculty, administrators and potential people looking for training--whether you are a provider with experience of mental health recovery /expert by experience, or no personal experience; whether you are working towards an academic degree or working in the field having already graduated, regardless of your discipline. Speakers present four different example training programs for workers to gain knowledge and expertise about psychosocial rehabilitation. The symposium will raise significant issues in training personnel today and engage in a discussion with the audience to begin to answer them.

Objectives

Objective 1: To increase understanding of different approaches to training the Psychosocial/ Psychiatric Rehabilitation workforce.

Objective 2: To increase awareness of significant issues in ensuring high quality future workforce

Objective 3: To increase participant reflection on possible solutions

Methods

Method: The symposium will draw from research and experience to present the four examples. Significant issues in training, which can limit the evolution in Psychiatric Rehabilitation currently and possible solutions, will be drawn from the experience of the speakers and audience discussion. The working language will be English.

Results

Results: Participants will understand the four programs, their student body, the roles they gain upon completion, their course of study- as well as the major issues in training facing the field today and begin to reflect on the suggested solutions.

Conclusions

Conclusion: Both academic and in-service programs now exist to support the interdisciplinary workforce of Psychosocial/Psychiatric Rehabilitation, including Experts by experience. New technologies, new methods of developing expertise, new formats, new types of students will be necessary to keep supporting the lifelong learning needs of a future workforce, if Psychiatric Rehabilitation is to sustain itself over the long term.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest

PSR across cultures

258/21. intervención cultural con personas inmigrantes con enfermedad mental

Autores:

F. Recalde Iglesias¹; A. Qureshi Burckhardt²; M. Ngoma³.

Centro de Trabajo:

¹Servicio Prisemi Comunidad De Madrid; ²Psicologo, Hospital Vall Debrrom Barcelona; ³Tecnico Integracion Social Equip De Apoyo Socio Comunitario San Fernando De Henares, Comunidad De Madrid Grupo Exter.

Introduction

Es cada vez mas numerosa la presencia de personas inmigrantes con enfermedad mental en los recursos sociosanitarios de los países de acogida de los inmigrantes y es necesario hacer una reflexión sobre la necesidad de mejorar el conocimiento sobre esta población y realizar intervenciones específicas

Objectives

1. Visibilizar a los asistentes la realidad de la existencia de inmigrantes con enfermedad mental, ese perfil existe ahora mismo y su número es cada vez mayor y demanda como cualquier otro colectivo recursos sociales, educativos, médicos, psicológicos, legales etc
2. Enfatizar la importancia de la cultura a la hora de la intervención con este perfil de usuarios y sensibilizar a los asistentes acerca de la necesidad de asumir una disposición " intercultural" en la evaluación e intervención con esta población y la necesidad de adquirir habilidades tanto relacionales como académicas para dar una atención mínimamente de calidad a esta población.
3. Reclamar así mismo a las instituciones que actúen ante esta situación en cuanto a su nivel de competencias: legislación, inclusión de minorías culturales en el tejido laboral; sanitario, social, educativos etc. creación de dispositivos específicos, eliminar barreras de acceso a los servicios etc.
4. Exponer algunas estrategias, buenas prácticas y modelos de trabajo intercultural que se están realizando a nivel internacional.

Methods

exposición de 3 expertos sobre el tema

Results

se expondrán los resultados de un estudio realizado en madrid

Conclusions

cada ponente presentara sus propias conclusiones

Conflict of interest disclosure

no disponemos de este dato

258/313. Evidence-based psychosocial rehabilitation in East Asia

Autores:

T. Hwang¹; K. Choi²; J. Yu³; E. Lee⁴; S. Ikezawa⁵; S. Yamaguchi⁶.

Centro de Trabajo:

¹National Center For Mental Health; ²Psychologist, Department Of Psychology, Korea University, Seoul, South Korea; ³Psychiatrist, Department Of Psychiatry, Eulji University

Hospital, Daejeon, South Korea; ⁴Psychologist, Department Of Psychology, Korea University, Seoul, Korea; ⁵Psychiatrist, National Center Of Neurology And Psychiatry, National Center Hospital, Tokyo, Japan; ⁶Department of Psychiatric Rehabilitation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan.

Introduction

Evidence-based psychosocial rehabilitation (PSR) aims to promote recovery of service recipients with severe mental illness by providing best practices in improving various life domains of basic living skills, familial and interpersonal relationship, education, leisure and overall quality of life. We aim to present various PSR approaches with scientific evidence provided in South Korea.

Objectives

The first speaker (KHC) will present data from a randomized controlled trial of cognitive rehabilitation (CR) for middle or older aged individuals with chronic schizophrenia. The results indicate that CR improved some cognitive functioning, and was effective as an adjunctive treatment to the usual PR services provided in inpatient settings. He will highlight that CR is one of the key PSR services targeting both enhancement of cognitive functioning and synergistic enhancement of various functions including social and vocational functioning. Finally, he will discuss how to disseminate CR services in inpatient hospitals and/or community mental health settings. The second speaker (JCY) will present data from a 'Empowerment program for the children of severe mentally ill (Dodam-Dodam)'. Dodam-Dodam was developed for the empowerment of the children of severe mentally ill, age 10 and 11. Dodam-Dodam is a 8 session program and each session is designed to relieve the social and psychological difficulties and to inspire the sense of self-esteem, self-worth. After the program, the children showed big change in spontaneity, relationship with people (parents, mentors and peers), resilience, self-esteem and self-worth.

The third speaker (EBL) will present a recent randomized controlled trial of community based behavioral activation (BA) program.

Specifically, she will present 1) whether BA as an adjunct to treatment as usual (TAU) would produce greater reductions in negative symptoms of schizophrenia as compared to TAU only in community mental health settings, 2) how mental health professionals perceived BA as an adjunct treatment to TAU, and 3) future directions for further dissemination of BA in community mental health settings. The fourth speaker (SY) will present the summary of evidence-based supported employment in Japan, and the results of economic evaluation through a RCT for cognitive remediation and supported employment. The economic evaluation demonstrates potential cost-effectiveness for cognitive remediation and supported employment (e.g., greater outcome and lower cost), compared to traditional vocational services. Last, the fifth speaker (SI) will discuss similarities and differences in evidence-based PSR between Japan and Korea, and further discuss future collaborative directions for facilitating and disseminating evidence-based PSR.

Conflict of interest disclosure

None.

Housing programs

258/203. Vivir en autonomía: la experiencia de Supported Housing

Autores:

A. Cammarota¹; A. Maone²; D. Barazzetti³; M. Biondo⁴.

Centro de Trabajo:

¹Solaris Onlus Association; ²Department Of Mental Health In Rome 1, Regional Vice President For Europe Of Wap; ³Family -solaris Onlus Association, Rome, Italy; ⁴User -solaris Onlus Association, Rome, Italy.

Introduction

Las estructuras residenciales representan un componente esencial de los sistemas de salud mental de comunidades en los países en los cuales el eje de la intervención psiquiátrica se ha trasladado del hospital al territorio, aunque con diferentes tiempos y métodos. En línea con el paradigma de “recovery”, se construyó un modelo innovador de residencia, llamado Supported Housing, basado en viviendas independientes con apoyo flexible, en lugar de estructuras institucionales controladas.

Este enfoque encuentra mayor difusión y consenso, especialmente entre los usuarios, favoreciendo sus aspiraciones de autodeterminación.

En los últimos veinte años, el Supported Housing ha sido objeto de numerosos estudios, para identificar y definir los criterios esenciales del enfoque y para evaluar los resultados de su aplicación. Los análisis más recientes han permitido concluir que las intervenciones de Supported Housing, y en particular aquellos que enfatizan la decisión del usuario, pueden mejorar las condiciones de vida y producir niveles más altos de satisfacción del usuario. También ocurre señalar que la necesidad de alojamiento y de asistencia se pueden evaluar por separado: una casa “real”, digna y no transitoria y una red de atención domiciliar flexible.

Objectives

El Simposio tiene el objetivo de comparar diferentes experiencias de Supported Housing empezando del reconocimiento de la extrema variabilidad de tipologías, que corresponde a una terminología igualmente amplia, con el fin de innovar y abrir nuevos caminos hacia nuevas perspectivas.

Methods

Se quiere favorecer una amplia comparación entre los participantes y se identificará un método que permitirá profundizar la comparación entre diferentes terminologías y afiliaciones lingüísticas.

Results

Importancia de la riqueza y validez de las experiencias de Supported Housing también para parar los señales de tronzado que surgen en algunos países. Se van a definir herramientas de comunicación entre los participantes que permitan un intercambio a lo largo del tiempo.

Conclusions

Un resumen de los aspectos más significativos que surgen de la comparación, con especial atención a los diferentes significados que se encuentran detrás de las diferentes denominaciones, será devuelto a los participantes a través del presentador.

Conflict of interest disclosure

Authors declare no conflict of interest

258/281. Servicios de soporte a la Vida Independiente de personas con trastornos de salud mental

Autores:

A. Tomàs¹; T. Orihuela Villameriel²; A. Solé Farrás³; A. Tomàs Castellano⁴; E. Vinyals⁵.

Centro de Trabajo:

¹Asociación Barcelona Salud Mental. Servicios De Vida Independiente.; ²Dirección Técnica. Fundación Intrass.; ³Coordinadora Instituto Municipal De Personas Con Discapacidad. Area De Derechos Sociales. Ajuntament De Barcelona; ⁴Psicóloga. Asociación Barcelona Salud Mental. Servicios De Vida Independiente.; ⁵Educador. Presidente Federación Veus. Entidades Catalanas En Primera Persona.

Introduction

El acceso y el mantenimiento independiente en la propia vivienda es una de las necesidades de las personas con dificultades de salud mental y es factible darle respuesta si se aplican medidas de soporte adecuadas a las necesidades y características individuales.

El programa presentado se integra en el marco de intervención de BCN Salud Mental, alianza estratégica formada por entidades dedicadas a la promoción de la salud mental comunitaria que operan en Barcelona y que pretende garantizar la continuidad de la atención social y sanitaria y la integración social de las personas afectadas de un trastorno mental.

Objectives

El objetivo de la propuesta es la presentación y debate de un programa que articula los diferentes recursos disponibles en la ciudad de Barcelona para promocionar la autonomía de las personas con trastorno mental.

El debate incorpora a diferentes actores: profesionales del sector, representantes de la administración y representantes en primera persona para garantizar un debate plural que integre las diferentes miradas.

Methods

Se presentará la experiencia acumulada del programa y los datos de las memorias como muestra de las limitaciones y retos del programa en un entorno urbano señalando la incidencia de los determinantes sociales de la salud.

Results

Durante el 2017 se han atendido a 239 personas usuarias desde los servicios de atención al domicilio y el conjunto de programas se han desarrollado en los diferentes territorios de referencia siguiendo los mismos criterios técnicos y de organización asistencial.

Conclusions

El programa se consolida como una alternativa necesaria para facilitar la accesibilidad a los procesos de Vida Independiente de la población con trastornos de salud mental aunque es claramente insuficiente para dar respuesta a las necesidades detectadas y a los retos de futuro de una atención basada en el modelo de recuperación y de derechos de ciudadanía.

Employment programs

258/13. El impacto de la estrategia IPS en los resultados vocacionales y no vocacionales para el logro de empleo ordinario

Autores:

N. Caballero Estebaranz¹; F. Rodríguez Pulido²; N. Caballero Estebaranz³; D. Oramas Pérez⁴.

Centro de Trabajo:

¹Sinpromi; ²Profesor Titular De Psiquiatría Universidad De La Laguna. Director Pirp Tenerife; ³Doctora En Ciencias Médicas Y Licenciada En Psicología. Responsable Eaiie Tenerife; ⁴Médico Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria. Servicio Canario De Salud.

Objectives

1. Exponer resultados vocacionales sobre la inserción de las personas con discapacidad por trastorno mental de larga duración en el mercado laboral ordinario.
2. Exponer los resultados no vocacionales relacionados con la: hospitalizaciones, autoestima y calidad de vida
3. Presentar resultados sobre la satisfacción de los usuarios y las empresas con la estrategia IPS

Methods

Ponente 1: Dr. Prof. Francisco Rodríguez Pulido. Profesor de psiquiatría Universidad de La Laguna y Director del Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial de Tenerife. España. "La aplicación del modelo Individual Placement and Support en la red de redes de la recuperación de las personas con TMG"

Ponente 2: Dra. Nayra Caballero Estebaranz. Doctora en ciencias Médicas. Licenciada en Psicología. Sinpromi. Tenerife. España. "Resultados vocacionales en el empleo ordinario de las personas con trastorno mental grave (TMG)"

Ponente 3: Dácil Oramas Pérez. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio Canario de Salud. Resultados de la investigación de los componentes no vocacionales en el empleo ordinario de las personas con trastorno mental grave (TMG)"

Ponente 4: María Jesús Melián Cartaya. Licenciada en Psicología. Tenerife. España. "La satisfacción de las personas con TMG con el empleo ordinario en la Estrategia IPS"

Results

Se expondrán los resultados vocacionales y no vocacionales con la estrategia IPS en Tenerife

Conclusions

La singularidad de esta estrategia IPS es efectiva desarrollandose en el marco de una Red de redes de recursos como parte integrada en los procesos individuales de recuperación Clínica y Personal.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/125. Salud mental y empleo: tramas vinculares y aceptación de la diferencia; histórico rehabilitación madrid y; políticas de empleo.

Autores:

S. Carralón¹; J. Augusto Colis²; C. De Fuentes¹.

Centro de Trabajo:

¹Fundación Manantial; ²Psiquiatría Y Vida.

Introduction

Desde la perspectiva de Salud Mental y Empleo, se plantea como necesario alejarse de una práctica profesional centrada en el pedagogismo y el asistencialismo, práctica que presupone que las personas con problemas de Salud Mental por estructura psíquica, "no saben" y "no pueden", y acercarse a una práctica profesional centrada en la capacidad de la persona.

Objectives

Ofrecer una panorámica sobre los diferentes proyectos gestionados desde el Área de Empleo de Fundación Manantial, haciendo especial hincapié en el modelo teórico y técnico desde el que se trabaja.

Ofrecer una visión contextualizada de los orígenes y evolución de los planteamientos y objetivos de la rehabilitación laboral, armonizados con los procesos de cambio social y del mercado de trabajo.

Identificar buenas prácticas y experiencias en el empleo de las personas con problemas de salud mental en diversos países del mundo.

Methods

A través de una exposición temática, se presentarán diferentes Proyectos de Empleo estableciendo relaciones directas durante la exposición, entre el modelo teórico y el uso de la técnica en la práctica. Además se presentarán las principales intervenciones y espacios de rehabilitación laboral, y se recabará legislación tanto de empleo como de salud mental, a nivel internacional.

Results

Se presentarán y comentaran los datos del ejercicio anual 2017, en el que en torno a 360 personas con problema de Salud Mental tuvieron actividad laboral en los proyectos de Empleo de Manantial.

Además se comentarán los resultados de la inserción laboral en rehabilitación entre los años 1991-2017, así como el impacto de sus iniciativas y proyectos de formación y empleo.

Y se presentarán los recursos de apoyo al empleo en función de la edad de las personas en desempleo.

Conclusions

Establecer dinámicas vinculares orientadas hacia la parte sana de la persona y hacia sus capacidades y competencias, favorece la posibilidad de que las personas con problemas de salud mental accedan a empleo con mayores garantías. Fomentar el camino hacia la profesionalización en los diferentes Proyectos de Empleo y la generación de espacios inclusivos donde se promueve la aceptación de la diferencia, impulsa la propia profesionalización del colectivo.

258/260. Programa A Prop Jove. Programa de Inserción Laboral para jóvenes con dificultades en salud mental

Autores:

A. Tomàs Castellano¹; F. Villegas²; C. Turull³; V. Perez⁴; E. Vinyals⁵.

Centro de Trabajo:

¹Asociación Barcelona Salut Mental; ²Psicòlogo. Area Rehabilitación Psicosocial. Asociación Barcelona Salut Mental. Barcelona. España; ³Responsable De Programas Transver-

sales De Ocupación. Dirección De Programas Transversales De Ocupación. Barcelona Activa Ajuntament De Barcelona; ⁴Psicòloga. Coordinadora Programa A Prop Jove. Bcn Activa. Ajuntament De Barcelona; ⁵Educador. Presidente Federació Veus. Entitats Catalanes En Primera Persona. Barcelona.

Introduction

Debate con diferentes actores sobre el acceso a tiempo de los jóvenes con dificultades de salud mental a los servicios de inserción laboral y formativa. El debate se organizará desde la experiencia del Programa A Prop Jove: programa de inserción laboral y formativa para jóvenes con malestar psicológico impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona (Servicios Municipales de Ocupación: BCN Activa) y gestionado por entidades especializadas en inserción laboral y salud mental. Se trata de un programa pionero al realizarse en espacios comunitarios, integrado en la cartera de servicios de los servicios municipales de ocupación e integrar la perspectiva de salud mental.

Objectives

El objetivo del servicio es facilitar el acceso al mercado laboral o el retorno al sistema educativo a personas jóvenes con algún problema relacionado con la salud mental que necesitan un itinerario personalizado sin exigirles la disposición de diagnóstico, tratamiento en salud mental o certificado de discapacidad.

El Debate tiene por objetivo integrar la mirada de las entidades expertas en salud mental, la de los servicios municipales de ocupación y la del movimiento asociativo en primera persona para señalar la necesidad de promover el acceso a tiempo a los itinerarios personalizados de inserción laboral des de entornos comunitarios.

Methods

El debate se organizará desde la experiencia del programa A Prop Jove y de los resultados aportados des de los diferentes actores participantes.

El Programa A Prop Jove contempla tres modalidades de intervención: itinerarios gestionados exclusivamente des del programa, itinerarios cogestionados con programas de servicios de inserción generalistas y interconsultas a profesionales para favorecer la continuación de los jóvenes en los itinerarios de inserción que ya han iniciado

Results

El Programa A Prop Jove ha atendido 170 jóvenes menores de 35 años des de los puntos de programa ubicados en equipamientos comunitarios en tres distritos de Barcelona

Conclusions

El debate aportara elementos de revisión y reflexión sobre el acceso a tiempo de las personas jóvenes con dificultades de salud mental a un itinerario de inserción laboral o de retorno al sistema educativo adaptado a sus necesidades des de un entorno comunitario.

258/332. Labor rehabilitation centers: research in community of Madrid.

Autores:

C. Rebolleda Gil¹; R. Naranjo Valentin²; M. Martínez Galindo³; F. Ballesteros Pérez⁴.

Centro de Trabajo:

¹Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias; ²Clinical Psychologist. Centro De Rehabilitación Laboral Retiro. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hos-

pitalarias. Madrid (Spain); ³Occupational Therapist. Centro De Rehabilitación Laboral Retiro. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain); ⁴Doctor Of Psychology. Centro De Rehabilitación Laboral Fuencarral. Grupo ⁵. Madrid (Spain).

Introduction

The labor integration of people with Serious Mental Illness is a clear commitment that is being made from the "Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid". This has promulgated the creation of 22 Labor Rehabilitation Centers from the nineties to the present. One of the tasks of the professionals of these centers is to investigate the different variables that influence the process of labor integration of these people, as well as to check the effectiveness of them. In the present symposium the results of several of these investigations are exposed.

Objectives

Present the results of research that are currently being carried out from various labor rehabilitation centers of te Community of Madrid

Methods

It is proposed that the symposium contain the following communications and structure. All of them will be presented in Spanish

Chairman: Carlos Rebolleda Gil. Doctor of Psychology. Centro de Rehabilitación Psicosocial Aranjuez. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

1.Labor rehabilitation centers and severe mental disorder: experience and follow-up of users in the community of Madrid.

Presenter: Raúl Naranjo Valentín. Clinical Psychologist. Centro de Rehabilitación Laboral Retiro. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain)

2.Community participation in people diagnosed with severe mental illness users of labor rehabilitation centers.

Presenter: María Martínez Galindo. Occupational Therapist. Centro de Rehabilitación Laboral Retiro. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

3.Analysis of the Perception of Psychosocial Risks in people with severe mental disorder in the work context: Quantitative analysis

Presenter: Francisco Ballesteros Pérez. Doctor of Psychology. Centro de Rehabilitación Laboral Fuencarral. Grupo 5. Madrid (Spain).

4.Analysis of the Perception of Psychosocial Risks in people with severe mental disorder in the work context: Qualitative analysis

Presenter: Diana Torres Ruiz. Psychologist. Centro de Rehabilitación Laboral Fuenlabrada. Fundación Manantial. Madrid (Spain).

Results

Throughout the symposium will be presented the results of the research that are pointed out in the methods section.

Conclusions

Throughout the symposium will be presented the conclusions of the research that are pointed out in the methods section.

Conflict of interest disclosure

No conflicts

Arts and psychosocial rehabilitation

258/12. Creative therapies for the improvement of people with severe mental illness

Autores:

F. Rodríguez Pulido¹; N. Caballero Esteban²; P. Martín Cuadrado³.

Centro de Trabajo:

¹Ascatec; ²Doctor In Psychology. President Of Ascatec.tenerife.; ³Bachelor Of Arts With Specialty Dramatic Textual. Association Canary Creative Therapies (ascatec). Tenerife.

Introduction

Association Canary Creative therapies (ASCATEC) has ten years of experience with creative therapies in Tenerife for people with severe mental illness. With this kind of therapies, supported by scientific foundations, we find a large number of patients who affirm that when they develop their artistic part they are able to feel and express something that they could not do otherwise.

Objectives

Continuous and innovative work regarding the methods and modalities of intervention in patients with severe and chronic mental illness.

Normalization of the situation of people with TMS.

Restructuring of thought.

Attenuation of negative symptomatology.

Activation of new channels of expression-communication.

Methods

We will explain the different groups open to all people with severe mental illness in collaboration with the different rehabilitation resources

Results

Short videos will be displayed and we will explain the techniques that we use, the experience and the benefits developed through creative therapies

Conclusions

ASCATEC focuses primarily on healthy aspects of the person stimulating intuition, spontaneity and imagination, favoring the recovery process.

Conflict of interest disclosure

None

258/317. LO-CURA EL ARTE. Festivales en red desde otra mirada.

Autores:

P. Pibernat Deulofeu¹; F. Grasa Ubieto²; L. Romeo Ascaso³; (. Pendiente⁴.

Centro de Trabajo:

¹Festival Fes-map. Fundación Agustín Serrate; ²Co-director Fes-map Y Resposable Dinamización Cultural. Fundación Agustín Serrate (hu); ³Co-directora Fes-map. Directora De Vamos Scotland; ⁴Representante De 'l'altre Festival Internacional D'arts Escèniques De Barcelona.

Introduction

El impacto del arte como agente de socialización, Las manifestaciones artísticas son espacios de expresión

también para la denuncia. Desde el malestar propio y colectivo, visibilizan el ser que representan; el público y la sociedad son el receptáculo de ese malestar. Manifestaciones y obras que representan con dignidad la creación desestructurada: Del ridículo a la belleza, art-brut, outsider-art.

Objectives

1. La creación: en la inclusión social y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.
2. El arte como espacio socialmente compartido.
3. El papel del arte en el proceso terapéutico
4. Crear nuevos espacios transnacionales compartidos y nuevas oportunidades artísticas

Methods

-Dar voz a la participación colectiva en ocupaciones significativas a través del arte desde la comunidad y desde otra mirada.

- Explorar con los participantes las vivencias, experiencias e impresiones relacionadas con la participación colectiva
- Conocer el grado de disfrute en las actividades y sesiones
- Explorar las necesidades que presentan los participantes en relación a la inclusión social y al bienestar

Results

El simposio presentará:

- la filosofía y el enfoque del Fes-Map (Festival de las artes y salud mental de los Pirineos): Emprendimiento social: el arte como voz y canal de comunicación. Oportunidades de cooperación con artistas y/o convertirse en artistas emergentes. Espacios comunes e Impacto social.
- el trabajo en la red NEFELE (Networking European Festivals for Mental Life Enhancement) y el de los socios españoles: INTRAS
- L'altre Festival de teatro de Barcelona. Explorar otras maneras de acercarse, ver vivir y convivir con la salud mental desde las artes escénicas.

Conclusions

Necesidad de la existencia de una red europea de festivales para el fortalecimiento/promoción de la salud mental. Una manera de crear espacios comunitarios compartidos. Una manera de ofrecer las propias producciones artísticas

Conflict of interest disclosure

De los programas de rehabilitación en los servicios a los programas en la comunidad: un ejemplo las artes.

Las personas ya están en la comunidad, en ella viven: pero lo que faltan son espacios colectivos para compartir significados vitales.

De la dependencia de los síntomas, de la dependencia del tratamiento, a los espacios de disfrute y de vida.

Neurosciences

258/328. Hacia una psiquiatría con voz en la polifonía rehabilitadora

Autores:

M. Vargas Aragón¹; R. Molina Ruiz²; G. Lahera Forteza³.

Centro de Trabajo:

¹Fearp; ²Sección De Neurociencia Clínica De La Asociación Española De Neuropsiquiatría; ³Sociedad Española De Psiquiatría Biológica.

Introduction

La rehabilitación psicosocial es un campo interdisciplinar que comprende tradiciones asistenciales, científicas, prácticas y políticas diversas. Por ello puede decirse que la rehabilitación psicosocial es una suerte de “polifonía” en la que intervienen agentes muy diversos, con métodos también plurales, pero que comparten el objetivo común de reconstruir la ciudadanía de las personas que sufren trastornos mentales graves.

Uno de los efectos no deseados de esta apertura interdisciplinar de la rehabilitación psicosocial es el riesgo de no ser suficientemente entendida por tradiciones que tienen un método muy consolidado y, quizás por ello, también una actitud poco receptiva a nuevos enfoques. La psiquiatría, a pesar de ser uno de los agentes imprescindibles de la rehabilitación psicosocial, está en riesgo de verse excluida de esta “polifonía”.

Objectives

El objetivo general del simposio es sensibilizar a los psiquiatras sobre la importancia de incluir los objetivos de la rehabilitación psicosocial entre sus prioridades de atención a las personas con trastorno mental grave. Para ello en el simposio se buscará:

1. Delimitar el papel de la psiquiatría en la “polifonía” de la rehabilitación psicosocial.
2. Delimitar las fortalezas de la psiquiatría en esta colaboración.
3. Delimitar sus oportunidades de mejora.

Methods

Se propone desarrollar un simposio institucional entre representantes de tres sociedades científicas españolas con participación de psiquiatras:

- Asociación Española de Neuropsiquiatría (Sección de Neurociencia Clínica): Rosa Molina, presidenta de la sección.
 - Asociación Española de Psiquiatría Biológica: Guillermo Lahera, miembro de la junta directiva.
 - Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial: Martín Vargas, miembro de la junta directiva.
- Se realizarán tres exposiciones de 25 minutos seguidas de un coloquio posterior de 15 minutos. Total 90 minutos.
Moderador: Martín Vargas

Results

Tras el coloquio se consensuarán cinco fortalezas y cinco oportunidades de mejora al respecto, que cada representante trasladará a su respectiva asociación.

Conclusions

A determinar tras el coloquio

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/334. Research and rehabilitation on social cognition in schizophrenia

Autores:

J. Arroyo Cifuentes¹; O. Díaz Mandado²; C. Rebolleda Gil³; C. Caamaño Serna⁴; D. Gil Sanz⁵.

Centro de Trabajo:

¹Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias; ²Doctor Of Psychology. Miniresidencia Retiro. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).; ³Doctor Of Psychology. Centro De Rehabilitación Psicosocial Aranjuez. Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).; ⁴Psychologist. Miniresidencia San Miguel. Línea De Rehabilitación Psi-

cosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).; ⁵Doctor Of Psychology. Centro De Rehabilitación Psicosocial Padre Menni. Hermanas Hospitalarias. Santander (Spain).

Introduction

Over the last few years there has been a growing interest in deficits in social cognition in the case of schizophrenia, as well as in the treatment of them. Sensitive to this reality, from the area of psychosocial rehabilitation of the Hermanas Hospitalarias entity, multiple investigations are being carried out whose main results are exposed in the present symposium

Objectives

Present the results of research and interventions that are currently being carried out from the area of psychosocial rehabilitation of the organization Hermanas Hospitalarias

Methods

It is proposed that the symposium contain the following communications and structure. All of them will be presented in Spanish

Chairman: José Luis Arroyo Cifuentes. Psychologist/ Technical Director. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

1. Cognitive impairments in people with severe mental disorders: A review of nine meta-analyses.

Presenter: Olimpia Díaz Mandado. Doctor of Psychology. Miniresidencia Retiro. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

2. Neurocognitive and social cognition deficits in schizophrenic patients with preserved general intellectual functioning

Presenter: Carlos Rebolleda Gil. Doctor of Psychology. Centro de Rehabilitación Psicosocial Aranjuez. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

3. Deficits in social cognition as trait in schizophrenia and its relationship with psychosocial functioning

Presenter: Cora Caamaño Serna. Psychologist. Miniresidencia San Miguel. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (Spain).

4. Scores Project

Presenter: David Gil Sanz. Doctor of Psychology. Centro de Rehabilitación Psicosocial Padre Menni. Hermanas Hospitalarias. Santander (Spain).

Results

Throughout the symposium will be presented the results of the research and interventions that are pointed out in the methods section

Conclusions

Throughout the symposium will be presented the conclusions of the research and interventions that are pointed out in the methods section

Conflict of interest disclosure

No conflicts

Parallel session

Programs in PSR

258/212. Psychiatric Community Case Management Team and readmission-rate in

Autores:

M. Elsabbahy.

Centro de Trabajo:

Sheikh Khalifa Medical City.

Introduction

Across United Arab Emirates, much effort has been made over recent decades to shift away from institutional to community-based mental health care. However, despite all these efforts, much more has still to be done if we want to provide STEEEP which are Safe, Timely, Effective, Efficient, Equitable, and Patient Centered care as defined by the Institute of Medicine (IOM) in 2009 to all population with mental disorders in UAE in Abu Dhabi. This study will demonstrate the effectiveness of psychiatric community service to the patient by showing the link between community-based treatment and reduced admission or relapse rate.

Objectives

- o To evaluate & screen the effectiveness of CCMT services in Abu Dhabi.
- o To map the scientific evidence, best practices and the available technical resources relevant for the implementation of community service
- o To develop recommendations for action plans related to mental health treatment in Abu Dhabi.

Methods

A cross sectional study, by using a mixed methods approach we conducted a combination of survey and interviews to ascertain the effectiveness of the service, Community Case Management Team (CCMT) survey used for data collection. The study was conducted at CCMT in UAE-Abu Dhabi; three primary case managers were recruited to conduct the survey for 100 patients randomly selected out of total 213 patients served by CCMT, based on confidence interval $60\% \pm 7.01\%$.

The researcher will measure the patients' readmission rate to the hospital before and after the service for 6 months.

Results

There is strong evidence for the effectiveness of case management in psychiatry, the study results showed that when comparing the admission rate for the total sample before and after CCMT service, the admission rate within six months significantly decreased ($p < 0.0001$) after CCMT service, 54% were admitted 3 or more times within six months before CCMT service, whereas during

CCMT service, only 10% of the study sample was admitted 3 or more times.

Conclusions

In summary, this study found evidence to show that Community Case Management Team is a key innovation in the care of individuals with mental illness and their families; moreover, relapse prevention is a core outcome of CCMT services as relapse leads to readmission.

Conflict of interest disclosure

None

Special collectives and excluded people

258/70. Exclusión Social y Salud Mental: nuevos retos en rehabilitación psicosocial.

Autores:

J. Sevilla Llewellyn-Jones¹; B. Serván Redón-Luna²; R. Fernández García-Andrade³; E. Medina Téllez de Meneses⁴; B. Reneses Prieto⁵.

Centro de Trabajo:

¹Psiquiatra. Centro de Salud Mental del Distrito La Latina. Madrid.; ²Psiquiatra. Centro de Salud Mental del Distrito Centro. Madrid.; ³Psiquiatra. Equipo de Calle de Salud Mental HCSC y Centro Penitenciario de Segovia. Madrid. Segovia.; ⁴Equipo de Calle de Salud Mental Hospital Universitario La Paz. Madrid.; ⁵Psiquiatra. Jefe de Servicio. Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introduction

Introducción: Estudios epidemiológicos recientes señalan que entre el 20 y el 40% de las Personas Sin Hogar (PSH) en España presentan un Trastorno Mental Grave (TMG).

Objectives

Abordar el estudio de las PSH con TMG. (I) Analizar el papel del fenómeno migratorio sobre los pacientes que presentan un TMG y que se encuentran en situación de exclusión social extrema. (II) Analizar los factores asociados a la conducta delictiva en la población de PSH con TMG. (III) Presentar un proyecto sobre mediadores en la asociación trauma-psicosis en pacientes con TMG con /y sin situación de PSH. (IV) Realizar una revisión de los programas de continuidad de cuidados e intervención en PSH con TMG.

Methods

(I y II) son estudios descriptivos de una muestra de pacientes de un programa de atención psiquiátrica para PSH con TMG. (I) Se presenta un estudio observacional retrospectivo, donde se estudian las características de presentación, el curso y la evolución de la enfermedad

teniendo en cuenta el origen de la población. (II) Se comparan dos grupos de la muestra (con/ sin antecedentes penales) para estudiar las posibles diferencias. (III) Se presenta un proyecto sobre asociación trauma-psicosis en esta población. (IV) Presenta una revisión de los programas de continuidad de cuidados en esta muestra.

Results

(I) Se observó que más de la mitad de la muestra son extranjeros inmigrantes. PSH inmigrantes con TMG se observó una presentación, un curso y evolución diferente al de la PSH no inmigrante con TMG. (II) El 24,6% de la muestra tuvo algún antecedente penal y el 58,6% de este grupo ingresó en prisión; la coexistencia de comorbilidad con politoxicomanía y una duración prolongada del sinhogarismo, constituyeron el factor de riesgo más importante para la conducta delictiva. (III) Aportar mayor conocimiento entre la relación de acumulación de acontecimientos vitales traumáticos y la psicosis. (IV) Se presenta el modelo Equipo de Calle de Salud Mental (ECASAM).

Conclusions

La presentación de estos cuatro estudios revelan y abren nuevas líneas de estudio en la necesidad de una rehabilitación psicosocial integral y multidisciplinaria en este colectivo de las PSH con TMG.

Conflict of interest disclosure

There is no conflict of interest

Community based attention

258/285. Towards empowerment of people with mental health problems and families, an integrated approach: The experience of the Catalan Project Get Active for Mental Health.

Autores:

M. San Pío¹; D. Rojo²; M. Vinyals³; M. Plasencia⁴.

Centro de Trabajo:

¹Project Activa't Per La Salut Mental- Federació Salut Mental Catalunya; ²Psychiatrist, Mental Health Advisor For The Health Department Of Catalonia And Director Asistencial At Benito Menni. Barcelona.; ³President. Federació Veus D'entitats En Primera Persona. Barcelona.; ⁴Family Expert, President Of Salut Mental Mataró And Member Of The Executive Committee Of Federació Salut Mental Catalunya.

Introduction

Three studies made to services users and families in Catalonia and presented in 2009 reflected that there was a need in Mental Health Services to improve the care system in relation to: the right to information, the recovery and life project approach, participation in care, social inclusion, and families interventions. Therefore the Catalan Government (departments of Health and Social Affairs), the Catalan Federation for Mental Health and Federation Veus of people with self-experience initiated in 2015 the pilot project "Get active for mental health" (Activa't per la salut mental). It is being

externally evaluated in order to decide its inclusion to the public services portfolio, by Ivalua (catalan agency for evaluation of public policies) and others. The pilot project is being implemented in 12 points of the Catalonia in collaboration with local mental health public services and family and users advocacy associations, with more than 3.000 participants, and supported in its pilot phase with public financing of municipalities and regions and private funds.

Objectives

To make people with mental health problems, or risk of suffering them, and their families become active agents in their own process of recovery or improvement of well-being.

Methods

Activities and interventions addressed to people with mental health problems and families included in the pilot project are: information and advice service "Espai Situat", psychoeducation training programs (PROENFA, Klau Re), training for empowerment (Prospect program), Peer Support groups, training in facilitating peer support groups, recovery training program and self managed recovery plan, multifamilars groups, information materials (videos, leaflets, website) and training programmes for professionals.

Results

Different evaluation methods are being used, from a randomised controlled trial with 224 family units to impact and satisfaction questionnaires, included external evaluation of the implementation with qualitative and quantitative methods. A self-managed tool for improving the functioning of self-help groups has also been developed. The results available at the moment are positive regarding the interest, satisfaction and effectiveness of the project.

Conclusions

Analysis of results and implementation of this project suppose a great interest experience to improve mental health services in empowerment of users and families related approaches.

Conflict of interest disclosure

None

Role of non governmental organization

258/199. El papel del movimiento asociativo pro- salud mental. Acciones y reivindicaciones en la Comunidad de Madrid

Autores:

O. Real Najarro¹; P. Reina Piedrabuena²; J. Sánchez Martín³.

Centro de Trabajo:

¹Presidenta Asociación Salud Y Alternativas De Vida (asav), Vocal Unión Madrileña Asociaciones Pro-salud Mental (umasam); ²Miembro Del Comité Madrileño Pro Salud Mental En Primera Persona Por La Asociación De Familiares Y Amigos De Enfermos Psíquicos (afaep); ³Miembro De La Asociación De Familiares Y Amigos De Enfermos Mentales área 5 (afaem5).

Introduction

La creciente participación y contribución de las asociaciones pro-salud mental implica tanto un reto como una aportación al saber médico, y está ayudando a romper, progresivamente, la barrera invisible que separaba paciente y profesional posicionados como objeto y sujeto de la acción, respectivamente. Asimismo, las asociaciones pro-salud mental constituyen un recurso esencial en la integración de personas que viven un estado de enfermedad mental.

Objectives

La Federación de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, como representante del movimiento asociativo pro-salud mental y en base a la experiencia acumulada por sus asociaciones desde hace más de 25 años, quiere mostrar la evolución y las transformaciones que se han producido en dicho movimiento. Asimismo, se destacarán no sólo sus aportaciones, sino los retos y las carencias a las que se enfrentan hoy en día.

Methods

Nuestra propuesta reflexionará, dialógicamente, acerca del papel que juegan las asociaciones pro-salud mental, su contribución a la formación de los diferentes especialistas en el área de la salud, y su labor de concienciación social para la inclusión de las personas que viven un problema de salud mental.

Results

Durante la sesión se habrán trabajado los siguientes temas: a) El origen de las asociaciones y los grupos de ayuda mutua de familiares y usuarios; b) Los grupos multifamiliares; c) La acción reivindicativa a las Administraciones públicas; d) Los profesionales y la atención directa a usuarios mediante talleres y actividades terapéuticas; e) La atención temprana e integración en el espacio escolar; f) La lucha contra el estigma y el auto estigma; g) El empoderamiento de la persona con trastorno mental; h) La defensa de los derechos de las personas con trastorno mental.

Conclusions

Se muestra la relevancia de las asociaciones como recurso socio-sanitario y su papel encomiable en el proceso de recuperación de las personas con problemas de salud mental.

Conflict of interest disclosure

No existe.

258/229. The action of Naga (onlus) using the 'gray area' strategy

Autores:

A. Felcher.

Centro de Trabajo:

Psychiatrist, Cps Az. Osp. G. Salvini Garbagnate Milanese (mi) Italy, Department Of Anthropology University Milano Bicocca Italy.

Introduction

In recent years we have observed the transformation of the pragmatic action conducted within some non-profit italian associations. The presence of legal figures, mainly lawyers, has increased.

Objectives

One of the important factors is to show the need, which has evolved within the Association, to develop and acquire more and more frequently used legal apparatuses. In this work I wanted to show how the pragmatic aspect in the lawyer and clinicial action was to engage a border way of proceeding (frequent status among our immigrants): using the so-called 'gray area'.

Methods

Focusing on the Naga's experience, a Volunteering Association in Milan area operating in the health sector, I describe how the objectives of intervention have expanded over the years.

I report the growing presence of legal volunteers, different from the usual purely medical roles characterizing the Association before.

I describe the characteristics of this area through voluntary practices.

Results

The observation shows the need to face up to laws and legal rules when they too often do not support human rights and health care for those seeking help.

I explain about the needs for users and volunteers themselves, obliged by institutional mechanisms, to move more and more often on the border of lawful / unlawful, frequently entering into folds of the so-called 'gray area'. I would describe the characteristics of this area and how it is used.

Conclusions

Working within a voluntary association of the city of Milan, gave me the opportunity to observe an increasing involvement of figures related to the legal field. This is to help users and protect operators.

It has been possible to notice that both the clinician and the lawyer frequently act by exploiting the so-called 'gray area' for their possible useful work.

This description clarifies the characteristics of gray-area's use and its resources.

Conflict of interest disclosure

none

Workshop and skills update

Metacognitive reflection insight oriented therapy: a novel method for promoting recovery for adults with psychosis.

Paul Lysacker

Psychologist. Department of Psychiatry at IU School of Medicine. USA.

Research suggests that recovery from serious mental illness is possible but can occur only when persons are directing their own recovery. One set of barriers to this process are deficits in metacognition, or the ability for form complex and integrated ideas about oneself and others and then use that knowledge to respond to psychosocial challenges. Enduring, trait-like deficits in metacognition can arise for different reasons including stigma, trauma, isolation, symptoms and neurocognitive compromise. Metacognitive deficits for example, make it difficult for persons with serious mental illness to form the kinds of ideas about themselves and others needed to question irrational beliefs, ward off self-stigma and process losses and suffering. Accordingly, it has been asserted that recovery oriented treatment should include forms of psychotherapy that could enhance metacognitive capacity. One particular treatment, MERIT, seeks to facilitate the growth of metacognitive capacity through intensive individual therapy. To stimulate metacognition, MERIT calls for eight interrelated elements that should occur within every session. These eight elements can be divided further into three groups of elements. The first four MERIT elements are: i) positioning the patient's agenda as primary, ii) sharing of the therapist's thoughts without disrupting dialogue, iii) eliciting a narrative episode(s), and iv) defining a psychological problem. The fifth and sixth elements of MERIT focus on the therapeutic relationships in which these first four elements occur within a series of interpersonal processes within session and reflection upon the effects of the session on patients' mental states. In the final two elements of MERIT clinicians are directed to collaboratively reflect upon the material that has emerged across the first six MERIT elements at the levels commensurate with patients' metacognitive capacity. This workshop will detail the eight elements of MERIT and discuss how they can help therapists creatively use existing skills to promote recovery.

Nada sobre nosotros sin nosotros. Distintas miradas ante la la misma lucha

La voz de los (ex)usuarios y supervivientes en democracia. El verdadero sentido de la participación de nosotros: los protagonistas.

Guadalupe Morales Cano

Periodista. Vicepresidenta de ENUSP, European Network of (-Ex) Users and Survivors of Psychiatry. Directora Fundación Mundo Bipolar. Madrid. España

La Red europea de (ex)usuarios y supervivientes de la psiquiatría (ENUSP), fundada en 1990, es la única federación europea independiente, con actuación en nuestro campo en Europa y auto gestionada únicamente por personas con una experiencia en sufrimiento psíquico. Participó activamente en la elaboración de la Convención de Nueva York. Supuso un hito histórico. Fue la primera vez que las organizaciones no gubernamentales tuvieron un papel relevante y marcaron la diferencia en la formulación de un tratado de protección a los derechos humanos para personas con discapacidad y en concreto para aquellas de tipo psicosocial. Brindamos a nuestros miembros los medios para una representación democrática directa y una voz para promover, defender y proteger nuestros derechos e intereses. ENUSP es parte activa en Europa; colabora con la ONU, OMS, el Parlamento Europeo y la Comisión Europea, así como otras ONGs de salud mental o que representan a las personas con discapacidad Y eso a pesar de nuestros recursos financieros limitados. Nuestra contribución a esta reflexión acerca de cómo las políticas públicas pueden concebirse, mejorar y ponerse en marcha está fundada en un enfoque a lo largo de la vida con el fin de recomendar políticas pertinentes y apropiadas a los diferentes tramos de toda la vida. ENUSP preconiza un enfoque fundado en los derechos humanos, la inclusión social y el bienestar integrando todas las partes activas y especialmente aquellos que están afectados por estas políticas que deben ser implicados de modo significativo y efectivo en todas las etapas prioritariamente, en vez del enfoque descendiente y biomédico, tantas veces utilizado por los Estados. Deben asignarse recursos más importantes a unos servicios de prevención y de apoyo de calidad, no estigmatizantes, ni discriminatorios, fácilmente accesibles y personalizados, así como para asegurar la implicación necesaria de los (ex)usuarios

y supervivientes y nuestras organizaciones, representativas. ENUSP considera que esto ofrece la oportunidad para desarrollar proyectos y actividades llevadas por los verdaderos protagonistas en los que los objetivos de nuestra Federación se corresponden con las recomendaciones del Comité de la ONU de la política de la UE. Palabras claves: Convención ONU Derechos Personales con Discapacidad, psiquiatría, salud mental, derechos humanos, ciudadanía, política de salud mental.

Hablamos de derechos en salud mental

María Dolores Romero Jimeno

Maestra. Licenciada en Pedagogía. Presidenta de la Federación Andaluza En Primera Persona. Sevilla. España

Sin respeto a los derechos no existe salud mental. La experiencia del Tour 0% CONTENCIÓNES que ha organizado la Federación En Primera Persona por toda Andalucía con el lema "Por una salud mental libre de ataduras". El objetivo es que no se realicen contenciones mecánicas en los servicios. No existe recuperación por la fuerza: Las Voluntades Anticipadas como herramienta garante de derechos, más allá del recurso terapéutico.

La formación como herramienta

Edgar Vinyals Rojas

Integrador Social. Presidente Federació Veus, Associació Obertament i Associació Sarau. Barcelona. España.

En Cataluña estamos en el período de mayor florecimiento de su movimiento de salud mental en primera persona. La Federació Veus nace para fortalecer este movimiento asociativo, representar al colectivo, y producir y divulgar conocimiento en primera persona. Uno de sus ejes centrales es y será la Formación tanto entre activistas y compañeros/as de viaje con sufrimiento mental, como hacia los profesionales. Formarnos y ofrecer formación supone la base de nuestra filosofía de trabajo y es un medio para nuestra visibilidad y credibilidad ante la sociedad. Y nos ayuda a extender nuestro mensaje entre los colectivos profesionales entre los que queremos tener impacto, sino que. La intervención en el taller pondrá el foco en compartir una mirada general sobre la formación en salud mental

La acción educativa, la concienciación frente al estigma y la acción política y jurídica en defensa de los derechos del colectivo son los tres ejes principales que conforman nuestro plan de incidencia social. Junto con el Apoyo Mutuo esta es la esencia de VEUS, Explicaremos nuestra participación en grupos de trabajo, consejos y equipos directivos tanto locales como autonómicos en los que trabajamos, como nuestra colaboración en los espacios de consulta y asesoramiento a entidades proveedoras de servicios.

Por último, presentaremos nuestras guías para la concienciación de derechos y la autodefensa jurídica, que forman parte del programa de derechos de la Federación en el que se están articulando el servicio de apoyo jurídico, el observatorio de derechos y el grupo de trabajo de litigaciones estratégicas. Desde la Federación Veus, creemos que el intercambio de ideas debe ser la base del empoderamiento colectivo, del que queremos ser partícipes junto a nuestros familiares y los profesionales de salud mental.

Psychosocial rehabilitation of people with mental illness

258/26. La participación de las personas usuarias en la vida del recurso y en su plan de atención individual.

Autores:

Z. Ostolozaga Zarandona¹; A. Imatz Orbañanos².

Centro de Trabajo:

¹Argia Fundazioa; ²Psicopedagogo. Argia Fundazioa. Bizkaia. España.

Introduction

En el plan estratégico de Argia Fundazioa 2015-2019 el objetivo es acompañar a mejorar la calidad de vida de nuestras personas usuarias y su entorno afectivo y reducir su auto-estigma. Para ello propone la estrategia de desarrollar el modelo de recuperación y la metodología de la Planificación Centrada en la Persona.

Hasta ahora existía una relación desigual entre las personas usuarias y los profesionales, por lo que las personas se movían por el recurso bajo el criterio de los profesionales. Con el propósito de modificar esto, crear una relación horizontal y otorgar el protagonismo a las personas, nacen los grupos de referencia. Aquí surge la figura del profesional de referencia que cede espacio para que el protagonismo lo tengan las personas usuarias, creando un ambiente donde éstas puedan sentirse seguras y crecer, definan sus expectativas y aspiraciones y adquieran una manera distinta de moverse por el recurso.

Como resultado, modificamos la manera de hacer el Plan de Atención Individual para que la voz de las personas llegue a las reuniones donde se diseña este plan a través de la figura de profesional de referencia, que se asegura de que el equipo conozca realmente lo que la persona desea, que el plan de atención esté alienado con las expectativas de ésta y facilitemos que se desarrolle su proyecto de vida.

Objectives

Intercambiar nuestra experiencia de cómo otorgamos el protagonismo a las personas usuarias con los participantes del taller, presentando tanto los puntos fuertes como las áreas de mejora de nuestra práctica. Y avanzar en nuestra práctica, resolviendo dudas y generando conocimiento.

Methods

Presentaremos nuestra experiencia y tras ésta realizaremos dinámicas grupales utilizando técnicas de facilitación.

Results

Hemos compartido nuestras prácticas y hemos generado un espacio de reflexión entre todos los participantes, facilitando el pensamiento que nos ha llevado a compartir conocimiento, resolver dudas y avanzar en el logro.

Conclusions

Compartimos el trabajo que Argia Fundazioa hace para otorgar protagonismo a las personas usuarias y facilitamos un espacio de reflexión para compartir opiniones, resolver dudas y crear conocimiento.

Conflict of interest disclosure

Ninguno.

258/88. 'To tell or not to tell?' Disclosing your mental health problems in an educational setting.

Autores:

H. Jacomijn¹; J. Hofstra²; L. Docter³; L. Korevaar⁴; F. Hiddink⁵.

Centro de Trabajo:

¹Hanze University Of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands; ²Associate Professor, Research & Innovation Center For Rehabilitation, Hanze University Of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands; ³Policy Advisor And Rehabilitation-expert, Cosis Mental Health Organization, Groningen, The Netherlands; ⁴Professor Of Rehabilitation, Research & Innovation Center For Rehabilitation, Hanze University Of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands; ⁵Occupational Therapist; Innovator And Lecturer, Research & Innovation Center For Rehabilitation, Hanze University Of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands.

Introduction

A frequently experienced dilemma for students with mental health problems is the decision to tell or not to tell about these problems at school. Disclosing can have positive effects, but many students fear to be stigmatized or discriminated against when disclosing their psychiatric past or present. It is important to prepare students for situations in which the 'disclosure dilemma' can occur. However, many mental health and educational professionals do not know how to support these students. Therefore, we have developed a tool called 'To tell or not to tell', for professionals to support students with making a well-informed decision about disclosing or not. A pilot study on the disclosure-tool has been conducted in three European countries (Norway, Portugal and the Netherlands) and a larger scale evaluation study has been carried out at three universities of applied sciences in the Netherlands.

Objectives

The disclosure-tool will be presented in the workshop and participants will do an exercise with the tool. Also, the results of the evaluation study conducted at three universities of applied sciences will be discussed.

The participants will have increased knowledge about how to help people to decide to disclose or not to disclose their mental health problems.

Methods

Forty students of three universities of applied sciences have been individually supported by educational professionals using the disclosure tool that consists of five steps: consider 'whether', 'who', 'when', 'what' and 'how' to tell. Prior to the first meeting, directly after the last meeting and a few months later, the students filled out questions about decisional conflict (O'Connor, 1983), the degree of concern about disclosing and some evaluative questions. Also, the educational professionals filled out some evaluation forms.

Results

On the whole, students were less concerned about disclosing and experienced less decisional conflict after using the tool. Furthermore, both students and professionals were positive about the tool: e.g. they found the tool helpful and easy to use.

Conclusions

The results with the disclosure tool are promising. A larger scale study is needed to further evaluate its effectiveness.

Conflict of interest disclosure

There are no conflicts of interests.

258/89. PSR I: Overview and Intro to Assessment and Planning in Recovery Oriented Psychiatric Rehabilitation: What do we know? How do you do it?

Autores:

M. Farkas.

Centro de Trabajo:

Center For Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Introduction

Introduction: Is PSR Assessment and Planning the same or different from other types of assessments and plans? Is it the same as treatment? Or different? Is "Psychiatric Rehabilitation" different from "Recovery Oriented Psychiatric Rehabilitation (ROPSR)"? This workshop will present a review of Recovery oriented Psychiatric Rehabilitation values and research foundations as the context for introducing the skills of Recovery Oriented Psychiatric Rehabilitation Assessment and Planning, particularly with individuals with serious mental health conditions.

The workshop is intended to complement PSR II: Workshop led by Dr. Veronica Carey, which will focus on Skill and Support Interventions, the next stage of the process.

Objectives

Objectives: 1. To gain an understanding of the context, research and concepts of Recovery Oriented Psychiatric Rehabilitation (ROPSR)

Objective 2: To understand the concrete skills of ROPSR - Assessment and Planning

Objective 3: To apply participant understanding of the skills OF ROPSR Assessment and Planning, to their daily work.

Methods

Methods: The workshop will include presentations, specific client examples and exercises/ role plays to familiarize participants with the techniques used to deliver such an assessment and plan.

Results

Results: Participants will leave the workshop with a deeper understanding of the context, research and concepts of ROPSR. In addition, participants will be able to identify the skills involved in ROPSR Assessment and Planning, along with ideas about how to use these skills with the people served by the participants.

Conclusions

Conclusion: This workshop will help participants develop an image of ROPSR Assessment and Planning and what is required to engage individuals in this empowering process of choosing valued roles, assessing what is needed to reach those roles and developing plans that help individuals reach the roles they have chosen.

Conflict of interest disclosure

No Conflict of Interest

258/106. PSR II: Welcome to "Our World": Skills and Supports the Next Stage in the Rehabilitation Process.

Autores:

V. Carey.

Centro de Trabajo:

Drexel University And The Psychiatric Rehabilitation Association Pra.

Introduction

This workshop is intended to compliment PSR I by Dr. Marianne Farkas in which the workshop focused upon Recovery oriented Psychiatric Rehabilitation values and research foundations as the context for introducing the skills of Recovery Oriented Psychiatric Rehabilitation Assessment and Planning. Welcome to "our world" of psychiatric rehabilitation in which research has proven that one method by which we are successful in the community is through the development of skills: skills for living, learning, working, and socializing. As such, this workshop offers participants a comprehensive training for how an individual learns skills through direct and indirect instruction. The practitioner may use explanations, examples, and will employ opportunities for practice and feedback. In addition, practitioners may employ discovery learning, participant-guided experiences, as well as analysis and synthesis of the information. No matter the teaching strategy, skills and supports are required for community-based success.

Objectives

- 1) To gain instructional methods for direct skills acquisition success;
- 2) To utilize evidence-based modalities for direct and indirect skills teaching.
- 3) To apply material to one-on-one teaching or small group teaching of skills.

Methods

Methods: The workshop will include presentations, specific examples and experiential learning to familiarize participants with the techniques used to apply skills teaching and support acquisition.

Results

Results: Psychiatric rehabilitation practitioners must have competencies in teaching skills; this workshop is very intensive to achieve this outcome. Supervisors should attend to learn how to support the needs of practitioners who support the goal attainment of persons utilizing services.

Conclusions

Conclusion: Participants will have a strong grasp of organizing content, inductive and deductive reasoning. Participants will have several opportunities to practice, get feedback, and immediately implement what is learned in the specific programs.

Conflict of interest disclosure

Conflict of Interest: There is no conflict of interest for this presenter.

258/343. Advancing patient centered mental health care: the role of self stigma and free will in shared decision making

Autores:

M. Economou.

Centro de Trabajo:

¹. 1st Department Of Psychiatry, Medical School, National & Kapodistrian University Of Athens, Eginition Hospital, Athens, Greece, ². University Mental Health Research Institute, Athens, Greece.

Introduction

Patient centered care is becoming increasingly popular in the delivery of mental health care. It can be conceptualized as an integrative and individualized approach in the framework of a recovery model that endeavors to understand and incorporate an individual's needs, history, background, goals and preferences in treatment planning.

Objectives

In this rationale, the mainstay of patient-centered care is patient participation, i.e. the process that allows patients to be an essential part of the decision making that influences their health. In stark contrast to authoritative models of the patient-physician relationship, shared decision making fosters a collaborative and interactive process between two equally involved parties. Patients are affected by the consequences of clinical decisions and thus they should have a say in the process. Moreover, the patients' first hand experiential knowledge of a disease and its treatment may enhance the quality of health care decisions. In spite of converging evidence suggesting that shared decision making is effective in people with severe mental illness, mental health providers often express their concerns regarding patients' capacity for this kind of decision making.

Methods

A research on this subject is now beginning by the 1st Department of Psychiatry of National & Kapodistrian University of Athens, Eginition Hospital, accompanied by a thorough literature review that has been done on the subject.

Results

At the same time, patients do not claim their rights for participating in clinical decisions due to either self stigma or because they do not espouse a free will outlook on their illness and treatment.

Conclusions

In this presentation, the intricate relationship between free will, self stigma and shared decision making will be discussed in an attempt to shed light on potential ways of improving recovery of people with severe mental illness, embedded in a humans rights based framework for mental health.

Conflict of interest disclosure

I sincerely confirm that there is no conflict of interest nor was there any financial support given.

Programs in PSR

258/44. Improving self-stigma in people with severe mental disorders through Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy

Autores:

J. Arroyo Cifuentes¹; O. Díaz Mandado².

Centro de Trabajo:

¹Director Técnico Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias Madrid; ²Doctora en Psicología. Miniresidencia Menni Retiro. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (España).

Introduction

Internalized stigma or self-stigma has been defined as the process by which people adopt a stigmatized view of themselves, have negative feelings about self, and self-discrimination behaviors. Several researches have suggested that self-stigma reduces chances of clinical and subjective recovery in people with severe mental disorders (SMD). So, self-stigma would be a predictor of low adherence to psychosocial treatment. Therefore, a main aim of psychosocial rehabilitation services would be to develop self-stigma therapeutic interventions in people with SMD. At this regard, there are two effective psychotherapeutic approaches in self-stigma reduction both in SMD and other stigmatized groups, i.e. cognitive behavioral therapy (CBT) and acceptance and commitment therapy (ACT).

Objectives

The aim of this workshop for psychosocial rehabilitation professionals is to provide training for evidence-based therapeutic strategies of CBT and ACT, both to reduce self-stigma and its impact on the clinical and subjective recovery in people with SMD

Methods

The methodology of the workshop will be mainly interactive. Firstly, it will be exposed the concept of self-stigma, theoretical models about the process of internalization of stigma as well as the theoretical framework that support CBT and ACT. Secondly, it will be discuss some evaluation and intervention techniques of the therapeutic approaches mentioned. To this purpose we will manage interactive exercises and case discussion in order to exemplify its implementation in group or individual contexts in people with SMD.

Results

Participants will be able to learn theoretical knowledge and applied techniques to reduce self-stigma and improving recovery in the SMD. On the one hand, they will acquire skills for self-stigma evaluation through specific instruments, interview and observation. On the other hand, participants will acquire skills for self-stigma intervention through techniques such as the challenge of stigmatizing beliefs, the training of coping strategies for stigma or intervention in values.

Conclusions

The intervention in self-stigma is an emerging area in the psychosocial rehabilitation services. According to the evidence-based therapeutic strategies of CBT and ACT the workshop will develop evaluation and intervention skills in this field.

Conflict of interest disclosure

no conflict

258/85. La Recuperación de las personas con Trastorno Límite de la Personalidad: un reto para la Rehabilitación Psicosocial. Experiencia del SR Lesseps. Barcelona

Autores:

M. Rufat Sabio¹; A. Ureña Hidalgo²; M. Rufat Sabio³; C. Marí Fabra⁴.

Centro de Trabajo:

¹Centre Psicoteràpia Barcelona Serveis Salut Mental. Sr Lesseps - Programa Tlp; ²Treballadora Social. Jefe Del área De Rehabilitació Psicosocial. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ³Psicóloga Clínica. Coordinadora Programa Tlp. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ⁴Psicólogo Clínico. Coordinador Sr Lesseps. Cpb Ssm. Barcelona. Spain.

Introduction

Entre las principales características de los pacientes con Trastorno Límite de Personalidad (TLP), se encuentran la heterogeneidad clínica y psicosocial, la extrema inestabilidad, con altas tasas de abandono (entre 30% y 70% en los servicios ambulatorios según los estudios - Linehan et al., 1991), y diversos grados de funcionalidad y adaptación psicosocial. En los pacientes más severos, los tratamientos dirigidos a mejorar aspectos relacionados con la clínica han demostrado su efectividad, con poco efecto en la mejora del funcionamiento psicosocial. Por este motivo se han desarrollado nuevas estrategias de rehabilitación recientemente desarrolladas y en proceso de evaluación de resultados.

Objectives

Presentar nuestra experiencia en la puesta en marcha de un servicio; Exponer los primeros resultados después de 2 años de funcionamiento; generar debate en torno a:

- Las características clínicas y las dificultades diagnósticas de los trastornos graves de personalidad, así como las estrategias de intervención según modelos teóricos de referencia (M. Linehan, O. Kernberg, A. Bateman)
- El encaje terapéutico de los trastornos graves de personalidad en los dispositivos de rehabilitación
- La especialización en RPS: cómo adaptar estrategias de intervención según tipologías de usuarios y/o necesidades.
- Si focalizar el abordaje terapéutico de los pacientes TLP en la Rehabilitación y Reinserción Social y Laboral, permitiría a largo plazo mejorar de manera sostenida su funcionalidad.

Methods

La complejidad del tema y su relevancia hace que sea necesario estructurar la presentación en un formato de simposio. Con esto, el contenido de las tres presentaciones se puede organizar mejor para evitar la superposición y hacer que su contenido sea complementario para cubrir todos los temas relevantes del tema discutido.

Results

Presentar y discutir los aspectos planteados en el apartado objetivos de este resumen.

Conclusions

La puesta en marcha del Servicio de RPS para TLP ha mostrado buenos resultados, que ilustraremos presentando casos y algunos de los resultados del estudio de evaluación realizado, que muestra cambios significativos tanto en variables clínicas como de funcionalidad, y que se están acabando de analizar en este momento.

Conflict of interest disclosure

-

258/405. Aplicación del Rehab Cycle®: una propuesta de gestión de casos basada en la CIF.

Autores:

M. Moro Ipola.

Centro de Trabajo:

*Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología.
Universitat Jaume I. Castellón de la Plana.*

Introduction

La gestión de la rehabilitación se puede considerar desde un enfoque de solución de problemas. Se ha propuesto un modelo basado en la CIF al que han denominado Rehab-Cycle®, que facilita la estructuración, organización y documentación del proceso de rehabilitación, así como ayudar a los profesionales a coordinar sus acciones.

Objectives

§ Conocer los formularios basados en la CIF

§ Aplicar las distintas fases del proceso a un caso práctico

§ Comparar la gestión de casos basada en CIF con los procedimientos habituales

Methods

Este proceso iterativo incluye cuatro elementos clave 1) evaluación 2) asignación, 3) intervención y 4) evaluación. Para cada elemento del ciclo se han desarrollado formularios que se utilizan junto con el conjunto básico correspondiente. Estos materiales facilitan la documentación y la planificación de los servicios de rehabilitación. Los formularios son la Hoja de Evaluación, el Perfil de Categorías, La Tabla de Intervención y la Presentación de la Evaluación.

Results

Estas herramientas incentivan la comunicación interdisciplinar puesto que requieren que los profesionales de la rehabilitación implicados discutan y determinan el estatus de salud global de una persona al comienzo de la rehabilitación (Hoja de Evaluación CIF), decidir una puntuación para cada una de las categorías de la CIF y establecer metas globales (Perfil de Categorías CIF), determinar las intervenciones adecuadas y distribuir las intervenciones adecuadas para llevar a cabo las intervenciones (Hoja de Intervención CIF) y discutir y concluir el logro de las metas y objetivos (Presentación de la Evaluación CIF). El conjunto de categorías de la CIF empleados en la evaluación, planificación de la intervención y re-evaluación proporciona un lenguaje común a los diferentes profesionales implicados.

Conclusions

Además, las herramientas de documentación basadas en la CIF facilitan el intercambio transparente de datos e información entre los profesionales de rehabilitación del equipo.

Conflict of interest disclosure

None

Human rights in mental health

258/180. Violencia machista hacia mujeres con trastorno mental grave

Autores:

M. Rullas Trincado¹; J. González Cases².

Centro de Trabajo:

¹Grupo Exter, S.a.; ²Psicólogo Clínico. Doctor En Psicología. Director Crps Alcalá De Henares. Grupo Exter, S.a. Consejería De Políticas Sociales Y Familia. Madrid. España.

Introduction

Los pocos estudios que hay en este tema muestran que las mujeres con TMG están en un riesgo muy elevado de ser víctimas de violencia por parte de sus parejas. Por ello decidimos realizar el trabajo que presentamos en este taller, así como una guía de fácil manejo para detectar e intervenir con mujeres con TMG víctimas de VG.

Objectives

General:

Sensibilizar, concienciar y dotar de herramientas a los profesionales de rehabilitación psicosocial para la consideración de los aspectos de género en el abordaje del trastorno mental grave, incidiendo en la detección e intervención en víctimas de violencia de género en trastorno mental grave.

Específicos:

Introducir la perspectiva de género en el trabajo en salud mental

Diferencias en el acceso a los servicios en personas con trastorno mental grave

Conocer los programas de intervención en habilidades parentales en mujeres con TMG

Detección e intervención en violencia de género sobre mujeres con TMG

Habilidades de entrevista con víctimas de violencia de género con trastorno mental grave

Diseño de planes de actuación

Methods

Presentación teórica

Discusión de casos

Role-playing

Visionado

Results

Con una muestra de más de 200 mujeres atendidas en los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid se demostró que la tasa de prevalencia de violencia en esta población multiplica por tres los datos recogidos en población general, así como que el personal de los Servicios de Salud Mental como los de Rehabilitación teníamos unos porcentajes altos de detección pero más bajos de intervención.

Conclusions

Las cifras de violencia de pareja son llamativamente más altas que en población general.

La violencia que más aparece es la doméstica y dentro de ella la psicológica

Los profesionales de rehabilitación detectamos más que en otros dispositivos asistenciales: urgencias hospitalarias, atención primaria o centros de salud mental.

Conflict of interest disclosure

No existen

Early interventions

258/407. INTERVENCIONES MULTIFAMILIARES. O cuando la psiquiatría se hace verdaderamente comunitaria.

Autores:

J. Sempere Pérez.

Centro de Trabajo:

Doctor en Psiquiatra y psicoterapeuta familiar, grupal y multifamiliar. Psiquiatra adjunto de los Servicios Públicos de Salud Mental Infanto-Juvenil de la Conselleria de Sanidad de Valencia y director del Centre de Teràpia Interfamiliar (CTI) de Elche.

Introduction

La Terapia Multifamiliar hace referencia a un modelo de intervención terapéutica en la que varias familias son atendidas simultáneamente. Resulta de la confluencia lógica de la terapia familiar y de la terapia grupal, potenciándose los principios terapéuticos de ambas. Existen varios modelos de terapia multifamiliar, entre los que destaca la Terapia Interfamiliar, inspirado en la aplicación de las prácticas dialógicas (Open Dialogue) en el contexto del grupo multifamiliar.

Objectives

La terapia interfamiliar representa una nueva metapsicología que brinda la oportunidad de dar voz no sólo a los pacientes diagnosticados de una enfermedad mental sino también a sus familias y al medio social que las circunda. Todas las personas implicadas en la complejidad de la enfermedad mental contribuyen así activamente al reto del cambio y la lucha contra la cronicidad en los trastornos mentales graves a través de su participación en un contexto terapéutico abierto, espontáneo y aglutinador que se constituye en una terapia hecha entre todos, es decir, verdaderamente comunitaria.

Methods

La capacidad de la terapia multifamiliar/interfamiliar para tratar simultáneamente a varios pacientes y sus familias así como para integrar las intervenciones terapéuticas de diversos profesionales y medios sociales en un mismo espacio redundan en mejor aprovechamiento de los recursos institucionales y en una economía de medios. Supone por ello una revolución social en la psicología y psiquiatría actual que no ha hecho más que empezar. En la última década la terapia interfamiliar ha devenido popular en contextos clínicos, educativos y sociales en numerosos países europeos y latinoamericanos, de forma que múltiples instituciones la han incorporado para vertebrar la atención a sus usuarios.

Results

Conclusions

Conflict of interest disclosure

Humanistic view of mental illness

258/42. Comité de Bioética LRHP hermanas hospitalarias: una necesidad para la rehabilitación.

Autores:

A. López-Bravo Berrio¹; U. Barrientos Perezuega².

Centro de Trabajo:

¹Psicóloga Coordinadora Miniresidencia Sainz De Baranda Línea De Rehabilitación Psicossocial Hermanas Hospitalarias Madrid; ²Psicólogo. Centro de Rehabilitación Psicossocial, Centro de Día y Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Aranjuez. Línea de rehabilitación psicossocial hermanas hospitalarias. Madrid (España).

Introduction

On many occasions, the decisions that have to be taken in the care offered to people with a diagnosis of severe and persistent mental disorder, and their families, do not necessarily (or at least exclusively) for clinical reasons, but in Most of the time other aspects are involved that are those that generate a conflict of values and make an ethical debate.

Objectives

Show the fundamental ethical axes of the rehabilitation model, which are:

- Psychosocial rehabilitation is based on the principles of autonomy, independence, individualization and normalization and
- Psychosocial rehabilitation is based on a broad and globalizing conception of human rights, which recognizes and promotes the right of people with chronic mental illness to full citizenship, promoting the use of community resources by them.
- Show in addition to the aforementioned model, another as is the recovery (recovery). This model bases its approach on the right of the person to build a meaningful life in spite of the presence of clinical symptoms.
- Review the basic principles in which the intervention should be framed from one aspect of bioethics: non-maleficence, justice, autonomy and beneficence.
- Train a discussion method that helps in ethical reflection during rehabilitation practice

Methods

- The development of the session will be established in two parts of a duration of 45 minutes each:
 - First part:
 - Presentation and debate of the principles of intervention.
 - Theoretical and legal justification of the principles of intervention.
 - Presentation of the recommended tools for ethical discussion.
 - Second part:
 - Presentation and participatory discussion of different cases presented in bioethics committees.

Results

- Generate a space for ethical discussion in which to reflect on the necessary tools and principles.
- Encourage the ethical questioning of our work through a contrasted methodology

Conclusions

- Generate a space for ethical discussion in which to reflect on the necessary tools and principles.
- Encourage the ethical questioning of our work through a contrasted methodology

Conflict of interest disclosure

No conflict

258/296. La Recuperación: servicio que ponen las personas en primer lugar de la atención. Metodología para el cambio organizacional.

Autores:

M. Hernandez Monsálvez¹; M. Rosillo Herrero².

Centro de Trabajo:

¹Servicio De Salud Mental De Tetuan, Madrid, España; ²Centro De Rehabilitación Psicosocial (c.r.p.s.) Los Cármenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España. *Gestión Técnica Intress.*

Introduction

En los últimos años, la atención a la salud mental basada en el modelo comunitario se ha visto beneficiada por la perspectiva de la recuperación, que supone una apuesta decidida por poner a la persona con trastorno mental como verdadera protagonista “en primera persona” de su proceso terapéutico y de crecimiento personal. La recuperación que hasta ahora se había entendido exclusivamente como la resolución de los aspectos clínicos del trastorno mental, implica realmente un proceso de cambio personal, al retomar la persona su proyecto vital y recuperar al máximo sus propias capacidades como individuo y como ciudadano de pleno derecho.

Objectives

Acercarnos al descubrimientos del paradigma de recuperación y su influencia en la práctica de los profesionales, Valorar en que medida nuestro trabajo y los recursos en los que trabajamos está actuando bajo un prisma de Recuperación, Ver que podemos articular para orientar nuestro trabajo, el servicio y la organización para la que trabajamos bajo el paradigma de la Recuperación.

Methods

La exposición teórica de contenidos se realizará a través del debate dirigido por los docentes, unido a un análisis práctico de lo expuesto a través de la participación y exposición de ideas, alternando con la realización de ejercicios prácticos.

Results

Revisión de la literatura científica actual acerca del concepto de recuperación, buscando una síntesis de puntos de vista (usuarios, familias, profesionales, investigadores, etc.) para establecer un marco teórico donde nuestro servicio de rehabilitación ubique al usuario como agente principal del proceso. Con el conocimiento que se dispone del servicio (misión, visión, valores, mapa de procesos, etc.) unido a las aportaciones de los profesionales, valoraremos el recurso, nuestros resultados de recuperación y plantearemos propuestas para implementar el Paradigma de Recuperación en la práctica diaria. Analizaremos los cambios a Nivel profesional, Nivel persona en atención, Nivel Servicio, Nivel Institucional, Nivel comunidad.

Conclusions

Desarrollar las competencias específicas para la atención a las personas con trastorno mental según el enfoque de la recuperación en el modelo de atención a las personas con problemas de salud mental en diferentes recursos y servicios.

Conflict of interest disclosure

No procede

Community based attention

258/294. Aplicación de la metodología de Aprendizaje y Servicio a la rehabilitación psicosocial en salud mental

Autores:

A. Tomàs¹; M. Rosa²; J. Bellvehí Oliver³.

Centro de Trabajo:

¹Asociación Barcelona Salud Mental. Servicios De Inserción Comunitaria; ²Psicòloga Y Trabajadora Social. Area Rehabilitación Psicosocial. Asociación Barcelona Salud Mental. Barcelona. España; ³Psicóloga. Area De Rehabilitación Psicosocial. Bcn Salud Mental.

Introduction

El taller presenta la aplicación de la metodología de aprendizaje y servicio aplicada a los servicios de rehabilitación de jóvenes. <https://www.youtube.com/watch?v=yKTQfyW9NIY&t=255s>

El servicio de jóvenes de la Fundació Els Tres Turons apuesta por introducir como metodología de intervención el modelo del Aprendizaje Servicio, especialmente, en los programas de promoción de la funcionalidad, capacitación y habilitación sociolaboral y esto ha permitido que las actividades que se realizan en el marco de estos programas adquirieran para las personas jóvenes una dimensión diferente y pasen a ser actividades “reales” y significativas para ellos y de alto impacto comunitario en el entorno.

Objectives

El taller presentará experiencias desarrolladas des del servicio de rehabilitación psicosocial de jóvenes de Aprendizaje y Servicio analizando los aspectos claves para garantizar su replicabilidad y factibilidad en otros territorios y servicios. Destacando las potencialidades de la metodología y su impacto en acción comunitaria en el entorno de referencia.

Methods

Se analizaran experiencias prácticas: #ProjecteCanSoler; projecte #junts,... basados en la metodología Aprendizaje y Servicio. Se analizaran los objetivos y resultados conseguidos diferenciando los objetivos de aprendizaje y desarrollo de capacidades de los de servicio e impacto en el entorno.

Results

Los resultados que se presentaran avalan la eficiencia y eficacia de este tipo de intervención en la consecución de los objetivos del plan de trabajo individualizado de las personas jóvenes vinculadas al servicio de rehabilitación y su impacto en la comunidad.

Conclusions

Desde la aplicación de la metodología se ha producido un aumento significativo de la motivación, asistencia y vinculación al servicio y se ha facilitado la consecución de

objetivos planteados a los planes de trabajo individuales de las personas jóvenes participantes.

En relación a los proyectos de Aprendizaje Servicio, es claramente observable como los procesos de aprendizaje y de servicio se refuerzan mutuamente.

En el trabajo con población joven y adolescente, el vínculo es clave y la experiencia indica que la capacidad de vinculación de las personas jóvenes a un dispositivo depende mucho de la oferta que éste les plantea, siendo muy sensibles a la “veracidad” o sentido que tienen las actividades que se les proponen.

Conflict of interest disclosure

Aprendizaje y Servicio, acción comunitaria, vínculo, recuperación, factibilidad y replicabilidad.

Real world care practices

258/36. Cuidados de salud física en las personas con trastorno mental grave.

Autores:

M. Hernanz Manrique¹; M. Larreina Zerain².

Centro de Trabajo:

¹Psiquiatra. Servicio de Rehabilitación Comunitaria de La Red de Salud Mental de Álava. Osakidetza. Vitoria-Gasteiz.;
²Supervisora de Enfermería del Servicio de Rehabilitación Comunitaria. Red de Salud Mental de Álava- Osakidetza. Vitoria-Gasteiz.

Introduction

Las personas que padecen un Trastorno Mental Grave (TMG), especialmente esquizofrenia de curso crónico, tienen una alta incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad derivada de patologías físicas crónicas concomitantes, así su esperanza de vida puede llegar a ser hasta 20 años menor que en la población general, presentando un envejecimiento prematuro con impacto en su calidad de vida y en su estado psicopatológico.

Siguen existiendo barreras para su atención sanitaria, el estigma que acompaña al TMG y la discriminación presente en otros ámbitos sanitarios impiden que la atención a la salud física de estas personas sea la adecuada. También los hábitos poco saludables y las dificultades para los cuidados básicos de salud de la persona con TMG inciden de forma negativa en estos problemas de salud.

Objectives

- 1) Ampliar conocimientos sobre las patologías y síndromes que con mayor frecuencia se presentan en el trastorno mental grave o con la utilización de psicofármacos.
- 2) Proponer protocolizaciones sencillas para la incorporación de planes de cuidados.
- 3) Plantear de forma grupal vías de coordinación con Atención primaria o especializada

Methods

Análisis grupal de los problemas de salud física de los pacientes con TMG, video de presentación de problemas relacionados con los cuidados en diabetes tipo II y trastorno mental grave (con colaboración del grupo de teatro de usuarios Luz verde). Planes de cuidados para personas

con trastorno mental grave del Servicio de Rehabilitación Comunitaria de la RSMA

Results

Incrementar el conocimiento y aprender a protocolizar el manejo de los problemas de salud en el TMG

Conclusions

El taller puede ofertar un conocimiento somero de la salud física de las personas con TMG, ejercitarse en sistematizar los cuidados de salud dentro de los servicios de salud mental que atienden a estos pacientes, promover reducir las barreras asistenciales e integrar al paciente en los circuitos asistenciales adecuados para los pacientes Crónicos Complejos.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/104. Changing Paradigms: Practical Strategies for Developing Recovery Oriented services --Farkas, Marianne. Psychologist. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, USA

Autores:

M. Farkas.

Centro de Trabajo:

Center For Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Introduction

Introduction: In the past, practice in mental health was guided by the belief that individuals with serious mental illnesses do not recover. The course of their illness was seen pessimistically, either as deteriorative, or optimistically, as a maintenance course. Research over the past thirty to forty years has indicted that belief and shown that a vision of recovery can be achieved for many individuals. People with serious mental illnesses have themselves published accounts of their own recovery as well as advocated for the development of recovery promoting services. In North America and many other regions around the world, policies have been developed to make recovery the guiding vision of services. Today, mental health care is shifting from a primary focus on symptom reduction toward personal recovery-oriented care, especially for persons with long-term mental health care needs. Much effort is going into the transformation of services and systems to achieve recovery outcomes. Despite these trends, the idea of recovery at a practical level can seem vague and difficult to achieve. The workshop is intended for program managers or program supervisors/ leaders and will focus on the practicalities of incorporating a recovery orientation in an existing mental health or rehabilitation organization.

Objectives

Objective 1: To increase participant understanding of background & recent research on recovery oriented practice.

Objective 2: To increase participant understanding the fundamental concepts, values and components of recovery oriented mental health practice/organizations

Objective 3: To increase participant understanding of the process of embedding a recovery oriented approach in mental health and rehabilitation agencies and implications for their own practice/ organizations.

Methods

Methods: The workshop, designed for program supervisors, managers or leaders, will use brief presentations, real world organizational examples and exercises to help clarify the concepts, with an opportunity to apply them to participant's own organizations or practice.

Results

Results: Participants will be able to identify strategies for moving from traditional mental health services to recovery oriented services and implications for their own situation/organizations.

Conclusions

Conclusion: The workshop will allow participants to begin planning for change within their organizations.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest.

Role of non governmental organization

258/379. La voz de los (ex)usuarios y supervivientes en democracia. El verdadero sentido de la participación de nosotros: los protagonistas.

Autores:

G. Morales Cano.

Centro de Trabajo:

Taller De Personas Con Experiencia En Primera Persona.

Introduction

La Red europea de (ex)usuarios y supervivientes de la psiquiatría (ENUSP), fundada en 1990, es la única federación europea independiente, con actuación en nuestro campo en Europa y auto gestionada únicamente por personas con una experiencia en sufrimiento psíquico. Participó activamente en la elaboración de la Convención de Nueva York. Supuso un hito histórico. Fue la primera vez que las organizaciones no gubernamentales tuvieron un papel relevante y marcaron la diferencia en la formulación de un tratado de protección a los derechos humanos para personas con discapacidad y en concreto para aquellas de tipo psicosocial. Brindamos a nuestros miembros los medios para una representación democrática directa y una voz para promover, defender y proteger nuestros derechos e intereses. ENUSP es parte activa en Europa; colabora con la ONU, OMS, el Parlamento Europeo y la Comisión Europea, así como otras ONGs de salud mental o que representan a las personas con discapacidad Y eso a pesar de nuestros recursos financieros limitados. Nuestra contribución a esta reflexión acerca de cómo las políticas públicas pueden concebirse, mejorar y ponerse en marcha está fundada en un enfoque a lo largo de la vida con el fin de recomendar políticas pertinentes y apropiadas a los diferentes tramos de toda la vida. ENUSP preconiza un enfoque fundado en los derechos humanos, la inclusión social y el bienestar integrando todas las partes activas y especialmente aquellos que están afectados por estas políticas que deben ser implicados de modo significativo y efectivo en todas las etapas prioritariamente, en vez del enfoque descendiente y biomédico, tantas veces utilizado por los Estados. Deben asignarse recursos más importantes a unos servicios de prevención y de apoyo de calidad, no estigmatizantes, ni discriminatorios, fácilmente accesibles y personalizados, así como para asegurar la implicación necesaria de los (ex)usuarios y supervivientes y nuestras organizaciones, representativas.

Objectives

Participación de personas con experiencia en primera persona.

Methods

Presentaciones y debate abierto.

Results

Se elaborara acta de lo discutido.

Conclusions

Se elaborara acta de lo discutido.

Conflict of interest disclosure

No.

Empowerment of people with living experience of disability

258/34. Activismo de las personas que sufrimos enfermedad mental grave

Autores:

J. Ustariz Lleida¹; B. Varona Tapias²; L. Villaroel Rodriguez².

Centro de Trabajo:

¹Argia Fundazioa; ²Agente De Apoyo Mutuo, Activista Conferenciante Antiestigma (alehop), Argia Fundazioa.

Introduction

Las personas con trastorno mental grave deben lidiar con su enfermedad y con el estigma social que lleva parejo. No obstante, con el apoyo adecuado, pueden superar con éxito esta difícil situación y volver a recuperar su vida. En el largo proceso de empoderarse y ganar control sobre la propia vida se abren nuevas opciones vitales, siendo algunas de ellas la de apoyar a otras personas con enfermedad mental, y la de difundir a la sociedad, desde su propia experiencia, una nueva imagen de las personas con enfermedad mental. En ambos casos, la persona empoderada trabaja activamente por alcanzar su recuperación en colaboración con otros, sus iguales, y en una sociedad más inclusiva: es un agente impulsor del cambio social. En Argia llevamos trabajando algún tiempo sobre estas dos experiencias y constatamos que las personas implicadas estamos ampliamente satisfechas con las nuevas oportunidades que se nos abren.

Objectives

Objetivos: Queremos realizar un taller en el que y compartir nuestra experiencia con personas de otras organizaciones, y construir entre todas nuevas oportunidades de ser agentes de cambio

Methods

Métodos: Breve presentación del itinerario recorrido por las personas agentes de cambio social que se presentan, y trabajo en grupos en torno a cuestiones sobre las que encontramos dudas o disparidad de enfoques

Results

Resultados: Hemos establecido un foro donde compartir conocimientos y experiencia entre personas con enfermedad mental "agentes de cambio social", y hemos identificado buenas prácticas

Conclusions

Conclusiones: El modelo de recuperación posibilita el desarrollo de nuevos roles de las personas con trastorno mental grave como agente de cambio social. El compartir conocimiento en torno a estas experiencias visibiliza el esfuerzo de estas personas y las presenta como ejemplo a seguir

Conflict of interest disclosure

Ninguno

Training in RPS

258/105. Introduction to Psychiatric Rehabilitation: If You are New, We Welcome You!

Autores:

V. Carey¹; D. Hutchinson².

Centro de Trabajo:

¹Drexel University And The Psychiatric Rehabilitation Association; ²Boston University.P.R.A.

Introduction

This is an introductory workshop to acquaint professionals new to the psychiatric rehabilitation workforce and current supervisors with the principles and practices of Psychiatric (or Psychosocial) Rehabilitation. It provides conference attendees with an understanding of the manner in which Psychiatric Rehabilitation approaches assists the person with serious and persistent mental health diagnosis to recover as defined within psychiatric rehabilitation. Supervisors will gain approaches to use to review with staff to assure PSR practices are being conducted in the program.

Objectives

- Identify psychiatric rehabilitation values, principles and practices;
- Review practitioner behaviors that encourage engagement and collaborative partnering among persons seeking services, their family members, and others;
- Explore environmental strengths and barriers within psychiatric rehabilitation;

Methods

The workshop will include presentations, specific examples and experiences to assure competency in the material offered.

Results

Psychiatric treatment has traditionally focused on reducing the distress and discomfort of symptoms associated with mental illness. Psychiatric Rehabilitation (PsyR) focuses on improving a person's functioning within normal life roles and is a compliment to medical/treatment-based and self-help interventions. PsyR practitioners help adults develop skills and resources so they can live, learn, work, and socialize in places of their choosing. By the end of this workshop conference attendees will understand persons with psychiatric disabilities can and do recover to a meaningful life in the community.

Conclusions

This workshop will assist participants who may be new to the field and for current supervisors to enhance language, increased awareness, and to operationalize the core values and principles in PSR.

Conflict of interest disclosure

No Conflict of interest in the material presented.

Housing programs

258/22. Atención residencial de baja intensidad a personas con enfermedad mental grave y exclusión social en Bizitegi. Análisis de la relación entre baja intensidad y baja exigencia.

Autores:

A. Alonso Calle¹; P. Por Determinar²; P. Por Determinar².

Centro de Trabajo:

¹Proyecto Ireki De Apoyo Al Mantenimiento De La Vida Independiente. Unidad Residencial Bizisarea. Asociación Bizitegi.; ²Persona Usuaria Del Proyecto Ireki.

Introduction

Esta propuesta pretende plantear una mirada crítica a la atención residencial que se ofrece a las personas con enfermedad mental grave y exclusión social, tomando como punto de partida la experiencia y reflexión que la Asociación Bizitegi ha generado sobre los estilos de acompañamiento residencial en recursos de baja intensidad de atención.

Objectives

Generar análisis y reflexión sobre el acompañamiento residencial a personas con enfermedad mental grave y exclusión social. Conocer modelos teóricos de la atención residencial: "Supported Housing" (Recovery), Modelo "Pathways"(Housing First) y "La mirada de la baja exigencia" (Bizitegi). Conocer la vivencia personal de personas usuarias en el Proyecto Ireki de Bizitegi.

Methods

Análisis grupal de bibliografía: modelos teóricos (Supported Housing, Housing First y Baja exigencia). Construcción grupal de pautas de intervención en éste ámbito y en éste colectivo. Análisis de caso por medio de experiencias contadas en primera persona por personas usuarias destinatarias del proyecto. Éste taller se realizará en español.

Results

Mejora en las puntuaciones de asociadas a dinámicos vitales (autoestima, motivación,...) y relaciones sociales en el plan individual general de Bizitegi. Mejora en calidad de vida en los ámbitos de autodeterminación, desarrollo personal y derechos. Cambios en los estilos de acompañamiento en los profesionales orientados a poner las necesidades y deseos de la persona en el centro de la intervención.

Conclusions

El modelo tradicional en el que las personas transitaban hacia contextos menos restrictivos está provocando que recursos inicialmente diseñados como "medio" se conviertan en recursos finalistas. Debemos ser capaces de generar recursos y/o estrategias de atención en los que el objetivo final sean el logro de la vida independiente y alcanzar mayores cotas de calidad de vida.

Conflict of interest disclosure

Éste Taller ha sido diseñado por personal de la Asociación Bizitegi, para contar con la participación de personas usuarias.

258/114. Modelo de Plan de Calidad para Alojamiento Comunitarios en Salud Mental

Autores:

J. Santiago Quintana.

Centro de Trabajo:

Inserción Canaria.

Introduction

Esta evaluación refleja los pros y libera de incertidumbres asociadas a la propuesta de Vida Independiente. Los profesionales e instituciones suelen primar el control/supervisor profesional por ser más "seguro". La propuesta de Vida Independiente devuelve el valor a los sujetos. Para nosotros es seguro y demuestra cómo las incidencias son incluso menores que en un modelo de control inspirado en el continuum residencial.

La Ley de Dependencia y en su posterior desarrollo autonómico se inclina por garantizar la calidad de los servicios asistenciales. Hay Modelos de Calidad para Residencias, para Servicios de Ayuda a Domicilio, para Centros de Día... pero para los alojamientos comunitarios no.

Desde Gran Canaria hemos estado realizando las ECR desde 2006 que sirven de diagnóstico para luego implantar nuestro Modelo de Calidad adaptado a los Alojamientos Comunitarios en Salud Mental. Nuestro Modelo se enmarca dentro del EFQM y las Normas ISO, pero se centra en favorecer los proyectos de vida independiente como Misión. Los Procesos tienen como objetivo final la auto-determinación del usuario e incluyen la figura del usuario como agente de apoyo activo en los mismos. También los Procesos Estratégicos cuentan con la participación y oportunidad de decisión por parte del usuario empoderando así al colectivo en representación directa.

Objectives

dar a conocer la experiencia de un proceso de calidad y certificación en EFQM e ISO en un medio residencial

Methods

Taller participativo

Results

exponer un proceso de calidad

Conclusions

Participar en un proceso de calidad en pisos en la comunidad ayuda a desarrollar procesos de vida independiente

Conflict of interest disclosure

No hay

Employment programs

258/210. Aplicación de la metodología IPS (Individual Placement and support) a la inserción laboral de personas con trastorno mental

Autores:

C. Barrios¹; C. Barrios²; V. Perez³.

Centro de Trabajo:

¹Bcn Salut Mental; ²Coordinadora De Area Insercion Laboral Del Grup Chm Salut Mental. Barcelona; ³Directora De Area Insercion Laboral Del Grup Chm Salut Mental. Barcelona.

Introduction

El modelo clásico de entrenamiento prelaboral para la inserción laboral de personas con trastorno mental presenta limitaciones en comparación con el modelo de IPS o empleo con apoyo, que plantea la capacitación desde el desarrollo de la actividad laboral, que ha de ser lo más inmediata posible.

La aplicación eficaz del modelo se garantiza con la aplicación de una escala de fidelidad

Objectives

- Mejorar el acceso a una ocupación efectiva en empresa ordinaria, por medio de los principios y la metodología del empleo con apoyo IPS
- Identificar de barreras y facilitadores del método
- Conocer la escala de fidelidad para la inserción laboral

Working with families

258/299. Family Care-giving and Support for Dementia in a Developing Country (India)

Autores:

M. Varghese.

Centro de Trabajo:

Wapr, India.

Introduction

Persons with Dementia (PwD) from developing countries like India are largely cared for at home by their family members. Several studies have reported consequences on family care giving. Not much is known about the needs of caregivers from India and how knowledge about the illness and its management impact care-giving. Intervention programs are not properly formalised and manualised programs are not easily available.

Objectives

This workshop aims to explore the needs and evaluation of caregivers and discusses the design and delivery of caregiver support and intervention programs for persons with dementia.

Methods

Caregivers of persons with dementia were assessed for their needs, knowledge about the illness, their coping mechanisms and burden. Depending on the assessed needs and other information obtained, the workshop would discuss different programs that have been designed for caregivers from different educational and socio-cultural backgrounds.

Results

Caregivers expressed a need to have more information about the illness and required help on how to manage the patient's behavioural symptoms and daily routine. Caregivers with better knowledge about the illness had better coping mechanisms and better acceptance of the illness. The caregiver interventions planned all had a component of information about the illness. The other interventions focused on how to manage difficult behavioural problems. Interventions for caregivers with different educational and cultural backgrounds were delivered using different methods like one to one discussions, bibliotherapy,

group sessions and interactive or internet-based methods. Finally, the program also discusses ways to deal with the caregiver's own distress.

Conclusions

Our experience on working with families suggests that professionals should educate families about different aspects of dementia. Special skills are required in the management of difficult behavioural problems and daily activities with the patient. Programs should also address

ways to deal with caregiver distress. Different caregivers require different interventions depending on their needs expressed. The mode of delivery of the intervention would need to be tailored depending on the socio-cultural background of the caregiver. Once manualized programs are available we could study their effectiveness by designing controlled trials.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest.

Oral abstracts

Psychosocial rehabilitation of people with mental illness

258/20. Rehabilitación psicosocial de la cronicidad mental en un dispositivo de atención primaria en salud en Cali, Colombia

Autores:

X. Castro.

Centro de Trabajo:

Consultorio De Atención Psicosocial, Universidad Icesi.

Introduction

La atención primaria en salud mental es muy reciente en el sistema de salud colombiano. Apenas en el año 2013, con la adopción de la Ley 1616 de Salud Mental, se iniciaron una serie de disposiciones que reconocen el lugar central de la promoción, prevención y rehabilitación de base comunitaria para las personas con trastornos mentales crónicos.

Objectives

Esta investigación presenta una serie de reflexiones sobre los alcances y límites de un dispositivo asistencial de baja complejidad, basado en la escucha psicológica, en la rehabilitación psicosocial de personas con una doble condición de vulnerabilidad: padecen enfermedades mentales crónicas al mismo tiempo que viven en situación de exclusión socioeconómica.

Methods

Mediante el estudio de casos atendidos en un dispositivo asistencial en Cali, se evalúan los efectos de un modelo de atención psicosocial basado en la escucha psicológica para la re-inserción social de personas que sufren cronicidad mental (psicosis, esquizofrenia, depresión, autismo).

Results

El análisis de casos da cuenta de los siguientes efectos terapéuticos: mitigación de síntomas de ansiedad y angustia; reducción de la conflictividad familiar; adherencia al tratamiento psicofarmacológico cuando hay resistencia y se determina su necesidad; inclusión sostenible de los pacientes en actividades comunitarias y oficios diversos. También se encontró el valor de un trabajo minucioso sobre el proceso diagnóstico y la intervención temprana en las fases de pre-psicosis con el propósito de evitar nuevas crisis.

Conclusions

Si bien el dispositivo da cuenta de su eficacia en la rehabilitación de estos pacientes, hay aún grandes retos en lo que respecta la interconsulta con instituciones psiquiátricas de mayor complejidad, así como en el trabajo interdisciplinario para lograr la restitución de los derechos de los pacientes.

Conflict of interest disclosure

There is no conflict of interest.

258/24. Cognitive remediation therapy and supported employment.

Autores:

Y. M¹; I. J².

Centro de Trabajo:

¹Nara; ²Rehabilitation, National Institute.

Introduction

Cognitive impairment is considered as a core feature of schizophrenia and is one of the strongest predictors of social functioning at work and independent living. Cognitive remediation therapy is a potential therapy to improve cognitive functions. Particularly vocational outcomes appear to be an important indicator for cognitive remediation therapy due to the huge societal burden of mental illness including costs arising from unemployment and lost productivity at work. While individual placement and support is an evidential and effective employment service, this may be insufficient in people with mental illness who have cognitive impairment.

258/67. Evaluación y estimulación cognitiva en la enfermedad de alzheimer. Estudio de caso.

Autores:

M. Olarte.

Centro de Trabajo:

Parroquia San Juan Crisóstomo. Bogotá Colombia.

Introduction

Introducción: En Investigaciones realizadas sobre la tercera edad, diversos estudios han demostrado que con la edad se presentan cambios cognoscitivos significativos, que no se desarrollan uniformemente ni tampoco en todos los adultos mayores, vemos sujetos con desempeño normal, otros con problemas psicoafectivos, algunos con deterioro cognitivo leve, y otros en estado avanzado indicativo de una demencia, allí aparece el Alzheimer, como afección degenerativa del sistema nervioso central con trastornos de tipo cognitivo, conductual y funcional, deterioro de la memoria, alteraciones de orientación, viso-espaciales, y fallas en habilidades ejecutivas.

Trabajo cualitativo, cuantitativo, realizado a 3 adultos de 55, 76 y 80 años de edad, con diagnóstico de Alzheimer, primera etapa y tratamiento farmacológico, se observa confusión, desorientación, pérdida de memoria episódica, problemas de agresividad, desajuste emocional y dependencia; en lo positivo preservación de la memoria semántica, y buen nivel de relaciones sociales.

Objectives

Objetivos: Observar la utilidad de la estimulación cognitiva, en prolongar la primera etapa de la enfermedad de Alzheimer, enlentecer el grado de deterioro cognitivo, optimizar la funcionalidad, y estimular fortalezas y capacidades preservadas.

Methods

Métodos: Individual y grupal, 20 sesiones de dos horas semanales. Técnicas: Cognitivo conductual y Musicoterapia; intervenciones terapéuticas de terapia de orientación a la realidad, reminiscencia, organización conductual; y abordaje cognitivo en las áreas de la memoria, atención, orientación, lenguaje, cálculo y razonamiento, planificación y metas, resolución de problemas, y visuopercepción.

Evaluación pretest y postest: Escala de dificultades de memoria y atención, Test Neuropsi, Actividades Instrumentales de Lawton y Brody; Test de la figura compleja de Rey, Test de depresión y ansiedad de Beck.

Results

Resultados: Confirmación de síntomas con afección de desarrollo cognoscitivo, afectivo y conductual, desorientación, ansiedad generalizada, e inicios de depresión.

Conclusions

Conclusiones: Se observa en la práctica de estimulación cognitiva, efectividad en las técnicas, adherencia al tratamiento farmacológico, interés en la terapia, práctica de claves, y ayudas externas, colaboración de cuidadores y familia en instrucciones y tareas, dificultad al medir cuantitativamente la efectividad de la terapia.

Conflict of interest disclosure

No hay .

258/68. La radio como herramienta de integración comunitaria

Autores:

I. Martínez González¹; M. Rodríguez Herrero²; J. González Torregrosa²; M. López Bobillo²; M. Manchado Flores²; K. Ocaña Sanz²; M. Rosillo Herrero².

Centro de Trabajo:

¹Recursos De Rehabilitación Psicosocial Gestionados Por Intress. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid; ²Recursos De Rehabilitación Psicosocial Gestión Intress. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid.

Introduction

En este trabajo presentamos el uso de la radio como una potente herramienta que fomenta los procesos de recuperación personal, la participación comunitaria y que las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) accedan a la comunicación y la información.

Objectives

Por un lado, exponer la eficacia de la radio como una herramienta de inclusión comunitaria con capacidad para mejorar el bienestar psicosocial de las personas con TMG. Por otro, enfatizar el marco legal que ampara el derecho a que todas las personas puedan participar en los medios de comunicación y aclarar qué tratamiento informativo debería ofrecerse para evitar la transmisión de prejuicios.

Además, describir las experiencias del proceso grupal de programas radiofónicos hechos por personas con TMG en recursos de rehabilitación psicosocial gestionados por Instituto de Trabajo Social Y Servicios Sociales (INTRESS) en Madrid.

Methods

Las experiencias de radio impulsadas desde cuatro Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de la Comunidad de Madrid y gestionados técnicamente por INTRESS, suponen acciones educativas y terapéuticas que se enmarcan en radios comunitarias de las zonas de influencia. Esto facilita que las personas con TMG tomen la palabra y que formen parte de la comunidad en la que viven. Se busca que las personas con TMG ejerzan roles participativos y autónomos de forma que también participen como ponentes y formadores. Los/as profesionales apoyan en los procesos individuales y grupales sin apropiarse de la herramienta, desde el marco de la recuperación.

Results

Hacer radio comunitaria con esta metodología tiene un impacto beneficioso en las personas con TMG. Fernández (2015), de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid, lo constata en un estudio que realizó con 23 participantes de estos programas. Concluye que "la radio produce efectos emocionales y conductuales positivos" y que "la actividad de radio les hace sentirse más sociables, menos aislados, menos tristes y potencia su creatividad, imaginación y espontaneidad".

Conclusions

Hacer radio comunitaria es una forma de participación y una metodología de inclusión. Además, la radio es una herramienta indiscutible para fomentar los procesos individuales de recuperación y empoderar para la toma de decisiones y la autonomía.

Conflict of interest disclosure

No

258/71. Jóvenes con prejuicios hacia las personas con trastorno mental ¿Cómo reducirlo?

Autores:

C. Vaquero Crespo¹; J. Saiz Galdos²; M. Escudero³; M. Ce-bollero⁴.

Centro de Trabajo:

¹Centro De Rehabilitación Laboral Aranjuez; ²Director Crl Aranjuez. Profesor Adjunto En La Facultad De Psicología De La Universidad Complutense De Madrid.; ³Terapeuta Ocupacional Crl Aranjuez; ⁴Trabajadora Social Crl Aranjuez.

Introduction

Una de las principales dificultades para la integración comunitaria de las personas con trastorno mental es la imagen social negativa que sobre estas se tiene. Esto afecta de diferentes maneras, por ejemplo, estamos ante el colectivo con discapacidad de mayor índice de desempleo junto con las personas con discapacidad intelectual. Además solemos asociarlo con características como peligrosidad o impredecibilidad, ideas negativas distorsionadas.

Objectives

Para combatir las, desde el Centro de Rehabilitación Laboral de Aranjuez, diseñamos una intervención dirigida a

jóvenes, que pretende incrementar el conocimiento de los principales problemas de salud mental y facilitar el contacto social significativo como herramienta de reducción del estigma.

Methods

Muestra inicial de 774 alumnos/as. 266 recibieron una sesión de psicoeducación y otra de contacto social significativo. Éste consistió en una visita virtual al Museo Thyssen-Bornemisza guiada por personas con problemas de salud mental que participaban en el Programa de Capacitación y Empoderamiento a través del Arte (PCEA)*. La muestra se obtuvo en tres Institutos de Educación Secundaria del sur de la Comunidad de Madrid.

Instrumento de medida utilizado: Cuestionario AQ-27 validado al castellano.

Results

Ambas intervenciones muestran diferencias significativas ($p < 0,001$) (prueba T para una muestra). Se aprecian reducciones significativas en las dimensiones negativas (Ej: Miedo, Coacción, Peligro...) e incremento en las dimensiones positivas (Ej: Ayuda y Responsabilidad) medidas por el AQ-27.

Conclusions

Aunque, coincidiendo con la bibliografía, el contacto significativo parece tener mayor efecto que la estrategia psicoeducativa, la intervención diseñada que incluye ambas estrategias contribuye a la reducción del estigma hacia las personas con problemas graves de salud mental entre la población joven.

*PCEA: Centro de Rehabilitación Psicosocial Latina y Área de educación del Museo Thyssen-Bornemisza

Conflict of interest disclosure

La participación en el presente congreso no supone ningún conflicto de intereses con mi actividad laboral habitual.

258/83. Situación estigmatizante hacia el trastorno mental grave en el distrito de Fuencarral- El pardo

Autores:

A. Badallo Carbajosa¹; M. Magro Sánchez²; Y. Cerezo Quintana³; S. Polvorinos Galán⁴; A. Bertina⁵; F. Ballesteros Pérez⁶.

Centro de Trabajo:

¹Grupo5; ²Maestra De Taller; Crl Fuencarral; Grupo5; Madrid; España; ³Técnico De Apoyo A La Inserción Laboral; Crl Fuencarral; Grupo5; Madrid; España; ⁴Preparadora Laboral; Crl Fuencarral; Grupo5; Madrid; España; ⁵Educador; Easc Fuencarral; Grupo5; Madrid; España; ⁶Psicólogo; Crl Fuencarral; Grupo5; Madrid; España.

Introduction

Los recursos de rehabilitación psicosocial son testigos de cómo, las personas que atienden se enfrentan a experiencias de discriminación en distinto grado que repercuten negativamente en su día a día.

Esta discriminación genera y mantiene el estigma y el autoestigma en personas con enfermedad mental actuando negativamente en la vida cotidiana de las mismas.

Objectives

El objetivo principal del estudio es evaluar la presencia de estigma y las actitudes hacia el TMG en el distrito de Fuencarral permitiendo conocer la situación de estigma-

tización en el entorno, así como las dinámicas estigmatizantes que se desarrollan.

Methods

Se plantea llevar a cabo un proyecto de investigación-acción (IA). En una primera fase se desarrolla una investigación descriptivo-exploratoria que permita comprender la situación de estigmatización y dinámicas estigmatizantes presentes en el distrito. Se desarrolla un diseño no experimental con dos estrategias: descriptiva y otra comparativa entre las diferentes poblaciones diana.

Se estudian variables sociodemográficas, de estigma, de autoestigma y de integración comunitaria. Se contemplan cuatro grupos de estudio: personas con TMG, familiares, recursos comunitarios y población general.

En una segunda fase, siguiendo la metodología de la IA, se iniciarán las acciones encaminadas a incrementar la integración y disminuir la estigmatización en base a los datos obtenidos.

Results

Los resultados arrojan diferentes mapas de estigmatización en el distrito, en función de las diferentes variables estudiadas, así como la detección de los principales factores implicados en las dinámicas estigmatizantes y el efecto de estas en las personas atendidas.

Conclusions

Partiendo de este conocimiento, se podrán desarrollar acciones, estrategias y planes que disminuyan los efectos de las dinámicas estigmatizantes y permitan mejorar y potenciar la atención específica al colectivo. Estas acciones se encuentran englobadas en la segunda fase del proyecto.

Conflict of interest disclosure

No conflicto de intereses

258/92. Empleo y estigma internalizado en personas con trastorno mental grave.

Autores:

A. Perdígón Viñuela¹; D. Fraguas²; O. Finol³; M. Castejón Bellmut³; V. López⁴.

Centro de Trabajo:

¹Psicólogo, Unidad De Apoyo A La Investigación, Fundación Manantial, Madrid, España; ²Psiquiatra, Servicio De Psiquiatría Del Niño Y El Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Lisgm, Cibersam, Facultad De Medicina- Ucm, Madrid, España.; ³Psicólogo. Unidad De Apoyo A La Investigación, Fundación Manantial. Madrid, España; ⁴Administrativa De Gestión. Unidad De Apoyo A La Investigación. Fundación Manantial. Madrid, España.

Introduction

Algunas personas con trastorno mental grave (TMG) se identifican con estereotipos negativos y los asumen como propios, desarrollando así un estigma internalizado o autoestigma. El estigma internalizado aparece en más del 30% de las personas con TMG y se relaciona con menor autoestima y menores tasas de recuperación. Es plausible asumir que el estigma internalizado influye negativamente en el acceso y mantenimiento de un empleo.

Objectives

Evaluar la relación existente entre el estigma internalizado y el empleo (tener un empleo y, en caso afirmativo, satisfacción con el empleo) en personas con TMG.

Methods

Evaluación de 466 personas con diagnóstico de TMG reclutadas en dispositivos socio-sanitarios de la Comunidad de Madrid gestionados por la Fundación Manantial. Se obtuvieron datos sociodemográficos y de empleo. El estigma internalizado se evaluó con la escala de estigma internalizado de enfermedad mental (ISMI), adaptada y validada en población española (obtiene datos de 5 dominios de autoestigma: alienación, interiorización de estereotipos, aislamiento social, discriminación y resistencia al estigma). La relación entre empleo y autoestigma se examinó mediante un análisis multivariante de la covarianza, controlado por sexo, edad, educación, certificado de discapacidad, incapacidad judicial, diagnóstico de esquizofrenia e ingresos mensuales. El tamaño del efecto (TE) se estimó mediante la *d* de Cohen. Se estableció el valor de significación estadística en $p < 0.05$.

Results

La muestra estuvo compuesta por 177 mujeres (38%) y 289 varones (62%). Un total de 125 personas (26.8%) tuvieron empleo remunerado. De ellas, 87 (71.9%) reconocieron estar satisfechas con el trabajo. El análisis multivariante mostró que los participantes con empleo tuvieron menos niveles de alienación ($p < 0.001$, TE=0.350), de estereotipos ($p = 0.037$, TE=0.200) y de discriminación ($p = 0.019$, TE=0.220) que los participantes sin empleo. La satisfacción con el empleo se relacionó de forma positiva con la resistencia al estigma ($p = 0.034$, TE=0.419).

Conclusions

Los resultados del estudio no permiten extraer relaciones causales, pero sí muestran que en personas con TMG hay una relación positiva entre la presencia de empleo y tener menores niveles de autoestigma, y entre estar satisfecho con el empleo y tener mayor resistencia al autoestigma.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en ningún caso.

258/98. Radio Abierta: medios y nuevas tecnologías para la inclusión social de personas con sufrimiento mental

Autores:

S. Makowski.

Centro de Trabajo:

Radio Abierta. Universidad Autónoma Metropolitana-xochimilco.

Introduction

Radio Abierta es una plataforma multimedia para la inclusión social de personas con sufrimiento mental que funciona desde el año 2009 en la Ciudad de México y que incluye una radio por internet + una revista digital + un programa que se transmite por FM+ producciones audiovisuales + redes sociales. Se trata de un modelo de intervención comunitaria en el campo de la salud mental en México que produce efectos muy positivos para la rehabilitación psicosocial y la inclusión a la sociedad de personas que tiene padecimientos mentales.

Objectives

El trabajo que se presenta tiene dos objetivos centrales: i) exponer las potencialidades del uso de los medios y las

nuevas tecnologías para la generación de inclusión social y desestigmatización de las personas que tienen padecimientos mentales; y ii) Explicitar los efectos psicosociales y rehabilitadores que tiene para estas personas el hecho de recuperar la voz propia, resignificar la trama vincular y obtener reconocimiento social por sus aportaciones a las conversaciones en la esfera pública (radio e internet).

Methods

El trabajo que se presenta asume la estrategia metodológica cualitativa de investigación participativa, y está basado en un dispositivo comunicacional de naturaleza grupal que produce discursos y narrativas plurales y negociadas de las personas con padecimientos mentales que participan en él. Estos discursos son registrados en audio y posteriormente analizados desde la perspectiva socio-discursiva.

Results

Entre los resultados principales se destaca que la participación de personas con padecimientos mentales en un dispositivo como el de Radio Abierta incentiva procesos de participación social, autonomía y empoderamiento, reconocimiento social, inclusión y desestigmatización.

Conclusions

La rehabilitación psicosocial de personas con padecimientos mentales requiere de modelos innovadores y eficaces, sustentados en procesos significativos de participación social y ciudadanía de los usuarios. En esta dirección, modelos de intervención comunitaria como la plataforma comunicacional multimedia de Radio Abierta constituyen alternativas con una gran potencialidad para la inclusión a la sociedad.

Conflict of interest disclosure

No

258/99. Rehabilitación Psicosocial en entornos sanitarios.

Autores:

A. García Nieto¹; A. Cruces Sánchez²; J. Mora Mesa²; K. Viljanen³.

Centro de Trabajo:

¹Psicóloga Clínica. Unidad De Salud Mental. Servicio Extremeño De Salud. Coria-cáceres. España; ²Psiquiatra. Unidad De Salud Mental. Servicio Extremeño De Salud. Coria-cáceres. España; ³Enfermera Especialista En Salud Mental. Unidad De Salud Mental. Servicio Extremeño De Salud. Coria-cáceres. España.

Introduction

Entre los principios que caracterizan la Rehabilitación Psicosocial (RPS), se resalta que ésta no queda definida como atención en entornos comunitarios, no es un centro ni una unidad, sino que la definen los métodos y no tanto el lugar donde se realiza. Tampoco es reducible a entrenamiento en habilidades, ni es un proceso con un itinerario lineal, sino transversal y en paralelo. Según esto, se hace un planteamiento de intervención en RPS no encasillado en servicios específicos y especializados, pudiendo también llevarse a cabo de forma complementaria en Unidades de Salud Mental en entornos sanitarios. En concreto, se alude a la Equipos ambulatorios de Salud mental (ESM). En Extremadura, con dispersión geográfica y entornos rurales, donde hay en ocasiones dificultad de acceso a recursos específicos en zonas urbanas más

alejadas, los ESM pueden ser un referente inicial factible de intervención en RPS .

Objectives

Describir el conjunto de las intervenciones en rehabilitación psicosocial desde los servicios públicos sanitarios de salud mental, en concreto desde los ESM.

Methods

Se realiza una revisión bibliográfica, junto con la recogida de datos sobre registro de actividad de un ESM con pacientes con Trastorno mental grave (TMG) en intervenciones en RPS, así como la actividad divulgativa e informativa anti-estigma realizada con los profesionales de atención primaria.

Results

Se exponen los datos sobre actividad de RPS en el ESM y el impacto que ello tiene tanto en la mejoría clínica y de calidad de vida, como en el fomento del acceso a recursos específicos de RPS.

Conclusions

En los Servicios especializados de RPS, la familiaridad y fidelidad a términos como empoderamiento, resiliencia, recuperación, anti-estigma, autonomía... resultan inherentes a la propia dinámica de atención. No sucede así en los entornos sanitarios donde, tradicionalmente, se ha venido utilizando el modelo médico, con un papel pasivo por parte de los usuarios. Se evidencia como desde un ESM se interviene en RPS, siguiendo los principios que la rigen y utilizando los métodos que la determinan. Se aboga por limar diferencias metodológicas entre espacios sanitarios y socio-sanitarios en la intervención con personas con TMG.

Conflict of interest disclosure

No.

258/101. A strategy of life-oriented support for persons with schizophrenia

Autores:

K. Ogawa¹; T. Sekiya².

Centro de Trabajo:

¹Nakanojo Mental Hospital; ²Psychiatrist, Nakanojo Mental Hospital, Gunma, Japan.

Introduction

In 1958, a 5-year project aimed at preventing the relapse of schizophrenic patients was initiated at the Department of Neuropsychiatry, Gunma University Hospital, Japan. The study cohort consisted of 140 schizophrenic patients who were consecutively discharged from the hospital between 1958 and 1962. The results of the project, which was carried out until 1967, revealed that the social adjustment of the subjects had clearly improved. However, with regard to relapse, the results were found to be rather unfavourable. During the period of the project, the guiding principle of rehabilitational activity, known in Japan as Seikatsu-rinsho, was formulated.

Objectives

The purpose of this study was to investigate the major factors of this guiding principle that result in favourable outcomes, from the view point of long-term course. In this paper, we present a case study of an individual with schizophrenia who has received successful life-oriented

support. We aimed to analyse the efficacy of this life-oriented support based on the guiding principle.

Methods

This case describes a 55-year-old woman with schizophrenia who had been supported for 40 years since the onset of the disease, in the Agatsuma area, Gunma prefecture, Japan. The investigation was concentrated primarily on the aspect of social adjustment. We focused on the task in her life that caused the social breakdown and relapse, and also on the positive factors that contributed to the reconstruction of her life. We used Eguma's Social Adjustment Scale to assess her social adjustment.

Results

The patient experienced five relapses and hospitalisations. The social breakdowns and relapses were found to be caused by failures in a certain social task that was associated with her sense of value. We extended our support to the accomplishment of her challenging social task. After marriage, she achieved good social adjustment and has since maintained a 'stable self-supportive' state.

Conclusions

The life-oriented support focused on the accomplishment of a challenging task that was related to the patient's sense of value. This strategy seems to be of central importance to favourable long-term courses and outcomes of persons with schizophrenia.

Conflict of interest disclosure

No conflicts of interest

258/120. Estudio comparativo de la memoria demorada en diferentes contextos en personas con enfermedad mental grave y duradera (EMGD)

Autores:

M. Casado Fernández¹; M. Casado Fernández².

Centro de Trabajo:

¹Centro De Día (red Publica De Atención A Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Comunidad De Madrid); ²Psicóloga. Centro De Día Y Soporte Social. Red Pública De Atención Social A Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería Familia Y Políticas Sociales. Comunidad De Madrid. España.

Introduction

En la práctica diaria con las personas con EMGD podemos observar diferentes dificultades cognitivas. Si optimizamos el funcionamiento en las habilidades de procesamiento, mejoraremos el desempeño en todas las áreas de funcionamiento.

Objectives

1. Comprobar si las personas con EMGD y un deterioro cognitivo moderado recuerdan más en un contexto "natural" o en su entorno, frente al recuerdo en aula en un CD (Centro de Día y Soporte Social).

El tipo de memoria a estudiar, es la demorada, en cuanto a formato de tiempo, y visuo-perceptiva, en cuanto a formato de codificación.

2. Comprobar, mediante un cuestionario de quejas de memoria, si los participantes tienen una percepción ajustada de sus olvidos con su real funcionamiento de esta capacidad.

Methods

Para corroborar la hipótesis en el primer objetivo los participantes fueron a un emplazamiento a 5 minutos del CD. Una vez llegado al destino se les pide que fijen su atención durante 6 minutos en diferentes elementos, las características en las que fijarse son diferentes en cada sesión.

La práctica en el aula se realizó mediante láminas. Se exponen en el ordenador 3 láminas durante 2 minutos cada una, para equiparar todos los elementos en los que fijarse con respecto al entorno, solicitando que presten atención a las características que previamente se han solicitado fuera del centro en un tiempo total de 6 minutos. Una vez transcurrido este tiempo se les da conversación de diferentes temas durante 5 minutos, tiempo que dura el trayecto cuando se hace en el entorno, para que el tiempo de demora sea el mismo.

Results

Se cumple el objetivo uno

Conclusions

Se recuerdan más items en las sesiones en el entorno que en las de CD. El 72,72% recordaron más cuando se hizo la práctica en el entorno. El 18,18% tuvo un recuerdo similar en ambos contextos y en el 9,09% la evocación fue mayor con entrenamiento en aula.

Conflict of interest disclosure

Los resultados obtenidos con el cuestionario de quejas de memoria indican que la percepción de los participantes respecto a su capacidad de evocación de recuerdos no se corresponden, en todos los casos, con el desempeño en el número de items recordados.

258/123. Derechos humanos y esquizofrenia: porque somos uno más, tenemos los mismos derechos

Autores:

L. Fernández Nespereira.

Centro de Trabajo:

Centro De Día Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Persistente. Centro Concertado Por La Consejería De Políticas Sociales Y Familia Con Grupo Exter.

Introduction

Los Centros de Día son recursos de la Red de Atención Social para personas con enfermedad mental grave y duradera (Consejería de Políticas Sociales y Familia). Fueron diseñados para dar cobertura a personas que pasaron por rehabilitación y a las que era difícil dar el alta, porque perderían los logros. En ocasiones, este perfil de usuarios, presenta limitaciones en asertividad y defensa de derechos. Es decir, a medida que los usuarios adquieren mayor autonomía e integración comunitaria, también se van exponiendo a los "riesgos" que el "vivir al vida" conlleva. Uno de estos riesgos, es verse afectado por el estigma social asociado a la enfermedad mental. Y una de las limitaciones, las dificultades para enfrentarse con asertividad ante esas situaciones. Fue precisamente una situación de discriminación lo que movió al Centro de Día a diseñar un módulo de asertividad dentro del programa de habilidades sociales: a los usuarios se les impedía hacer un uso autónomo de un servicio público de bicicletas, porque tenían una discapacidad, y se les exigía ir acompañados por un profesional. Los usuarios no sabían cómo afrontar esta situación.

Objectives

Reducir autoestigma, aprender a defender derechos (hacer críticas, exponer desacuerdos, hacer peticiones de cambio, aprender a rellenar hojas de reclamaciones, aprender a aceptar la incertidumbre sobre los resultados esperados y a gestionar el malestar asociado).

Methods

Evaluación funcional para determinar dificultades individuales para hacer frente a esta situación de discriminación, diseño de intervención grupal (módulo de asertividad) basada en la modificación de conducta: psicoeducación, instrucción verbal, role-playing, asertividad, modelado, moldeamiento y manejo de contingencias de refuerzo.

Results

Consiguieron mejorar su capacidad para hacer críticas, expresar desacuerdos, hacer peticiones y mantenerse firme, cubrir hojas de reclamaciones y utilizar autónomamente las bicicletas.

Conclusions

Rehabilitar es arriesgar, es exponerse a la comunidad y a las dificultades que ésta ofrece a todos los ciudadanos. Para hacerlo con éxito, en ocasiones, las personas con enfermedad mental, necesitan apoyo y entrenamiento. La adaptación de estas intervenciones, junto con la no sobreprotección, el apoyo a los usuarios y sobre todo su esfuerzo, permite que situaciones de discriminación y estigma sean superadas.

Conflict of interest disclosure

No

258/126. Esquizofrenia y discapacidad intelectual: desde las estrategias más simples, pasando por ACT hasta lograr la autonomía en el afrontamiento de síntomas positivos

Autores:

L. Fernández Nespereira.

Centro de Trabajo:

Centro De Día Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Persistente. Centro Concertado Por La Consejería De Políticas Sociales Y Familia Con Grupo Exter.

Introduction

Mujer con diagnóstico de esquizofrenia y discapacidad intelectual. Desde el debut presenta delirios y alucinaciones. Dice que echa males de ojo y que es responsable de cualquier desgracia (atentados terroristas). Además, responde a las voces de "los famosillos" que le hablan. La usuaria no hacía juicio crítico, lo que ocasionaba angustia psicótica, incontinencia, abandono de actividades comunitarias, aislamiento social, sobreingesta de medicación. Se comenzó una intervención utilizando estrategias sencillas de modificación de conducta con la finalidad de preparar a la usuaria para poder beneficiarse de ACT en el afrontamiento de los síntomas psicóticos. La mejoría fue notable. Sin embargo, consecuente con un cambio de medicación, la usuaria se descompensa, pierde todos los objetivos conseguidos e ingresa. Esta situación insta al centro de día a replantearse y adaptar estrategias, contextos y objetivos.

Objectives

Entrenar a una usuaria y a su familia para el afrontamiento adecuado y autónomo de la sintomatología psicótica.

Methods

Evaluación funcional para determinar dificultades individuales y familiares para afrontar adecuadamente la sintomatología, contextos de intervención (centro de día, domicilio y comunidad) y adaptar las estrategias a las particularidades del caso y la familia así como a las circunstancias sobrevenidas por el cambio de medicación. Las estrategias de intervención se basaron en la modificación de conducta: exposición y prevención de respuesta, psicoeducación, moldeamiento, ACT...

Results

La usuaria mejoró el afrontamiento de la sintomatología, la integración comunitaria y su red social. Consecuente al cambio de mediación, pierde los avances y hay que comenzar desde línea base. Tras un año de intervención adaptada a las nuevas necesidades, la usuaria recupera los niveles de integración socio-comunitaria y familiar, la integración en recursos normalizados, la red social..., y además, es autónoma en el afrontamiento de la sintomatología.

Conclusions

La evaluación funcional, permite adaptar las estrategias de intervención a la idiosincrasia de los casos. Y el utilizar estrategias basadas en la evidencia permite avanzar en los objetivos del plan de intervención, al punto de que, usuarios con patología dual (esquizofrenia y discapacidad intelectual) puedan llegar a ser autónomos en la aplicación de estrategias tan complejas como ACT.

Conflict of interest disclosure

No

258/191. Mental health and community integration: reflections from an Asia Pacific expert forum

Autores:

M. Wong¹; D. Castle²; N. Desai³; T. Hwang⁴; O. Karamustafaloğlu⁵; T. Lo⁶; X. Wu⁷; Y. Yamanouchi⁸; Y. Yang⁹.

Centro de Trabajo:

¹Consultant Psychiatrist. Department Of Psychiatry. Queen Mary Hospital. Hong Kong; President. The Hong Kong Association Of Psychosocial Rehabilitation; ²Chair Of Psychiatry. St Vincent's Health. The University Of Melbourne. Australia; ³Director. Institute Of Human Behavior And Allied Sciences (ihbas). Delhi. India; ⁴Director. Division Of Mental Health Service And Planning. National Center For Mental Health. South Korea; ⁵Professor Of Psychiatry. Istanbul University Forensic Sciences Institute. Istanbul. Turkey; ⁶Hospital Chief Executive. Kwai Chung Hospital. Hong Kong; Service Director (mental Health). Kowloon West Cluster Hospital Authority. Hong Kong; ⁷Deputy Director. Public Mental Health Department Of Peking University Sixth Hospital. National Mental Health Program Office. National Center For Mental Health. China; ⁸Director. Department Of Mental Health Policy And Evaluation. National Institute Of Mental Health. National Center Of Neurology And Psychiatry. Japan; ⁹Chairman. Department Of Psychiatry. National Cheng Kung University Hospital. Taiwan.

Introduction

In November 2017, an Asia Pacific expert forum convened to review the current management of severe mental illness (SMI) in parts of the region, including Hong Kong, Australia, India, South Korea, Turkey, China, Japan, and Taiwan.

Objectives

To identify the key challenges and potential solutions regarding community care for patients with SMI through a cross-country collaboration.

Aims: To map out plausible approaches to optimizing care for patients with SMI in the Asia Pacific region.

Methods

In the forum, participants shared the current community care practices and programs for patients with SMI in their respective places. They also discussed possible methods for strengthening community-based SMI care, with particular focuses on case management, support of non-governmental organizations (NGOs), roles of patients and caregivers, and therapeutic optimization.

Results

Based on the discussions, key considerations for implementing community care were pinpointed: (a) sufficient community services, in particular supported accommodation and rehabilitation centers, should be available to improve patients' functionality; (b) allied health professionals with adequate training and experience can help to facilitate case management; (c) peer support workers play a significant role in sharing experiences and making social connections with patients; (d) patients and caregivers should be empowered to drive necessary changes in mental health policies; (e) long-acting injectable antipsychotics should be considered in view of their effectiveness in reducing relapses and hospitalization; (f) the importance of NGOs should be recognized, with their strengths and flexibility harnessed to optimize community services; (g) reform of national insurance policies and reimbursement schemes of SMI care is required; and (h) treatment guidelines, regular audits, and systematic staff assessments can help with monitoring and improving the service quality of community facilities.

Conclusions

Government initiatives including policy design, legislation, resource allocation, service formulation and financing, are the key to successful community-based care for SMI. To facilitate a paradigm shift in the management of psychotic patients, healthcare providers have to change their mindset, and manpower preparedness is no less important than that of community facilities. Patients' strengths, rather than weaknesses, should be emphasized to allow for their self-development.

Conflict of interest disclosure

The author declared no conflict of interests.

258/202. Atención social a personas en situación de sin hogar con trastorno mental severo y persistente en el marco de la protección jurídica y social para las personas con capacidad de obrar reducida

Autores:

A. Gómez Alonso¹; V. Cerdón Jimenez²; P. de la Hoz Ortego³.

Centro de Trabajo:

¹Asociación Candelita. Convenio Colaboración Amta-asociación Candelita; ²Coordinadora Programa Atención Social Comunitaria A Persona Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera Tuteladas Por La Amta En Situación De Sin Hogar. Asociación Candelita. Madrid. España; ³Responsable área Salud Mental. Asociación Candelita. Madrid. España.

Introduction

Una de las obligaciones de quien ejerce un cargo tutelar es promover la integración social de la persona a la que representa o asiste, en consecuencia la atención social que planteamos se caracteriza por mejorar la calidad de vida de las personas que atendemos favoreciendo su vinculación a los recursos de atención socio-sanitaria pertinentes, la coordinación permanente con los recursos y el trabajo en red.

Objectives

Promover el mantenimiento en la comunidad en las alternativas de alojamiento más normalizadas e integradoras posibles en cada caso, dando una respuesta integral a las necesidades de estas personas. En ocasiones, las conductas de riesgo y las situaciones de grave vulnerabilidad social exigen gestionar actuaciones urgentes y proporcionadas, en colaboración y coordinación con los diferentes dispositivos de atención y con el Juzgado de Incapacidades a fin de garantizar la protección de la integridad de la persona con capacidad de obrar reducida, contribuyendo a la mejora de sus procesos de rehabilitación psicosocial

Methods

. Esta intervención la llevamos a cabo con una usuaria de 55 años, nacionalidad cubana, diagnosticada de Trastorno Psicótico Refractario, orden judicial de Tratamiento Ambulatorio Obligatorio y en seguimiento por el Equipo de Calle de Salud Mental. Al inicio de la intervención, su situación legal era irregular en España. Con un largo recorrido por la Red de Personas Sin Hogar, Red de Atención a Personas con EMGD, varios intentos de regreso a Cuba, periodos en situación de calle, ingresos hospitalarios en Unidades Psiquiátricas de Hospitalización Breve y en Unidades Hospitalarias de Rehabilitación y Tratamiento.

Results

Actualmente se encuentra en este último dispositivo bajando el regreso a un recurso residencial comunitario.

Conclusions

La revisión de este caso evidencia la necesidad del trabajo en Red, el compromiso de los profesionales, la inmediatez en las intervenciones y el vínculo terapéutico como elementos esenciales de las intervenciones orientadas a garantizar el bienestar y protección de las personas con capacidad de obrar reducida.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/211. Implementation of Cognitive-Behavioral Social Skills Training (CBSST) on Assertive Community Treatment (ACT) Teams

Autores:

M. Elsabbahy.

Centro de Trabajo:

Sheikh Khalifa Medical City.

Introduction

Cognitive Behavioral Therapy has substantial empirical support for the treatment of people with severe and persistent mental illnesses. Efforts to integrate this type of therapy into psychiatric rehabilitation practices are growing. This presentation describes an innovative integration of Cognitive Behavioral Therapy into a psychiatric reha-

ilitation; Implementation of Cognitive-Behavioral Social Skills Training (CBSST) on Assertive Community Treatment (ACT) Teams.

Objectives

To discuss the needs of CBT in Psychiatric rehabilitation
To elaborate the different modules applied

Methods

There are 3 CBSST MODULES

Cognitive Skills Module

- 3C's; Behavioral experiments
- Mistakes in thinking (All-or-None, JTC)
- Target defeatist performance attitudes

Social Skills Module

- Four basic communication skills
- Meet friends, ask for dates, roommate conflict...
- Thoughts about skill performance/success

Problem Solving Skills Module

- Five-step problem solving training (SCALE)
- Social functioning/recovery goal steps
- Thoughts about performance/success

Results

Effectiveness: Randomized controlled trial of N=178 clients with schizophrenia or schizoaffective disorder in ACT vs. ACT+CBSST

85 randomized to ACT+CBSST:

Program 1 = 13, 19, 15 per team (N=47)

Program 2 = 8, 11 per team (N=19)

Program 3 = 9, 10 per team (N=19)

ACT teams delivered adapted CBSST for up to 18 months

Implementation: Structured, mixed qualitative-quantitative methods (i.e., Concept Mapping)

Focus groups characterized implementation experience from multiple stakeholder perspectives (i.e., consumers, providers, supervisors, agency & CMH administrators)

Conclusions

Conclusions

- CBTp targets distress related to psychotic symptoms, and other symptoms and functioning
- A strong evidence supports CBTp for persons with SMI, and it is recommended by multiple national guidelines for schizophrenia
- CBTp is based on CBT psychotherapy model, which emphasizes the role of thinking and beliefs in influencing how people react to events

Limited efforts have focused on implementing CBTp on ACT teams, but it has great potential to improve functioning in this population

Conflict of interest disclosure

None

258/214. Evolución de variables clínicas y de autonomía funcional en los tres primeros años de funcionamiento de un centro residencial para personas con trastorno mental grave.

Autores:

G. Benito Ruiz¹; C. Elena Elena²; V. Ruiz Güemes³; A. Sanchez⁴; T. Orihuela Villameriel².

Centro de Trabajo:

¹Fundación Intras; ²Psicóloga, Residencia Para Personas Con Trastorno Mental Grave De Burgos, Spain. Fundación

Intras; ³Trabajadora Social, Residencia Para Personas Con Trastorno Mental Grave De Burgos, Spain. Fundación Intras; ⁴Educadores Sociales, Residencia Para Personas Con Trastorno Mental Grave De Burgos, Spain. Fundación Intras;.

Introduction

Las “mini-residencias” para personas con trastorno mental grave son un recurso orientado a favorecer la autonomía de sus usuarios, orientados a la rehabilitación, entre otros, de los aspectos funcionales que favorecen poder desempeñar una vida autónoma. La valoración periódica de los usuarios permite conocer el impacto de la intervención realizada en el dispositivo.

Objectives

Mostrar la evolución de una muestra de usuarios de una residencia para personas con trastorno mental grave en los primeros tres años de funcionamiento.

Methods

Se describen los datos recogidos anualmente con distintas pruebas psicométricas para valorar la evolución de los usuarios. Se valoró con el mismo conjunto de escalas a todos los usuarios dados de alta en el centro (un total de 41).

Las variables incluidas en el estudio son las siguientes: Escala HONOS. Problemas físicos, personales y sociales. Escala PASS. Síntomas negativos.

Escala Lawton y Brody. Actividades instrumentales de la vida diaria.

Escala de intensidad de apoyos SIS. (Sub-dimensiones: Vida en el hogar, Empleo, Vida en comunidad, Salud y Seguridad, Aprendizaje a lo largo de la Vida, Integración Social, Protección y defensa, Apoyo médico, apoyo conductual).

Índice de Barthel. Valoración funcional, autonomía en AVD básicas.

Escala de funcionamiento personal y social. (PSP) Sub-dimensiones: autocuidados, integración social, relaciones, comportamiento perturbador.

Se compararon los cuatro momentos de la medición de cada variable con prueba no paramétrica para muestras relacionadas (Prueba de Friedman).

Results

Se aprecian diferencias estadísticamente significativas en once de las diecisiete variables contrastadas en al menos un par de las comparaciones entre mediciones.

Conclusions

El conjunto de la muestra experimenta mejoras globales en algunas variables clave del proceso rehabilitador. El diseño del dispositivo residencial y los programas en él desarrollados juegan un papel destacado en esta evolución.

Conflict of interest disclosure

No hay ningún conflicto de intereses en este trabajo

258/215. An Overview of Psychiatric Rehabilitation in Abu Dhabi

Autores:

M. Elsabbahy¹; B. Mansour²; N. Hamed³.

Centro de Trabajo:

¹Sheikh Khalifa Medical City; ²Senior Charge Nurse, Psychiatric Rehabilitation Unit, Skmc, Abu Dhabi, Uae; ³Staff Nurse, Psychiatric Rehabilitation Unit, Skmc, Abu Dhabi, Uae.

Introduction

Community Psychiatry (Psychiatric Rehabilitation) Unit in Abu Dhabi

Day center

Community Case Management Team

Crisis intervention.

Hotline

Wellness program.

DIY

Objectives

To provide a comprehensive psychiatric treatment as well as rehabilitation during the home visit to the psychiatric patients.

To decrease in-patient admission.

To discharge in-patients into the community as soon as possible.

To increase awareness of mental illness in the community. To encourage members of the community to seek psychiatric help when in need.

To expand community and professional partnerships to further the continuum of care.

Methods

Our department is divided into 2 major services. Firstly, the CCMT which operates in an 80km radius around SKMC and provides community care, and follow up to psychiatric patients who are unable to come to the hospital. Secondly, the day centre which is currently working at half capacity as we are unable to run concurrent male and female wards due to staffing issues. At the present time, the Day Centre functions by providing 3 days for male patients and 2 for female patients, a current state of affairs that we would like to change as we have fully refurbished our building and have the space needed to open both male and female wards.

Results

Currently our community psychiatry department (Day Centre and CCMT) is made up of the following:

Doctors: 3, one consultant one specialist and one GP

Social Workers: 3

Psychologists: 2

Nurses: 8

Occupational Therapists: 1

250 clients

35% age 65 +

65% age 18-65

Schizophrenia 45%

Mood Disorder (Bipolar Disorder and Depression) 25%

Dementia 20%

Others (Social phobia,OCD, learning disability, etc) 10%

Conclusions

Adequate psychiatric rehabilitation is lacking in most developing countries

Medical schools should incorporate psychiatric rehabilitation in their curricula

Collaboration between universities in developed and developing countries

International and national government-supported programs to be coordinated

Non-governmental organizations play major role in bridging the gap due to financial constraints

Conflict of interest disclosure

None

258/224. Predictores de no éxito en dos Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid

Autores:

C. Vaquero Crespo¹; J. Saiz Galdos²; M. Alonso Galilea³.

Centro de Trabajo:

¹Centro De Rehabilitación Laboral Aranjuez; ²Director Del Centro Rehabilitación Laboral Aranjuez Gestionado Por Grupo ⁵. Consejería De Políticas Sociales Y Familia. Profesor En Departamento De Psicología Social. Universidad Complutense De Madrid.; ³Directora Del Centro Rehabilitación Laboral Getafe Gestionado Por Intress. Consejería De Políticas Sociales Y Familia.

Introduction

La inserción laboral de personas con trastorno mental grave (TMG) supone un importante reto. La realidad del mercado laboral es cambiante y diversa, como lo son las personas que buscan empleo, con o sin discapacidad. Analizar los factores determinantes para la no inserción laboral en un contexto y momento histórico determinado, permite diseñar a los equipos de trabajo actividades de mejora.

Objectives

Conocer predictores de no éxito en los procesos de inserción laboral de las personas con TMG atendidas en dos Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid, y tratar de diseñar acciones directas y/o indirectas para la mejora de dichos procesos.

Methods

Se trata de un estudio cualitativo multi-centros. Se ha empleado la técnica de grupo nominal adaptada en dos equipos de profesionales. Uno, el CRL ubicado en un entorno urbano, y otro, el CRL Aranjuez ubicado en zona semi-rural. Se realiza el análisis en tres momentos en ambos grupos: años 2014/2015, 2016 y 2017. La dinámica grupal consiste en 7 fases, en las que se analizan causas de no inserción laboral de las personas atendidas el año anterior. Finaliza con la elección de los factores más relevantes para su posterior intervención.

Results

En los dos primeros momentos (2014/15, 2016), se localizan los 5 predictores de mayor importancia para cada momento y grupo. El único predictor que parece diferenciar entre muestras es la falta de formación, más evidente en zona semi-rural. Como elementos comunes destacamos las expectativas desajustadas, falta de motivación y sintomatología activa. Como elementos específicos, la sobreprotección familiar y falta de red social. Los datos de 2017 están en proceso de elaboración y estarán disponibles para su presentación en el congreso.

Conclusions

Es necesario plantear acciones de mejora que favorezcan los procesos de inserción. Entre las planteadas en los dos primeros momentos están: taller de motivación para familias, programa de ajuste de expectativas laborales, programas de formación, etc.

Conflict of interest disclosure

Mi participación en el congreso no supone ni genera conflicto de intereses alguno con el desarrollo de mi actividad laboral habitual.

258/226. Abordaje individual desde el Equipo Apoyo Social Comunitario "Hortaleza" de un Trastorno Mixto de la Personalidad: recuperación funcional de habilidades y de autonomía personal.

Autores:

D. Fernández Gómez.

Centro de Trabajo:

Asociación Candelita.

Introduction

Siendo el principio de autonomía, en el contexto de la rehabilitación psicosocial de pacientes con trastorno mental grave y duradero, uno de los pilares fundamentales de las intervenciones realizadas con las personas atendidas desde los dispositivos comunitarios de salud mental, presentamos el caso de una usuaria atendida desde el EASC "Hortaleza", con diagnóstico de Trastorno Mixto de la Personalidad (C. I. E. 9^a F61.0), con marcados rasgos dependientes, suponiendo éste último aspecto una interferencia en su funcionamiento cotidiano.

Objectives

Se plantearon como objetivos iniciales disminuir el nivel de dependencia con respecto a otras personas de su entorno, aumentar su conocimiento en relación a los hábitos saludables con respecto a las relaciones sexuales, adquirir habilidades de comunicación eficaz para mejorar sus relaciones interpersonales, fomentar la participación social a través de la inclusión en actividades en recursos comunitarios.

Methods

Diseño de estudio de caso único. Mujer de 36 años, soltera, estudios de Formación Profesional. Convive con su padre en el momento de la derivación a nuestro recurso. Desde una metodología participativa entre la usuaria y el EASC, realizando un abordaje mediante atenciones individuales semanales desde el equipo interdisciplinar, tanto en el domicilio como en el entorno comunitario, mediante entrenamiento en habilidades de comunicación asertivas, toma de decisiones, afrontamiento emocional, entre otras, así como atenciones familiares periódicas.

Results

A lo largo de la intervención continuada se ha podido aumentar la estabilidad clínica y sintomatológica de la usuaria, ha iniciado y mantiene asistencia a actividades en recursos comunitarios, ha establecido una relación sentimental sin desequilibrio de poder, así como se ha independizado de su padre en relación a la convivencia y otras áreas (económica, toma de decisiones cotidianas,...).

Conclusions

La puesta en práctica de estrategias desde una perspectiva cognitivo-conductual, de manera paralela al apoyo intensivo de los recursos de rehabilitación psicosocial y de salud mental adaptado a las necesidades de la persona, hace posible el aumento de autonomía personal y la recuperación, siendo la usuaria quien construye y decide su propio proyecto vital.

Conflict of interest disclosure

El trabajo de recuperación de la usuaria se ha articulado en base a una coordinación fluida y eficaz de los recursos de salud mental implicados.

258/228. Community-based multi-site randomized controlled trial of behavioral activation for community dwelling individuals with chronic and severe mental disorders

Autores:

E. Lee¹; Y. Cha²; J. Oh³; N. Hwang⁴; H. Seo³; K. Choi⁵.

Centro de Trabajo:

¹Korea University; ²Psychologist. Department Of Psychology. Samsung Medical Center. Seoul. South Korea; ³Psychiatrist. Department Of Psychiatry. St.vincent's Hospital. Suwon. South Korea; ⁴Psychologist. Department Of Psychiatry. St.vincent's Hospital. Suwon. South Korea; ⁵Psychologist. Department Of Psychology. Korea University. Seoul. South Korea.

Introduction

Evidence-based psycho-social rehabilitation receives grand attention for the quality care and cost-effectiveness of mental health services. Behavioral activation(BA), which is an evidence-based treatment for depression, is a promising candidate treatment option for community-dwelling patients with depressive disorders(DD) or negative symptoms of schizophrenia(SZ). Given its brevity and strong empirical support, it would be suitable for service delivery by community mental health professionals with adequate training.

Objectives

The primary purpose of the current study was to investigate whether BA as an adjunct to treatment as usual (TAU) would produce greater reductions and longer maintenance of treatment effects in depressive symptoms and negative symptoms (each in patients with DD and SZ) as compared to TAU only in community mental health settings.

Methods

For multi-site trials, mental health professionals were trained with a 10-session BA manual for DD and SZ and delivered BA intervention under the fidelity check and supervision of the authors. Among 75 DD patients and 84 SZ patients recruited, 67 DD patients and 72 SZ patients who met the inclusion criteria were randomly assigned to either the BA+TAU(n=34 for DD, n=38 for SZ) or TAU only group(n=33 for DD, n=34 for SZ). Participants completed both clinical interviews and self-report measures for at baseline, post-treatment and 6-month follow-up(FU).

Results

BA was well accepted by community dwelling individuals with DD and SZ. Intention-to-treat analyses indicated that compared to TAU condition, BA+TAU group was associated with large improvement at post-treatment in targeted symptoms (depressive symptoms in DD and negative symptoms in SZ). However, the significant treatment benefits were not maintained at the 6-month FU.

Conclusions

The results demonstrate the feasibility and the efficacy of BA as an adjunct to TAU for community dwelling individuals with chronic and severe mental disorders when delivered by community mental health professionals. Future trials should explore whether longer treatment sessions or service delivery by more experienced BA therapists would lead to greater improvement and longer treatment benefits.

Conflict of interest disclosure

The authors certify that they have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest or non-financial interest in the subject matter discussed in this manuscript.

258/254. Hipnosis terapéutica en el manejo y rehabilitación de los pacientes psiquiátricos confinados o privados de libertad

Autores:

J. Saavedra¹; J. Saavedra².

Centro de Trabajo:

¹Correctional Health Services Corporation Departamento De Corrección Y Rehabilitación De Puerto Rico; ²Psiquiatra. Centro Médico Correccional, Unidad Psicosocial B-448, Correctional Health Services Corporation Del Departamento De Corrección Y Rehabilitación De Puerto Rico, Complejo Correccional De Bayamón De Puerto Rico.

Introduction

La utilización de la hipnosis terapéutica en el manejo de los pacientes psiquiátricos que se encuentran recluidos en los complejos o instituciones carcelarias es un abordaje innovador ya que no se encuentra evidencia de esta utilización en la literatura médico-psicológica. Este trabajo va dirigido a presentar dicho manejo en el Centro Médico Correccional, Unidad Psicosocial del Complejo Correccional de Bayamón de Puerto Rico. Una Unidad Psicosocial Correccional es en donde se atienden a los pacientes/confinados con historial de salud mental que no requieran de una hospitalización psiquiátrica aguda, pero cuya condición emocional amerita su separación de la población general institucionalizada, el desarrollo de un diseño de rehabilitación y planificación de alta. Este trabajo presenta la utilización de las diferentes modalidades o técnicas hipnoterapéutica utilizada para esos fines. Los hallazgos encontrados, cuánto les ayudó en su rehabilitación, así como el nivel de aceptación que tuvo la misma entre los participantes.

Objectives

Al finalizar la presentación los participantes habrán adquirido el conocimiento sobre la utilización y beneficios de la hipnoterapia en el manejo y rehabilitación de poblaciones confinadas.

Methods

Se evaluó la literatura asociada con el uso de la hipnosis en los centros penitenciarios. Se utilizó la hipnoterapia en tres de sus modalidades: individual, de grupo y de autohipnosis en pacientes de salud mental que se encuentran en una institución penitenciaria. Se realizaron las evaluaciones de los hallazgos estadísticos incluyendo la medición de los niveles de utilidad y satisfacción de los participantes.

Results

El cuarenta por ciento de los participantes participaron en la hipnosis de grupo y el treinta por ciento en ambas (grupo e individual). La gran mayoría de los participantes les fue fácil entrar en el estado hipnótico, no les dio miedo la hipnosis, salieron fácil del estado hipnótico y se pudieron relajar fácilmente.

Conclusions

La Hipnosis en todas sus modalidades es altamente utilizable en la población correccional. La hipnosis no produjo ninguna reacción adversa psicopatológica. La hipnosis les ayudó a mejorar su ansiedad, su tristeza, su tolerancia hacia su realidad carcelaria y ciertos niveles de confusión.

Conflict of interest disclosure

Soy un clínico que trabajo con pacientes presenciales.

258/272. BECAD, una herramienta de evaluación centrada en la persona: experiencia del CRIS de Vinaròs.

Autores:

M. Moro¹; D. Torreblanca².

Centro de Trabajo:

¹Universitat Jaume I; ²Castellón.

Introduction

La BECAD es una serie de escalas de evaluación del funcionamiento basadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). En el Centro de Rehabilitación y Reinserción Social –CRIS– de Vinaròs (Castellón, España) se utiliza como parte de la evaluación inicial y seguimiento anual de los usuarios. Se convierten en objetivos de intervención las áreas en las que aparecen problemas y son relevantes para la persona con trastorno mental grave.

Objectives

Mostrar la utilidad del uso de la BECAD en la rehabilitación centrada en la persona.

Methods

11 usuarios con trastorno mental grave del CRIS fueron evaluados mediante la BECAD, que incluye las áreas: Aprendizaje, Comunicación, Tareas y demandas generales, Cuidado de la Salud, Autocuidado, Manipulación, Movimiento, Transporte, Adquisición de lo necesario para vivir, Tareas del Hogar, Relaciones interpersonales y Áreas principales de la vida. Fueron evaluados anualmente durante 4 años. Áreas y objetivos de intervención de los programas que proporciona el centro y/o recursos externos se pactaron con los usuarios.

Results

La BECAD indicó cambios significativos en varias áreas de funcionamiento en 5 de los participantes, habiendo llegando uno de ellos a llevar una vida autónoma, y mantenimiento en el funcionamiento, equivalente a la estabilidad clínica en 2 casos. En otros 2 casos destaca la utilidad de identificar objetivos y buscar estrategias de intervención con niveles iniciales muy bajos de funcionamiento. Finalmente, en 2 participantes destacó dificultades especiales por riesgo de exclusión social y por la importancia de barreras ambientales (obstáculos para la recuperación).

Conclusions

La BECAD permite mostrar clara y gráficamente un perfil de funcionamiento ante el que el usuario puede priorizar objetivos. Identifica barreras y apoyos del entorno sobre los que intervenir, ya que no siempre el cambio se ha de esperar del usuario. En casos especialmente complejos, permite la búsqueda de estrategias y recursos específicos.

Conflict of interest disclosure

No hay conflicto de interés.

258/280. Metiendo canastas y abriendo mentes

Autores:

I. Arias Medina.

Centro de Trabajo:

Servicio Canario De Salud.

Introduction

El baloncesto, en su esencia, es pase, tiro y dribling, pero en su concepto más amplio y filosófico es compartir, esforzarse, aceptar unas normas de grupo, ayudar a tu compañero y dejarte ayudar por ellos. En definitiva, salud para el cuerpo y para la mente.

Dentro de los Centros de Día de Rehabilitación Psicosocial de Gran Canaria se lleva a cabo el taller de baloncesto con alta participación de sus integrantes y con el fin de ser una herramienta para mejorar la salud, la condición física y la inclusión social, entre otros objetivos

Objectives

objetivos propuestos:

- Mejorar la condición física e introducir hábitos deportivos saludables en la vida cotidiana de los usuarios.
- Potenciar la autoestima.
- Reducir la acción negativa de síntomas como la ansiedad,
- Desarrollar el sentido de la responsabilidad, la disciplina, el respeto y la tolerancia.
- Reducir el estigma social y los mitos que rodean a la enfermedad mental.

Methods

Metiendo canastas y abriendo mentes es el lema que se lleva a cabo una vez al mes en el pabellón Juan Beltrán Sierra desde años atrás. Pues eso es lo que se hace, se enfundan las camisetas de basket y se adentran en el deporte de la canasta a través de ejercicios técnicos y tácticos a la vez que se organizan competiciones sanas y entretenidas.

En todo ello suma la participación del filial C.B. Gran Canaria y jugadores/as de gran experiencia, donde se hace de forma participativa e inclusiva. Estos encuentros mensuales se ven complementadas con visitas esporádicas a partidos oficiales de ACB Herbalife Gran Canaria.

Results

Evaluando los beneficios del taller, por ello seguimos con la continuidad del mismo, cumpliendo de forma satisfactoria los objetivos propuestos.

La implicación del Herbalife Gran Canaria promocionando y divulgando la actividad en las redes sociales, actualmente tiene un alcance digital 140.000 seguidores diarios.

Conclusions

En definitiva, pasar, driblar y tirar sirven a veces para cuestiones mucho más poderosas que meter canastas. Sirve para abrir mentes que no es poco.

Conflict of interest disclosure

Apoyo en este video:

<https://www.youtube.com/watch?v=axySxChgEK-M&t=3s>.

258/306. De la rehabilitación a la recuperación: 37 años de evolución del Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) de la red de salud mental de Alava

Autores:

R. Alonso Sainz-aja¹; M. Fernandez De Corres Aguiriano²; Z. Escobar Suarez³; F. Santander Cartagena⁴; M. Larreina Zerain⁵; M. Hernanz Manrique⁶.

Centro de Trabajo:

¹Servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red De Salud Mental De Alava. Osakidetza. Spain; ²Psicóloga Clínica. Servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red De Salud Mental De Alava. Osakidetza. Spain; ³Enfermera. Servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red De Salud Mental De Alava. Osakidetza. Spain; ⁴Psiquiatra. Servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red De Salud Mental De Alava. Osakidetza. Spain; ⁵Supervisora De Enfermería. Servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red De Salud Mental De Alava. Osakidetza. Spain; ⁶Psiquiatra.servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red De Salud Mental De Alava. Osakidetza. Spain.

Introduction

Del hospital a la comunidad: primera etapa. En 1981, se creó el SRC para el seguimiento psiquiátrico de pacientes desinstitucionalizados del HP, atendiendo cerca de 200 personas. El equipo terapéutico que participó en este proceso, paso de trabajar en unidades de hospitalización al acompañamiento terapéutico en la comunidad. Supervisando 11 alojamientos y desarrollando el entrenamiento de habilidades de la vida diaria in situ y actividades de rehabilitación del modelo Liberman en otros 11 pisos. En 1985 se añade un área ocupacional a este Servicio de Día. Segunda etapa: Trabajando en la comunidad. Finalizada la desinstitucionalización, cambian las necesidades de atención integral e intensiva de los usuarios con TMG de los CSM, los llamados “nuevos crónicos”. El objetivo era mantener a los pacientes en la comunidad con una estructura que oferta técnicas de rehabilitación psicossocial, tratamiento psiquiátrico integral, cuidados de enfermería y supervisión del alojamiento. El equipo presta atención 24 horas dentro del modelo de tratamiento asertivo comunitario, utilizando los talleres para actividades RPS. Tercera etapa: Orientados a la recuperación de la persona. El SRC oferta tratamiento psiquiátrico integral, multidisciplinar, con trabajo intensivo de rehabilitación, monitores de apoyo, integración en la comunidad teniendo en cuenta los objetivos vitales y el proyecto de vida del paciente

Objectives

Descripción del desarrollo histórico de los 37 años de funcionamiento del SRC para adaptarlo a las necesidades cambiantes de la población con TMG de la red de salud mental de la provincia de Alava

Methods

Descriptivo de la evolución de la estructura intermedia

Results

Se describen tres etapas de funcionamiento según su desarrollo histórico y su adecuación a las necesidades de la población con TMG atendida

Conclusions

La estructura intermedia que describimos, el servicio de rehabilitación comunitaria de la red de salud mental de Alava a lo largo de sus 37 años de funcionamiento ha

pasado por tres etapas: la primera relacionada con la atención a la población de pacientes desinstitucionalizados del antiguo hospital psiquiátrico (200), una segunda etapa de atención a los “nuevos crónicos” que realizaban seguimiento en los centros de salud mental y una tercera etapa dirigida a la recuperación de los pacientes con TMG

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/323. El abordaje de la educación en la diversidad funcional por esquizofrenia

Autores:

L. Cilleros Pino¹; L. Cilleros Pino²; M. Díaz Hernández³.

Centro de Trabajo:

¹Servicio Canario De Salud Y Universidad De Las Palmas De Gran Canaria; ²Enfermera Y Profesora Asociada De La Universidad De Las Palmas De Gran Canaria; ³Profesor Titula De La Universidad De Las Palmas De Gran Canaria.

Introduction

El Plan de acción global 2013/2020 de la OMS define los enfoques en relación con el trabajo con personas con enfermedad mental. De ellos cabe destacar que el enfoque ha de abarcar la totalidad de la vida, ha de ser multisectorial y debe buscar la emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicossociales. La perspectiva multisectorial plantea que la respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.

En relación a la educación, es necesario plantear si la diversidad funcional que genera la enfermedad ha de ser abordada de manera específica. Si las consecuencias de la enfermedad precisan de una metodología docente concreta, si es preciso diseñar planes de formación que permitan a los pacientes adquirir los conocimientos y las habilidades perdidas y necesarias para conseguir el objetivo planteado a nivel formativo, laboral y social. Hay que dotar a las personas con discapacidad funcional en edad laboral de cualificación profesional y de las capacidades laborales necesarias que le permitan acceder al mercado laboral en condición de igualdad y así poder disfrutar de los derechos y deberes de ciudadanía.

Se plantea la necesidad de desarrollar planes formativos en colaboración con las diferentes instituciones públicas y privadas que permitan un abordaje docente integral.

258/362. Impacto del modelo de rehabilitación integral en psiquiatría en pacientes ambulatorios portadores del diagnóstico de esquizofrenia.

Autores:

M. De La Llera Villena¹; A. López Díaz².

Centro de Trabajo:

¹Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez; ²Psiquiatra Del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. México.

Introduction

El Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, ubicado en la Ciudad de México, está certificado a nivel internac-

ional, otorga atención hospitalaria y cuenta con diversos servicios ambulatorios. La rehabilitación de los pacientes juega un papel fundamental en el éxito de la reincorporación a su medio social de forma más adaptativa. Es importante, por lo tanto evaluar el impacto de la rehabilitación sobre la disminución de las deficiencias, limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación y favoreciendo el despliegue de las habilidades conservadas.

Objectives

Presentar el perfil comparativo de discapacidad y funcionamiento de pacientes ambulatorios con el diagnóstico de esquizofrenia, al inicio de la intervención y posterior a esta del modelo de rehabilitación planteado por la Unidad de Rehabilitación Integral del Hospital. Este perfil es una propuesta que permitirá contar con una herramienta más objetiva para el diseño de estrategias de intervención rehabilitatoria para disminuir, eliminar o controlar los niveles de discapacidad que producen los trastornos psiquiátricos.

Methods

Se llevó a cabo un estudio comparativo, prospectivo, con una muestra de 40 pacientes ambulatorios de los servicios de Hospital de día y Consulta externa, portadores del diagnóstico de esquizofrenia, en donde se elaboró un perfil de acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, (CIF) OMS, 2001 y se aplicó el cuestionario para la Medición de la Salud y la Discapacidad (WHODAS 2.0) OMS.

Results

Los resultados de la evaluación, al ingreso del paciente, y un año después del tratamiento recibido en los servicios de ingreso, nos dicen que hay una diferencia significativa que justifica la necesidad de integrar a los pacientes al modelo de rehabilitación integral, resaltando la necesidad de la intervención temprana, con estrategias individualizadas que evitaran las deficiencias, limitaciones y restricciones en los pacientes portadores de enfermedades mentales de tipo psicótico.

Conclusions

Con base a los resultados obtenidos, podemos afirmar que la intervención del modelo de rehabilitación presentado tiene un impacto positivo sobre la calidad de vida de los pacientes.

Conflict of interest disclosure

la rehabilitación solo puede ser integral. considerar aspectos biológicos y la participación del psiquiatra de forma activa.

258/368. Terapia de orientación grupo analítica en una Unidad de Hospitalización. Tratamiento y Rehabilitación (U.H.T.R.). "La relación" como elemento rehabilitador.

Autores:

I. Oñoro Carrascal¹; S. Aguilera Garrido²; I. Nistal Franco³; L. Cebriá Tornos⁴.

Centro de Trabajo:

¹Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación. (U.H.T.R.). Madrid.; ²Psicólogo Interno Residente U.h.t.r. Centro San Juan De Dios De Ciempozuelos; ³Médico Interno Residente De Psiquiatría. U.h.t.r. Centro San Juan De Dios De Ciempozuelos.

Introduction

Introducción: Las intervenciones grupales son una herramienta psicoterapéutica comúnmente utilizada en los dispositivos de rehabilitación psicosocial hospitalaria, con una eficacia y eficiencia demostrada. Tradicionalmente, el modelo preponderante ha sido la terapia Cognitivo Conductual con encuadres con un carácter principalmente psicoeducativo.

Objectives

Objetivos: Ampliar el campo de las psicoterapias grupales en el ámbito de la rehabilitación psicosocial, específicamente en dispositivos de tratamiento y rehabilitación hospitalarios con pacientes mayoritariamente psicóticos, a otros modelos de corte dinámico con encuadres y aspectos técnicos provenientes de modelos relacionales.

Methods

Métodos: Descripción de los grupos de psicoterapia de orientación grupo analítica que se llevan a cabo en la UHTR del Hospital de San Juan de Dios de Ciempozuelos.

Results

Resultados: La vivencia del proceso grupal, conducida y orientado bajo las premisas de la teoría y la técnica grupo analítica produce en los pacientes una serie de beneficios como la potenciación de su capacidad comunicativa, recuperar un interés por establecer vínculos posibilitando la salida de su aislamiento, facilita el aprendizaje emocional y el desarrollo de una teoría de la mente.

Conclusions

Conclusiones: La adopción de un marco alternativo en el contexto de la rehabilitación del trastorno mental grave puede aportar una serie de beneficios en los que sería interesante profundizar de cara a futuras investigaciones.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

258/372. Estudio descriptivo y del impacto de los trastornos de personalidad en una Unidad de Hospitalización. Tratamiento y Rehabilitación (U.H.T.R.)

Autores:

I. Nistal Franco¹; S. Aguilera Garrido²; I. Oñoro Carrascal³; L. Cebriá Tornos⁴.

Centro de Trabajo:

¹Centro San Juan De Dios; ²Psicólogo Interno Residente Del Centro San Juan De Dios De Ciempozuelos; ³Psicóloga Clínica Adjunta Del Centro San Juan De Dios De Ciempozuelos; ⁴Médico Psiquiatra Adjunto Del Centro San Juan De Dios De Ciempozuelos.

Introduction

Las personas afectadas de trastorno de la personalidad suponen un reto para los recursos de atención de la red de salud mental, debido a sus particularidades clínicas, la dificultad en su manejo y las resistencias a las intervenciones terapéuticas.

Objectives

Describir el perfil y las necesidades de manejo clínico de los pacientes con diagnóstico de trastorno de la personalidad que han recibido tratamiento en una U.H.T.R. y que posteriormente han sido externalizados.

Methods

Recopilación de datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes con diagnóstico de trastorno de la personalidad dados de alta en la UHTR de San Juan de Dios de Ciempozuelos durante los años 2014 y 2015.

Results

El 31,4% de las altas dadas en el periodo de tiempo antes mencionado corresponde a pacientes diagnosticados de trastorno de la personalidad, siendo el diagnóstico predominante el de trastorno de inestabilidad emocional. La estancia media de estos pacientes fue de 284,5 días. El 54,5% de los mismos eran varones y el 45,5% mujeres. Más del 50% presentaba alteraciones graves de conducta entre las que destacan la violencia verbal y/o física, la autoagresividad, las alteraciones en la conducta alimentaria y el abuso de sustancias.

Conclusions

La necesidad de revisar el funcionamiento de las Unidades de Hospitalización, Tratamiento y Rehabilitación se pone de manifiesto al enfrentarse a las particularidades que implica el diagnóstico y el tratamiento de personas diagnosticadas de trastorno de personalidad.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaramos no presentar ningún conflicto de interés.

258/374. Implicación e impacto derivados de la dependencia de sustancias adictivas en el tratamiento de pacientes ingresados en una Unidad de Hospitalización, Tratamiento y Rehabilitación (U.H.T.R.)

Autores:

S. Aguilera Garrido¹; I. Oñoro Carrascal²; I. Nistal Franco³; L. Cebriá Tornos⁴.

Centro de Trabajo:

¹Centro San Juan De Dios; ²Psicóloga Clínica Adjunta Del Centro San Juan De Dios De Ciempozuelos; ³Médico Interno Residente De Psiquiatría Del Centro San Juan De Dios De Ciempozuelos; ⁴Médico Psiquiatra Adjunto Del Centro San Juan De Dios De Ciempozuelos.

Introduction

Introducción: En España, el tratamiento de la dependencia de sustancias adictivas se realiza en circuitos paralelos a la red de salud mental, aunque en la práctica clínica habitual el solapamiento entre adicciones y patología psiquiátrica es muy frecuente.

Objectives

Objetivos: Describir las variables sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico de dependencia de sustancias ingresados en una Unidad de Hospitalización, Tratamiento y Rehabilitación (U.H.T.R.).

Methods

Métodos: Recopilación de datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes con diagnóstico de dependencia de sustancias dados de alta en la UHTR de San Juan de Dios de Ciempozuelos durante los años 2014 y 2015.

Results

Resultados: El 37% de las altas dadas en el periodo de tiempo antes mencionado corresponde a pacientes diagnosticados de dependencia de sustancias, siendo el alcohol la sustancia más consumida, seguida del cannabis.

La estancia media de estos pacientes se situó en 344 días y su edad media fue de 41,5 años. Mientras que en el año 2014 hubo una mayor incidencia de esta problemática en los varones, en el año 2015 fue superior en las mujeres.

Conclusions

Conclusiones: La necesidad de revisar el funcionamiento de las Unidades de Hospitalización, Tratamiento y Rehabilitación se pone de manifiesto al enfrentarse a las particularidades que implica el diagnóstico y el tratamiento de personas con diagnóstico de dependencia de sustancias.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés

258/380. Development of Psychosocial Rehabilitation and Health in Hungary

Autores:

I. Kosza.

Centro de Trabajo:

Wapr.

Introduction

In Hungary from 2010 the development of Health showed such big progress, what never was since decades.

In Budapest there was the 140 years old National Institute and the former government closed it quite suddenly in September 2007.

Hungary signed the declaration about deinstitutionalization in Helsinki 2005., but at that time in 2007 the existence of national institutes was obligation in European Union. Because of closing crowd of mentally ill people got the streets as homeless.

Now according to the constitution of Hungary the government is obliged to take care of them, though the press in the west published, that the homelessness is crime in Hungary.

During these years happened rise of salary more times for medical doctors and nurses.

On countryside the government spent billions for restoration of hospitals, included buildings and instruments.

In the capital started the so called Health Budapest Program, to the development of hospitals for more billions.

Our psychiatric university teaching hospital is in this program.

In psychiatry, we have new national institute, as I mentioned above, obligation in European Union. There is the system of regional ambulatory clinics of the structure in psychosocial rehabilitation, and int he need the first step - as in general - mostly the treatment of acute phase, and afterwards the rehabilitation. In Hungary we have rehabilitation departments in general hospitals, and in our psychiatric hospital as well. These departments are in cooperation with psychosocial rehabilitation institutions, the former so called social homes. The programs of this type of homes changed completely. We have sheltered work places everywhere in the country, and sheltered homes.

In these institutions the mentally ill people can organize their own recovery with the support of specialist of the field.

Objectives

Present developments in Hungary.

Methods

Oral presentación.

Results

Disseminatinon of information.

Conclusions

To be discussed on site.

Conflict of interest disclosure

None

Innovative scientific approaches to understand mental disorders in a bio-psycho-social framework

258/16. Personality in Individuals at High Risk of Developing Psychosis.

Autores:

J. Sevilla-Llewellyn-Jones¹; S. Ochoa Güerre¹; J. Pérez².

Centro de Trabajo:

¹Clinical Psychologist. Institute Of Psychiatry And Mental Health. Institute Of Research (idissc). Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Spain; ²Psychiatrist. Phd. Cameo Early Intervention In Psychosis Service. Cambridgeshire And Peterborough Nhs Foundation Trust. Fulbourn Hospital. Cambridge UK.

Introduction

The role of personality in the development of psychotic disorders still remains unclear.

Objectives

We aimed to explore clinically significant personality traits (CSPT) in individuals at high-risk (HR) for psychosis.

Methods

Sample: Data was obtained from 40 HR individuals (47.5% males; mean age: 21.65 (2.64)) and a matched sample of 40 controls. Measures: The Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III), the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), the Beck Depression and Anxiety Inventories (BDI-II and BAI), the Global Assessment of Functioning scale (GAF) and the Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI 6.0.0) were used to assess CSPT (schizoid, avoidant, dependent, depressive, histrionic, narcissistic, antisocial, sadistic, compulsive, negativistic, masochistic, schizotypal, borderline, paranoid), psychotic symptoms (positive, negative, disorganized, excited, and anxiety and depression), levels of depression and anxiety, functioning and clinical diagnosis. Statistical analyses: Fisher's exact test was employed to compare frequency of traits. Mann-Whitney U test and logistic regression were used to establish relationships between traits and symptoms, and the effect of age, sex and symptoms on such traits.

Results

Most HR individuals (97.5%) had at least one significant trait; 75% had personality disorders, mainly depressive, borderline or schizotypal. Only histrionic and narcissistic

traits were more prevalent in the control sample. Negative symptoms were related to schizoid and paranoid traits. Depression was more severe with borderline traits. Most HR individuals (67.6%) had more than one DSM-IV Axis I diagnosis, mainly depressive/anxiety disorders. Transition rate was low (5%).

Conclusions

Certain personality profiles may not be markers for conversions to psychosis but contribute to high morbidity in HR individuals.

Conflict of interest disclosure

There is no conflict of interest

258/220. Distribución de los estilos de apego en pacientes ambulatorios de Salud Mental

Autores:

A. Sastre Buades¹; A. Sastre Buades²; A. Gonzalez Gil³; M. Vera-varela⁴; I. Menéndez Cuiñas⁵; E. Hernando Merino⁶; L. Mata Iturralde⁷; L. Muñoz Lorenzo⁸.

Centro de Trabajo:

¹Fundación Jiménez Díaz; ²Psicóloga Clínica Residente. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.; ³Psicóloga Clínica Residente. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Royo Villanova. Zaragoza. España.; ⁴Psiquiatra Residente. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.; ⁵Psicóloga Clínica Residente. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.; ⁶Enfermera Especialista En Salud Mental. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. España.; ⁷Psiquiatra. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.; ⁸Psicóloga Clínica. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Introduction

La teoría del apego fue desarrollada inicialmente por Bowlby, describiendo el apego como un "sistema adaptativo con base biológica que promueve la proximidad del niño con su cuidador principal durante los momentos de estrés". Se han descrito cuatro estilos de apego: apego seguro, apego inseguro preocupado, apego inseguro evitativo y apego inseguro desorganizado. Investigaciones posteriores han demostrado alteración del apego en personas con diferentes trastornos mentales.

Objectives

El objetivo es realizar un análisis exploratorio para describir la distribución del estilo de apego en personas con trastorno mental, distinguiendo si tienen diagnóstico de trastorno mental grave (TMG) o no, y personas sin diagnóstico clínico.

Methods

La muestra está formada por 90 participantes, dividida en 3 grupos: grupo control con personas sin seguimiento en Salud Mental (n=30), grupo experimental formado por personas con TMG (en seguimiento en Hospital de Día y consultas externas) (n=30), y un grupo experimental formado con personas que acuden a consultas externas de Psicología Clínica y/o Psiquiatría (excluyendo a personas con TMG) (n=30). Se recogieron datos sociodemográficos (edad y sexo) y clínicos (diagnóstico clínico). Se administró el cuestionario de apego "CaMir"

que permite identificar tres estilos de apego (excluyendo apego inseguro desorganizado) y obtener 13 dimensiones referidas al apego y a la estructura familiar.

Results

El apego inseguro es más frecuente en personas que realizan seguimiento en salud mental, tanto en personas con TMG (56,7%, n=20) y sin TMG (46,7%, n=14), en comparación con el grupo control (23,3%, n=7). En ambos grupos experimentales predomina el apego inseguro de tipo preocupado: 40% (n=20) en personas con TMG y 40% (n=20) en personas sin TMG.

Conclusions

En las personas sin diagnóstico clínico predomina el estilo de apego seguro mientras que, en las personas con seguimiento en Salud Mental, predomina el estilo de apego inseguro. No existen diferencias entre personas con TMG y personas con otro diagnóstico de trastorno mental: en ambos predomina el apego inseguro preocupado.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para la realización de este artículo.

258/231. Predictors of health behaviors among people with severe mental illness residing in the community

Autores:

R. Bina.

Centro de Trabajo:

Bar Ilan University.

Introduction

Life expectancy of people with serious mental illnesses (SMI) is significantly shorter than that of the general population. Poor health behaviors serve as a main reason for this shortened life expectancy, since they are significant risk factors for physical illness which is prevalent among this population in comparison to the general population. As health behaviors are modifiable it is important to examine factors associated with them in order to assist in their promotion. Data on such explanatory factors, especially among those residing in various community settings, is limited.

Objectives

This study examined explanatory factors of three health behaviors (namely healthy diet, physical activity, and non-smoking) among people with SMI who participate in mental health rehabilitation programs in the community in Israel.

Methods

Participants (n= 145) were recruited from diverse mental health rehabilitation programs in Israel and filled out a survey assessing engagement in physical activity, keeping a healthy diet, smoking, self-efficacy, motivation, social support, and knowledge regarding health behaviors.

Results

Those residing in halfway houses kept on average a healthier diet (M= 1.75) than those residing with their families or alone (M= 1.45). However, the smoking rate of those residing in halfway houses (65%) was higher than the smoking rate of those residing with their families or alone (46.5%). Logistic regression analyses showed that higher motivation predicted all three health behaviors- physical activity, healthy diet and non-smoking (B=.19, p<.05, B =.29, p<.01, B= .47, P<.0001,

respectively). In addition, greater knowledge and self-efficacy predicted physical activity health behavior (B= .20, p<.01; B= .48, p<.0001, respectively) and self-efficacy mediated the association between social support and physical activity health behavior [ind_F=0.08, 95%; CI=(0.06, 0.16)].

Conclusions

Interventions to promote health behaviors among people with SMI should be implemented in services in the community and tailored to people residing in various housing arrangements and to the various health behaviors necessary to promote. Interventions should focus on promoting motivation, self-efficacy and knowledge. Future research should look into the role of knowledge and social support in diet and smoking behaviors.

Conflict of interest disclosure

the author declares no conflict of interest.

258/358. Cognitive-psychoeducational group therapy in schizophrenia and affective disorders

Autores:

A. Schaub.

Centro de Trabajo:

Psychiatric Clinic, Lmu, Munich, Germany.

Introduction

Over the last thirty years, cognitive-psychoeducational treatment programmes focusing on biological and psychological factors (e.g., self-efficacy, family problem solving) gained importance.

Objectives

The following interventions were implemented in an inpatient setting.

Methods

177 patients with major depression, 52 with bipolar disorders and 196 with schizophrenia were treated with cognitive-psychoeducational group treatment for up to 12 sessions covering psychoeducation and cognitive-behavioural strategies including relapse prevention.

Results

The comparison with standard or supportive or more complex treatment showed more effectiveness in favour of the first condition that was sustained over 2 years following discharge from the hospital. There was an increase of knowledge and a decrease of depression. Factors such as group cohesion and hope played an important role for treatment outcome.

Conclusions

The finding suggests that more research is warranted on the effects of these programs provided during inpatient treatment.

Conflict of interest disclosure

no conflicts

258/402. Influencia de la conducta suicida en el sesgo Jumping To Conclusions en trastornos psicóticos y depresivos

Autores:

A. Sastre Buades.

Centro de Trabajo:

Psicóloga Clínica Residente. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Introduction

El sesgo Jumping To Conclusions (JTC) se considera una de las características cognitivas de la psicosis. Pese a la literatura que existe sobre el JTC en psicosis, ha sido menos explorado en depresión y en conducta suicida, demostrándose alteraciones en la toma de decisiones en la depresión.

Objectives

El objetivo del estudio es comparar el JTC en psicosis y en depresión y la influencia de otras variables, destacando la conducta suicida, y plantear que el JTC no es exclusivo de la psicosis, pudiendo estar influenciado por la conducta suicida.

Methods

La muestra está compuesta por 195 participantes: 121 psicóticos y 87 depresivos. Se recogieron datos sociodemográficos (edad, sexo) y clínicos (antecedentes de conducta suicida, juicio clínico, comorbilidad y tratamiento) de los participantes y se les administró la tarea de las bolas de Huq, así como las escalas MADRS y PANSS.

Results

En depresión, la media de edad es de 51,2 años, el 36,8% son varones, el 33,3% ha realizado un intento autolítico (IA) y la puntuación media de la MADRS es 20,43. En psicosis, la media de edad es de 27,59 años, el 69,4% son varones, el 18,2% ha realizado un IA y la puntuación media de la PANSS es 54,28. Los estadísticos indican que se da JTC entre el 23,3-44,8% de depresivos y entre el 8,3-14% de psicóticos. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en edad, sexo e intento autolítico, en cuyo análisis multivariante se obtuvo que la variable IA permanece estadísticamente significativa ($p=0,03$).

Conclusions

Las personas con depresión tienen más edad, hay más probabilidad de que sean mujeres y tienen más probabilidad de haber realizado un intento autolítico en comparación con las personas con psicosis. En relación al sesgo JTC, se evidencia que no es propio de la psicosis o la depresión sino de la conducta suicida. Se observa JTC en pacientes con antecedentes de conducta suicida, independientemente de su diagnóstico de psicosis o depresión.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Evidence based outcome studies

258/19. Psychosocial rehabilitation as a care center for people in treatment for psychoactive substance use disorders

Autores:

G. Boska¹; M. Oliveira²; H. Claro³.

Centro de Trabajo:

¹School Of Nursing - University Of São Paulo; ²Nurse. Associate Professor. Department Of Maternal-infant And Psychiatric Nursing. School Of Nursing, University Of São Paulo. São Paulo-sp, Brazil.; ³Nurse. Post-doctoral Researcher. Department Of Preventive Medicine. Faculty Of Medicine, University Of São Paulo.

Introduction

It is known that abusive or dependent use of psychoactive substances is related to many mental, physical and social problems. Therefore, is needed a care model that, in addition to the consumption issue, will invest in the resumption of citizenship and the social reintegration of these people. The psychosocial rehabilitation based on its axes: housing, work and support network, presents effective and longitudinal results in this field. In Brazil, the mental health services responsible for this treatment are the Centers for Psychosocial Care alcohol and drugs (CAPS ad), which have beds for the reception of users with problems of use and psychosocial demands. Thus, it is of great relevance to know the profile and the needs of this people to think about interventions that are aligned with the rehabilitation process.

Objectives

To analyze the axes of psychosocial rehabilitation as relation for the admission of alcohol users and other drugs in beds of a CAPS ad.

Methods

Quantitative, descriptive and documental study, conducted in a CAPS ad in the city of São Paulo, Brazil. Data were collected from 565 records of patients admitted to bed in a five year period, from the first to the seventh admission, for those who had. As an instrument of collection, an online form produced by the researchers was used. He proceeded to the analysis of the continuous variables.

Results

Prevalence of men (77.5%), mean age of 40 years and single (64.6%). They used daily substances (87.6%), preferably alcohol (77.0%) and crack (60.0%). 47.9% had associated psychiatric comorbidities. They stayed on average for seven to 11 days. With relation to the psychosocial rehabilitation axes, the homelessness was indicative of admission in bed from 40.2% to 30.5% of the times. The working condition of these users remained little changed varying from 0.0% to 9.5% who had some employment relationship. The support network was more present from 16.9% to 39.4% of the cases.

Conclusions

It is evident that the aforementioned axes are directly related to the problematic consumption of substances, making essential the intervention of the multi-professional team in these questions so that the treatment is effective.

Conflict of interest disclosure

No.

258/54. Rehabilitación psicosocial asociada al insight en esquizofrenia refractaria: Variables neuropsicológicas y cognitivas asociadas

Autores:

A. García Castaño¹; J. Muñoz García²; J. Graña Gómez³.

Centro de Trabajo:

¹Institution; ²Clinical Psychologist (centro San Juan De Dios De Ciempozuelos); ³Clinical Psychologist. Professor (complutense University Of Madrid).

Introduction

Dentro de los trastornos psicóticos, el insight, se entiende como la conciencia de enfermedad, la potencialidad de la persona de reevaluar las experiencias psicóticas como anormales y la capacidad de mantener una adherencia al tratamiento adecuada.

Este es uno de los mejores predictores de cumplimiento terapéutico además de relacionarse con una mejor prognosis y una mayor facilidad para solicitar un ingreso voluntario, elementos claves para la rehabilitación psicosocial.

Objectives

El objetivo principal de esta investigación es estudiar el insight en la esquizofrenia refractaria.

Methods

Se seleccionaron un total de 146 pacientes del centro San Juan de Dios de Ciempozuelos que cumplían los criterios de esquizofrenia refractaria de Howes (2016). Aplicamos también el eje K de Kennedy y la escala PANNS y revisamos las historias clínicas para comprobar que los pacientes cumplían los criterios.

De estos, 97 decidieron participar y cumplimentaron los consentimientos informados, terminando 86 los cuestionarios.

Además del insight, evaluado a través de escala SUMD, evaluamos inteligencia fluida a través del test de matrices de Raven, las funciones ejecutivas a partir del test de tarjetas de Wisconsin, la teoría de la mente a través del cuestionario Hinting task y la adherencia al tratamiento farmacológico a través del cuestionario de autoinforme DAI-10.

Results

Se hallaron correlaciones significativas entre las variables clínicas y algunas sociodemográficas. Estas correlaciones van en línea con los hallazgos en bibliografía apoyando la hipótesis de la etiología neuropsicológica del insight, además de encontrar relaciones entre el insight y la psicopatología de mayor dimensión que las halladas en la literatura previa (valores entre 0,29 y 0,52, según la dimensión del insight evaluado y/o la escala psicopatológica).

También se realizaron análisis de regresión lineal para las tres dimensiones del insight propuestas por la SUMD (valores del R cuadrado ajustado entre 0,28 para la escala de conciencia general como de 0,58 para las escalas de atribución) siendo estos valores significativos.

Conclusions

Los resultados del presente estudio definen un perfil del insight similar al hallado en formas de esquizofrenia menos graves, aunque con una función cognitiva más afectada y con menor presencia de sintomatología depresiva.

Conflict of interest disclosure

Certificamos la ausencia de conflicto de intereses.

258/55. Intervention to reduce stigma in students from health careers towards people diagnosed with severe mental disorder

Autores:

P. Grandón Fernández¹; B. Alcaino Muñoz²; D. Casanova Cid¹; F. Hillers Hillers¹; F. Parra Rodríguez¹; Á. Vergara Orellana¹.

Centro de Trabajo:

¹Licenciada en Psicología. Universidad de Concepción. Chile.; ²Licenciado en Psicología. Universidad de Concepción. Chile.

Introduction

Introduction: Stigma towards people diagnosed with severe mental disorder (SMD) is present in professionals and students from health careers and contributes to inequity in health care which affects the mental and physical well-being of these patients.

Objectives

Objective: Design and implement an intervention strategy for students from health careers to reduce stigma towards people diagnosed with SMD.

Aims: Reduce the social distance and negative attitudes of students from Medicine and Psychology at the University of Concepcion in Chile towards people with SMD.

Methods

Methods: The study was a randomized controlled trial (RCT) with a pre- and post-test evaluation. After the intervention, two group interviews and three individual interviews were conducted to determine which aspects of the intervention were the most important for the participants. All Medical students taking the Medical Psychology course and Psychology students taking the Evolutionary Psychopathology course were invited to participate. Six Medical students and forty two Psychology students agreed to take part in the study and signed an informed consent. Convenience sampling was performed and involved 48 students. The intervention consisted of 2 sessions that lasted 2 hours/session. The strategies used were direct contact with people suffering SMD, education, and emotional exploration. The intervention was conducted by a fourth-year Psychology student and a people with SMD. The Social Distance Scale (SDS) adapted to Chile, and the scale of health professionals' attitudes towards people with SMD (a Chilean adaptation of the Mental Illness Clinicians Attitudes (MICA)) were used.

Results

Results: The differences in mean averages between the experimental and control groups were significant indicating that the intervention was effective in reducing social distance and negative attitudes. The qualitative variables indicated that the emotionality of contact and the methodology used were important

Conclusions

Conclusions: Interventions to reduce stigma in university students from health careers is easy to apply and has positive results.

Conflict of interest disclosure

No presentan conflicto de interés los autores

258/81. Efectividad de las intervenciones del equipo de apoyo social comunitario (EASC) en el funcionamiento psicosocial de personas con trastorno mental grave.

Autores:

F. Ballesteros Pérez¹; A. Bertina².

Centro de Trabajo:

¹Grupo5 Rps; ²Educador; Easc Fuencarral; Grupo5.

Introduction

Un Equipo de Apoyo Social Comunitario es un recurso público de atención para personas con trastorno mental grave (TMG), que pretende mejorar su calidad de vida, facilitando su desarrollo en el entorno familiar y comunitario y promoviendo la vinculación a la red de atención sanitaria y socio-cultural de su entorno.

Objectives

El objetivo del presente estudio es demostrar la efectividad de las intervenciones socio-comunitarias en la mejora del funcionamiento psicosocial y en el aumento de la calidad de vida de las personas con TMG, abordadas desde los EASC.

Methods

Se llevó a cabo un diseño cuasi-experimental, con una sola muestra, seguida durante tres años y con análisis de medidas repetidas. Se condujeron análisis descriptivos para definir el perfil sociodemográfico y clínico.

Para ello se contó con un total de 275 participantes de 8 EASC de la Comunidad de Madrid, donde el 60% eran varones, con una media de edad de 45 años (DT, 11.6), el 54.5% convivían con su familia, el 76.4% tenía un diagnóstico de esquizofrenia y una media de años de evolución de la enfermedad de 20 (DT, 9.47)

Results

Se observaron cambios estadísticamente significativos ($p > 0.05$) en los diferentes años de reevaluación en las medidas de la autonomía personal, en el número de días ingresado y el descenso de la sintomatología. Se estima un ahorro en el gasto hospitalario. Finalmente, se aprecia un alto grado de satisfacción con el recurso (media de 5.1 sobre 6).

Conclusions

Por ello, se puede considerar que el trabajo de los equipos de apoyo se muestra efectivo para la mejora del funcionamiento y adaptación social de las personas con TMG.

Conflict of interest disclosure

No conflicto de intereses

258/200. Mindfulness-based Social Cognition Training for Psychosis (SocialMind): A Feasibility Study

Autores:

J. Pastor Haro¹; R. Mediavilla Torres²; A. Muñoz San José³; á. Palao Tarrero³; C. Bayón Pérez³; B. Rodríguez Vega³; G. Lاهera Forteza⁴; á. Orosa Duarte⁵; á. De Diego Gómez-cornejo⁵; M. Bravo Ortiz³.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario La Paz; ²Predoctoral Fellow. La Paz Hospital Research Institute (idipaz). Hospital La Paz. Madrid. Spain.; ³Psychiatrist. Psychiatry Department. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Spain.; ⁴Psychiatrist. Psychiatry Department, Universidad De Alcalá, Madrid, Spain.; ⁵Psychiatry Resident. Psychiatry Department. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Spain.

Introduction

Social functioning is impaired among many psychotic patients, even among those with a first episode of psychosis. They also show a lower ability to process social stimuli (i.e., deficits in social cognition) than their pairs. Both deficits underlie the general functional impairment found across non-affective psychotic syndromes (Brüne,

2005; Lecomte, Corbière, Ehmann, Addington, Abdel-Baki, and MacEwan, 2014). Limited effect of pharmacological strategies have boosted the development of different psychotherapeutic approaches. This research team developed a mindfulness-based social cognition group training (SocialMind) for persons with psychosis, and registered a randomized controlled trial for patients who have suffered a first episode of psychosis within five years prior to their enrollment in the study (AGES-Mind Study, NCT03309475). Although there is enough evidence to support the lack of adverse events derived for mindfulness-based interventions specifically designed for psychotic patients (Cramer et al., 2016), many clinicians express their concerns about the beneficial effects of these approaches. Therefore, and in keeping with international health organisms such as United Kingdom's National Health Service (NHS), this team has proposed a feasibility study

Objectives

To examine the feasibility (enrollment, attrition rate, session attendance, secondary effects) and initial effectiveness (change in social functioning) of SocialMind Program.

Methods

A non-randomized, prospective, controlled (versus treatment as usual [TAU] waiting list), clinical trial. The experimental arm will receive TAU (both drug and/or psychosocial therapy) and mindfulness-based social cognition group training (SocialMind), specifically designed for patients with psychosis by the research team. The control arm will receive TAU (both drug and/or psychosocial therapy).

Results

At least 25 participants will meet inclusion criteria and attrition rate will be lower than 30%. There will be no negative effects (anxiety, dissociative experiences and general psychiatric symptoms) for participants in the experimental arm.

Conclusions

Promising results are being found in regard to enrollment and attrition rates, session attendance and tolerability, suggesting that AGES-Mind RCT can be carried out safely. Further data will be available by June.

Conflict of interest disclosure

No potential conflict of interest was reported by the authors.

258/351. Relationship between suicidal behaviour, personality profile and drugs abuse

Autores:

M. Vidal Millares¹; M. Lado Codesido².

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario De A Coruña; ²Psychiatrist, Hospital Universitario De Donostia.

Introduction

The relationship between substance abuse, personality and suicidal behaviour has been widely studied, despite that, the high incidence still concerns. Alcohol is associated with the highest suicide risk, followed by the association of cocaine and alcohol.

Objectives

The aim of this study is to estimate the prevalence of suicidal risk and personality profile in a sample of patients of a psychiatric inpatient unit.

Methods

We carried out a retrospective observational study of 340 patients consecutively admitted to an Acute Inpatient Unit, during 21 months. Clinical and demographic data were obtained from clinic interviews and records. Personality profile was assessed by SCID-II. The analysis was performed with SPSS v16.0.

Results

The 55,8% of the sample had drug use history (past or present). Alcohol was the first drug used (41,5%), followed by cannabis (16,5%). There is a significance difference between suicidal risk in people with drug consumption ($p=0.039$) than without it. Men consumed substances in a significantly higher percentage than women (71,8% ♂ versus 35,1% ♀). Personality test showed statistical significance in suicide attempters (avoidant $p=0.002$, dependent $p=0.008$, self-destructive $p=0.002$, schizotypal $p=0.021$, histrionic $p=0.027$, borderline $p=0.000$).

Conclusions

As previous literature, our study tries to point out that suicide attempts, personality disorders and drug abuse are strongly related. That makes us suggest that making a correct screening of drug history and personality traits, could make suicidal risk been decreased.

Conflict of interest disclosure

There is no disclosure of conflict of interest

258/352. Relationship between suicidal behaviour, personality profile and tobacco dependence

Autores:

M. Vidal Millares¹; M. Lado Codesido²; M. García-mahía³.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario De A Coruña; ²Psychiatrist, Hospital Universitario De Donostia; ³Psychiatrist, Hospital Universitario De A Coruña.

Introduction

Previous literature has emphasized the association between suicide risk and tobacco smoking habit in psychiatric patients. A dose-response effect has been observed, relating suicide risk with severity of nicotine dependence.

Objectives

Our objective was the assessment of suicide risk, its association with tobacco and degree of nicotine dependence, as well as determine personality traits in an acute psychiatric inpatient unit.

Methods

We carried out a retrospective observational study of 340 admitted patients. We assessed nicotine dependence with Fargström Tolerance Questionnaire (FTQ) and personality profile with SCID-II. Statistical analysis was performed with SPSS 16.

Results

It was found predominantly single male (54.6% ♂; singles 47,7% among others). There were significant differences in smoking habit related to sex (69% ♂, vs.

41% ♀, $p=0.002$) and also statistically significant differences in the degree of nicotine dependence: (♂ mean score 3.45 vs 1.57 ♀). We found statistically significant differences in previous suicide attempts among smokers and non-smokers at inception ($p=0.003$) with higher severity of nicotine dependence ($p=0.013$). Referring to personality traits, we found statistically significance in passive-aggressive ($p=0.000$), histrionic ($p=0.002$), borderline ($p=0.003$).

Conclusions

Males have more severe nicotine dependence among mentally ill inpatients. Tobacco smoking could be considered a suicide risk factor in inpatients of acute psychiatric units. They have also more pathological personality profiles. It could suggest a practical manner of enhancing suicide risk assessment by means of the easy to perform FTQ. The dose-dependent relation pointed out by our study, if confirmed by future prospective studies, would call for more close follow-up of heavy smokers.

Conflict of interest disclosure

There are no disclosure of conflict of interest

Programs in psr

258/61. Rediseño y Reorientación de los programas clásicos de psicoeducación y afrontamiento desde un servicio orientado al modelo de recuperación.

Autores:

L. Jiménez Carrillo¹; V. Gómez Checa²; M. Rosillo Herrero³; I. Martínez González².

Centro de Trabajo:

¹Centro De Rehabilitación Psicosocial Los Cármenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España. Gestión Técnica Intress; ²Centro De Rehabilitación Psicosocial Los Cármenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España. Gestión Técnica Intress; ³Centro De Rehabilitación Psicosocial Los Cármenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España. Gestión Técnica Intress.

Introduction

El enfoque de Recuperación en el servicio y el concepto de Bienestar como principios orientadores de nuestra intervención conllevan una rearquitectura del contenido de nuestro servicio. Entre ellos, es importante analizar los programas clásicos de entrenamiento: psicoeducación y afrontamiento a la luz de las aportaciones del paradigma de recuperación. Con esta premisa básica, presentamos la experiencia de reestructurar dichos programas en los últimos tres años.

Objectives

Fortalecer las intervenciones en las áreas de recuperación, bienestar y superación, alejarse de modelos biomédicos y diagnóstico y acercarse a posturas fenomenológicas, aumentar la capacidad de autoconocimiento y autogestión de las personas en atención en sus procesos

de recuperación, desarrollar las competencias claves para facilitar los procesos de cambio y crecimiento personal, fomentar la definición y articulación de planes personales para la recuperación.

Methods

Principios orientadores: relación de colaboración profesional y usuario/a, papel activo y responsable fomentando autodeterminación, centrarse en necesidades individuales, promoción del apoyo mutuo, autogestión y responsabilidad personal, espíritu beta, centrarse en competencias, fomentar esperanza y creencia en recuperación. Se ha usado: terapia narrativa, técnicas dialógicas, testimonios en primera persona, auto-revelación, la estrella de recuperación, la escalera de objetivos, formación en derechos humanos, participación en actividades comunitarias y técnicas de aceptación y compromiso.

Results

Evolución en etapas del proceso de recuperación, aumento de habilidades y estrategias para enfrentarse con experiencias anómalas, aumento del autoconocimiento y responsabilidad en cambio personal, pertenencia y cohesión grupal, evolución hacia un grupo de apoyo mutuo, satisfacción con el programa, auto-percepción de mejoría, empoderamiento de los miembros del grupo.

Conclusions

Utilizar como guía el marco conceptual de la recuperación para reorientar los servicios permite mejorar las intervenciones y los acompañamientos en los procesos de recuperación. Enfocar en el empoderamiento y en procesos de cambio permite el fomento de la concienciación sobre la salud mental y la autogestión compartida. La validación del conocimiento por experiencia y la introducción de expertos no profesionales posibilitan el desarrollo de futuros nuevos servicios, la inclusión de figuras expertas como co-instructores de grupos, la co-existencia de grupos de apoyo mutuo o la apertura de los grupos al ámbito comunitario.

Conflict of interest disclosure

No

258/111. Grupo de prevención de recaídas en adicciones en personas con trastorno mental grave.

Autores:

J. Martínez de la Cuadra López¹; J. Bes Moreno².

Centro de Trabajo:

¹Fundación Rey Ardid; ²Enfermero, Centro De Rehabilitación Psicosocial, Fundación Rey Ardid, Zaragoza, España.

Introduction

La razón principal de un grupo de prevención en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), viene dada por la evolución del colectivo hacia una mayor comorbilidad del Trastorno Mental Grave con algunas adicciones. Desde hace unos años estamos teniendo más dificultades con la interferencia sintomática de las adicciones en los diagnósticos clásicos en trastorno mental grave: no tanto en un consumo activo, sino en un deseo permanente, precipitado por la ocasión. Por eso se decidió integrar la intervención en la prevención de recaídas (PR) en este momento del proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta en la evaluación individual de los procesos vin-

culados a las recaídas las situaciones de alto riesgo, las habilidades para reconocer situaciones y las estrategias de afrontamiento.

Objectives

Colaborar entre entidades afectadas: CMAPA (Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones) y CRPS en un trabajo conjunto.

Mejorar nuestro rendimiento en el tratamiento de personas con patología dual en trastorno mental grave.

Desarrollar habilidades cognitivas y conductuales que permitan a los participantes anticipar o manejar las potenciales situaciones que puedan exponerlos a una recaída, para evitarlas y mantener su abstinencia.

Methods

Intervención individual.

Grupal:

Grupo de prevención en cannabis. 10 sesiones de 1 hora.

Grupo de prevención de recaídas en CRPS. Psicólogo y enfermero. 12 sesiones de 1 hora.

Results

Mejora la relación y confianza terapéutica.

Mejor conciencia de la relación de los participantes con las conductas adictivas.

Mayor control de las situaciones de riesgo.

Integrar el discurso de conductas adictivas y su control en las narraciones personales.

Mejor control del craving

Conclusions

Nos está sirviendo como un acercamiento al control de la problemática planteada. Valoramos haber encontrado una forma de trabajo para poder ir afrontando una situación conflictiva y distorsionadora en los resultados finales.

Se ha podido acotar e interiorizar situaciones de riesgo la persona es capaz de situarse en el proceso y tomar decisiones acorde a esta decisión, pudiendo ser capaz de analizar después lo sucedido con un discurso compartido con los profesionales, desde niveles antes poco conscientes.

Conflict of interest disclosure

Es un programa que hemos iniciado pero vemos que nos queda mucho recorrido por desarrollar

258/196. Logra... un modelo de integración laboral para personas con enfermedad mental.

Autores:

A. García.

Centro de Trabajo:

Jefa De Departamento De Supervisión Operativa. Comisión Nacional De Protección Social En Salud. México. Vicepresidente Regional De Las Américas World Association For Psychosocial Rehabilitation.

Introduction

Las personas con alguna enfermedad mental enfrentan entre múltiples problemáticas, el acceso a los servicios de salud y al sector laboral, se ve la enfermedad como una imposibilidad que anula a la persona en el entramado social; si por el contrario se rescatan sus destrezas y minimizan incapacidades considerando que es lo que puede y desea hacer, así como el análisis del contexto donde se

va a desempeñar, lo que implica un proceso que valora a la persona de forma interdisciplinaria, analizando la mejor opción en su caso particular; desde esta perspectiva surge "Logra", un Modelo de integración laboral para personas con enfermedad mental, en el cual desde sus inicios busca condiciones igualitarias, tomando en cuenta el conjunto de significados que lo reviste como sujeto, al núcleo familiar y a la comunidad a la cual pertenece.

Objectives

Integrar laboralmente a personas con enfermedad mental al Modelo "Logra", así como la realización de seguimiento de las personas integradas.

Methods

Se lleva a cabo un proceso de evaluación biopsicosocial del candidato que quieran laborar en "Logra".

Results

Después 18 años de implementación del modelo a las personas que se integraron laboralmente, han logrado independencia personal y económica, socialización; calidad de vida.

Conclusions

En el proceso de rehabilitación se instrumentan estrategias de atención que no sólo contemplan la rehabilitación física, hay que enfrentar las barreras físicas, psicológicas y culturales que impiden o limitan la integración, para superar las tendencias ideológicas individualistas y reduccionistas, porque no hay una teoría única del ser humano, sin generalidades porque las acciones en el ámbito de la rehabilitación, deben ser específicas, fruto creativo de la utilización de los recursos disponibles. Para que la rehabilitación sea integral deberá proyectarse no sólo con el sujeto afectado, sino con su grupo familiar y con el contexto social en el que esta inmerso, así trabajando en forma conjunta; el aparato público, profesionistas, sociedad civil.

El reto de la rehabilitación... un compromiso de todos

Conflict of interest disclosure

No

258/263. Experiencia en la creación de un programa de rehabilitación psicosocial en un hospital general para favorecer inclusión socio-comunitaria de usuarios del servicio de salud mental del Hospital El Pino.

Autores:

C. Vergara Zamorano; G. Vergara Harris; C. Ramirez Matta; A. Farfan Aybar; F. Jorquera Tapia; C. Paillaman Gutierrez.

Centro de Trabajo:

Hospital El Pino.

Introduction

El hospital El Pino, el año 2013 plantea el desafío de transformar sus prácticas ambulatorias, tendientes a incorporar actividades socio-comunitarias y de rehabilitación psicosocial en la atención clínica de usuarios con trastornos psiquiátricos severos. Se plantea inicialmente la tarea de reconvertir actividades y funciones de miembros de equipo de salud para generar una oferta de prestaciones bajo la nueva modalidad. Se incluye un cambio en el enfoque y los objetivos de la intervención terapéutica,

desde una orientación clínico asistencial predominante a un enfoque biopsicosocial de base comunitaria.

Objectives

Evaluar el proceso y resultados de experiencia de creación de un programa de rehabilitación psicosocial en un hospital general.

Methods

Reconversión de recursos humanos de los distintos equipos clínicos, para conformar equipo de trabajo enfocado a organizar experiencias de intervención para la rehabilitación psicosocial. Postulación y adjudicación de recursos públicos externos a salud para financiar parte de las actividades del programa. Gestión de redes para facilitar la participación de los usuarios en espacios comunitarios. Sistematización de la experiencia abordando aspectos del proceso y de los resultados de la experiencia, midiendo el nivel de discapacidad e inclusión socio-comunitaria y sobrecarga de cuidador.

Results

Creación de un programa, estructurado en tres subprogramas, orientados al mejoramiento de la autonomía, inclusión social y desarrollo sociolaboral, en relación a las necesidades individuales de las personas. Aumento de intervenciones en espacios socio-comunitarios del territorio del hospital. Incorporación de instrumentos de valoración psicosocial para la medición de los resultados del programa. Se observó una disminución de niveles de discapacidad y sobrecarga del cuidador y aumento de inclusión socio-comunitaria.

Conclusions

Según esta experiencia, es factible avanzar en el desarrollo de un modelo de intervención comunitaria posicionado en un hospital general. Es posible disminuir las barreras objetivas y subjetivas de la institución, innovando en el enfoque y las intervenciones que de este derivan. Estos cambios son evidencia que permiten mostrar una transformación desde un enfoque clínico al enfoque psicosocial.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

Management on bio-psycho-social model of health care

258/347. Conversion Disorders-comorbidity and Management controversies

Autores:

N. Khan.

Centro de Trabajo:

Department Of Psychiatry.

Introduction

These disorders usually are ...taking the form of soma (w/ implication of nonsomatic)... "unexplained disorders" A broad group of illnesses with bodily signs and symptoms as the predominant focus, influenced by the psyche Concept of mind/body interactions, with signals from the brain (?mechanism) indicating a problem

Not based on theoretical construct or laboratory findings-no significant substantiating data, yet vigorous and sincere complaints “not imaginary”

The presentation is variable and due to the complexity of social and psychological situation the management is complex as well.

Objectives

To discuss the presentation in Pakistan and their complexity

Methods

One hundred patients, suffering from conversion disorder diagnosed on the basis of DSM-IV criteria were assessed for symptom pattern. A semi-structured interview was used to collect details of family size and birth order. Anxiety and Depressive symptoms were evaluated by using Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Results

A strong correlation was found between the larger sized family and the middle born patients with the pattern of the conversion symptoms as well as with the anxiety and depressive symptoms. Management with Biological, psychological interventions along with addressing the social and cultural factors is essential to have good outcome and prognosis.

Conclusions

The patients with a diagnosis of conversion disorder need to be managed for, not only the psychological aspects but also associated anxiety and depressive symptoms and disorders

Conflict of interest disclosure

None

Special collectives and excluded people

258/119. The great excluded people: immigrants and refugee in the experience of an health service Onlus

Autores:

A. Felcher¹; A. Manzoni²; F. Signorelli³.

Centro de Trabajo:

¹Psychiatrist C/o Cps Az. Osp. G. Salvini Garbagnate Milanese (mi) Italy; ²Psychiatrist In Naga Volunteer Association; ³Surgeon Az. Osp. Abbiategrasso Asst Ovest Milanese; Naga Onlus.

Introduction

There are currently immigrants and / or refugees among the great excluded in our European societies and the richer world. Addressing the issues that concern these subjects means dealing with excluded and stigmatized individuals.

Objectives

In our report we want to show how this exclusion path is characterizes and develops .

We talk about three level of exclusion.

Methods

The analysis area (this health care and the observation) is focused on a survey conducted by three doctors in their clinical experience with some refugees. The goal of the

visits is to collect signs and symptoms described in the reports that will be submitted to the evaluation committee for the review, after the non-recognition of refugee status.

Results

A first level of exclusion is the impossibility of refugees of accessing public services, that collecting their stories may directly inform the offices responsible for the status evaluation.

This information comes exclusively from a Milanese Volunteer Association, Naga, that deals with this.

Denial is a second level of exclusion dictated by the push-back policy. The impossibility of access to clinics or hospitals for clinical reports showing different disorders, is a third level of exclusion.

The bureaucratic delays do the rest.

Conclusions

We have shown how and when the social exclusion of irregular immigrants and refugees takes place. The experience of 30 years of activity of the association Naga and the current state policies show that we are still far away from any solution.

Conflict of interest disclosure

none

258/139. El montañismo como vivencia de ocio inclusivo y estrategia orientada a la recuperación de personas con enfermedad mental grave y exclusión social. Resultados y beneficios. El modelo de Bizitegi.

Autores:

L. Díez Moyano.

Centro de Trabajo:

Asociacion Bizitegi.

Introduction

Esta comunicación pretende exponer una experiencia de ocio inclusivo de la organización Bizitegi integrada por personas usuarias (E.M.G. y exclusión social), voluntarias (actuando como guía benévolo) y educadoras (apoyando y acompañando los procesos personales) con una con una estructura simple, accesible y de bajo coste para la organización, a través de un proceso participativo y de integración social.

Objectives

Plantear un análisis y reflexión de cómo colectivos en importante exclusión social (personas con E.M.G., Drogo-dependientes y Sin Hogar) pueden acceder al derecho de un ocio inclusivo, de forma libre, gratificante y beneficiosa.

Methods

Análisis cuantitativo de datos de la actividad y cualitativo con grupos de reflexión y enfoque de personas usuarias, voluntarias y profesionales participantes. Experiencias y vivencias contadas en primera persona en el proyecto. Análisis de la planificación técnica y de costes.

Results

Siete años, más de cien salidas, más de mil personas participantes y más de mil kms recorridos. Datos de satisfacción de participantes, de perfil del Plan Individualizado General y grupos focales de discusión. Impactos comunicativos, participativos, relacionales, integradores

y solidarios. Beneficios personales físicos, psicológicos, culturales, ecológicos y mejora de hábitos.

Conclusions

La experiencia nos ha demostrado que con un modelo sencillo, integrador y barato se posibilita el acceso al derecho y disfrute del ocio en el ámbito deportivo-recreativo y en su dimensiones lúdica, ecológica, preventiva y terapéutica. Ésta estrategia de recuperación contribuye a la satisfacción vital y la calidad de las personas participantes en espacios normalizados.

Conflict of interest disclosure

Ésta actividad está dirigida y diseñada en el marco de la planificación anual de Bizitegi, por personas que forman parte de la entidad.

258/148. (RE)Construyendo capacidades

Autores:

B. Sans Pereira.

Centro de Trabajo:

Fundació Privada Vol.

Introduction

El artículo 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad nos sitúa ante un cambio de paradigma en respecto a la protección jurídica de personas con discapacidad. Éste nuevo escenario, implica el paso del sistema de sustitución a un sistema de soporte y apoyo en la toma de decisiones. Dentro del ámbito de la salud mental, la Fundació Vol asume diferentes cargos tutelares, de personas con la capacidad de obrar modificada.

Más allá de la protección y soporte que les ofrecemos en los ámbitos concretos que señala la sentencia, nuestro modelo de trabajo e intervención - Atención Centrada en la Persona- sitúa en un primer plano las preferencias e intereses de la persona, ya que entendemos que sólo así podemos acompañarlo y darle soporte en la (re)construcción de su proyecto vital.

Muchas de las personas con sufrimiento mental, llevan consigo un largo recorrido marcado por la fragilidad de los vínculos, la soledad o la discontinuidad asistencial entre otros aspectos.

Además de las diferentes situaciones carenciales nombradas, algunas de estas personas presentan diferentes factores de complejidad cómo: situaciones económicas deficitarias que limitan la cobertura de necesidades básicas, consumo de tóxicos, personas que han estado tuteladas por la administración hasta la mayoría de edad, personas con trastorno de conducta y alta desestabilización psiquiátrica...entre otros.

Entendemos también nuestra intervención cómo un camino de largo recorrido, a menudo años, que no puede darse sin una mirada centrada en las capacidades, deseo y voluntad de las personas para las que trabajamos, conscientes a través de nuestra práctica y experiencia profesional que muchas veces esa mirada que la persona ha recibido por parte de profesionales, familiares y sociedad en general se ha centrado principalmente en sus dificultades o más genéricamente en aquello que no encaja.

Nuestra intervención se concreta en diferentes modalidades de apoyo individualizadas para garantizar una intervención integral que favorezca la recuperación de la autonomía personal.

Objectives

No es una investigación

Methods

No es una investigación

Results

No es una investigación

Conclusions

No es una investigación

Conflict of interest disclosure

No hay

258/410. Técnic@s de apoyo entre iguales en salud mental: de la experiencia a la esperanza

Autores:

M. Munarriz Ferrandis.

Centro de Trabajo:

Psychiatrist. AEN's President. Spain.

Introduction

La influencia de los modelos basados la recuperación y la ciudadanía en las políticas públicas de salud mental ha abierto las puertas a la participación de diferentes agentes sociales en los cuidados de las personas con trastorno mental y su entorno.

Objectives

El Apoyo entre iguales, aspecto fundamental de estos modelos, se basa en compartir de manera intencionada y apropiada la experiencia personal para transmitir esperanza, desarrollar relaciones de fortalecimiento y ofrecer ayuda y apoyo desde la perspectiva de una persona que ha pasado por las mismas experiencias. En esta línea, la Federación Veus ha creado una formación de formadores específica para impulsar la figura del/la Técnico/a de Apoyo entre iguales en Cataluña. Los y las Técnicos/as de Apoyo entre iguales, serán personas que han experimentado y superado problemas de salud mental y por lo tanto se encuentran en una situación privilegiada para trabajar la recuperación de otras personas que intentan superar los mismos problemas. Cada técnico se convertirá en un modelo de recuperación, ofreciendo un ejemplo vivo de esperanza.

Con la implementación de esta figura de apoyo entre iguales en salud mental se quiere conseguir un doble objetivo. Por un lado, ayudar a reducir el número de recaídas de las personas con problemas de salud mental, y por otra parte favorecer el empoderamiento a través de la integración sociolaboral proporcionando oportunidades de empleo para las personas de nuestro colectivo.

Human rights in mental health

258/39. ¿Respetamos sus derechos? Valoración en un centro para la atención de personas con enfermedad mental.

Autores:

M. Perruca Pacios¹; M. Perruca²; A. Martínez³; A. Mauri⁴; Y. Marcelino⁵; J. Ballesteros⁶; N. Serra⁷; A. Aliaga⁸.

Centro de Trabajo:

¹Eulen Servicios Sociosanitarios, Sa; ²Psicóloga. Especialista Técnica Eulen Servicios Sociosanitarios. Valencia, España; ³Directora – Psicóloga. Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día Velluters. Valencia, España; ⁴Directora. Vivienda Tutelada Dr Álvaro López. Valencia, España; ⁵Enfermera. Centro De Día Para Personas Mayores Dependientes Tres Forques. Valencia (España); ⁶Psicóloga. Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día De Benidorm. Alicante, España.; ⁷Directora– Psicóloga. Centro Específico De Enfermos Mentales De Bétera. Valencia, España; ⁸Director – Psicólogo. Centro Específico Director – Psicólogo. Centro Específico De Enfermos Mentales, Centro De Rehabilitación E Integración De Enfermos Mentales, Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día De Benidorm. Alicante, España.

Introduction

El respeto y la promoción de los derechos humanos son inherentes a toda intervención orientada a la recuperación, entendida ésta como el empoderamiento de la persona para elegir su proyecto de vida. La recuperación se refiere tanto a las condiciones internas (esperanza, sanación, empoderamiento y conexión), como a las condiciones externas y a la implementación de los derechos humanos, una cultura positiva de sanación y unos servicios orientados a ello.

Objectives

Conocer a través de la herramienta Quality Rights el grado de respeto por los derechos humanos en un centro para la atención a personas con enfermedad mental. Conocer la valoración de los familiares, las personas usuarias, los profesionales y los observadores sobre los derechos: nivel de vida adecuado, goce de una salud física y mental del más alto nivel posible, el ejercicio de la capacidad jurídica, la libertad personal y seguridad de la persona, protección ante el trato inadecuado y vida independiente en la comunidad.

Methods

A través del Grupo de Reflexión Ética de Valencia se constituye un equipo para el estudio de los derechos humanos en un centro específico para personas con enfermedad mental de Valencia con 40 residentes. Para la selección de los grupos de interés se siguieron las instrucciones de la propia herramienta. Se entrevista a 12 profesionales, 6 familias y 3 personas usuarias, y un equipo observa durante dos jornadas sin previo aviso.

Results

Logros parciales en los siguientes derechos: nivel de vida adecuado, ejercicio de la capacidad jurídica, libertad y seguridad, y protección contra el abuso y trato inadecuado. Logros totales en: goce de una salud física y mental y derecho a la vida independiente en la comunidad. Han existido dificultades para el uso del instrumento con personas con deterioro cognitivo asociado al trastorno.

Conclusions

Necesidad de mejora en el respeto a un nivel de vida adecuado y en capacidad jurídica y protección contra trato inadecuado. Necesidad de construir un instrumento de entrevista para las personas usuarias que se ajuste a sus competencias cognitivas.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses

258/112. ¿Conocen los grupos de interés el sistema de “voluntades anticipadas” en los recursos de salud mental?

Autores:

M. Perruca Pacios¹; M. Haya Padrón²; D. Pla³; V. Serrano Alcañiz⁴; M. Mora Miquel⁵; S. Belda Fernandez⁶; B. Piñeiro Costas⁷; S. Martí García⁸.

Centro de Trabajo:

¹Eulen Servicios Sociosanitarios; ²Educadora. Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día Velluters. Valencia, España; ³Monitora Ocupacional. Centro Específico De Enfermos Mentales De Bétera. Valencia, España; ⁴Técnico Integración Social. Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día Velluters. Valencia, España; ⁵Psicóloga. Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día Velluters. Valencia, España; ⁶Médico. Centro Específico De Enfermos Mentales De Bétera. Valencia, España; ⁷Monitora Ocupacional. Residencia Discapacitados Psíquicos De Segorbe. Segorbe, Castellón; ⁸Directora Desarrollo Técnico De Eulen Sociosanitarios.

Introduction

La Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental es una herramienta de la que podemos disponer para salvaguardar los derechos de las personas usuarias de éstos recursos, y garantizar una asistencia adecuada a sus necesidades y preferencias en momentos de mayor vulnerabilidad, como en situaciones de incapacidad transitoria.

Objectives

Estudiar el conocimiento real, de la Planificación Anticipada de Voluntades en Salud Mental. Conocer la opinión de cada uno de los grupos de interés. Valorar las necesidades actuales para la implantación del sistema

Methods

A través del grupo de reflexión ética de Valencia se constituye un equipo para el estudio del desarrollo e implantación del sistema de voluntades anticipadas en área de salud mental. Se realizan entrevistas semiestructuradas a profesionales, familiares y personas atendidas en diferentes recursos específicos de salud mental situados en Valencia y gestionados por Eulen Servicios Sociosanitarios.

Results

Destacar el desconocimiento general de la posibilidad de realizar una decisión de cuidados de forma anticipada en Salud Mental. En general, los distintos grupos de interés desconocen la posibilidad y lo confunden con los cuidados al final de la vida y muerte digna. De la misma forma, los familiares manifiestan miedo a que esas decisiones puedan ser inadecuadas y sin el apoyo profesional necesario. El grupo de profesionales hacen una mención especial a la dificultad que presenta este proyecto tanto por la falta de coordinación entre recursos, como por la viabilidad de ejecutar dichas decisiones en el sistema actual. La perspectiva respecto a la vivencia de las personas usuarias varía en función de la intensidad de los apoyos necesarios. Aquel grupo que dispone de una menor autonomía, refiere una mayor necesidad de toma de decisiones compartida. Todo los grupos entrevistados lo consideran como un instrumento muy útil que cuida los derechos.

Conclusions

Es preciso divulgar y formar a los profesionales y personas al cargo de situaciones de crisis. Así como, adaptarlo a los niveles cognitivos y a la conciencia de enfermedad de los implicados.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto

258/118. Partial results of the validation of the Social and Communities Opportunities Profile scale for Portuguese spoken in Brazil.

Autores:

J. Carvalho Dos Santos¹; S. Barros²; P. Huxley³.

Centro de Trabajo:

¹School Of Nursing - University Of São Paulo; ²Phd, Professor, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil; ³Phd, Professor, School Of Sciences, Bangor University, Bangor, Wales - Uk.

Introduction

Brazil has a historic struggle in relation Human Rights and social inclusion of the people with mental issues (PMI), which led to a Brazilian Psychiatric Reform and the mental health care model - known as the Model of Psychosocial Attention (MPA). However, we still live with the Model of Traditional Psychiatry (MTP), which prevails in the mind and practice of some professionals working in the Unified Health System (SUS). Since 2016, with the impeachment of the President-elect, MPT representatives have attacked the MPA, claiming that MPA has not offered adequate treatment, much less has fulfilled its purpose, which is the social inclusion of PMI. However, MPT representatives do not have numerical data to prove such an assertion and disregard qualitative studies that have several pieces of evidence that there are practices that promote social inclusion in the community mental health services (CMHS) of SUS. It is known that there are no scales in Brazil that measure social inclusion and, therefore, the authors decided to adapt and validate the English scale Social and Communities Opportunities Profile (SCOPE) in order to assess the social inclusion of PMI in Brazil.

Objectives

To disseminate the partial results of the validation of the SCOPE instrument, English scale that measures social inclusion of PMI, to Portuguese spoken in Brazil.

Methods

Quantitative research, with the participation of 225 PMI, users of 31 CMHS of the Municipality of São Paulo, Brazil. The collection was performed in December 2016 to April 2017. Data were analyzed by SPSS-IBM software version 22.0 for Windows, whose applied tests were Exploratory Factorial Analysis and Internal Consistency - through Cronbach's α .

Results

The SCOPE-B scale, which has 17 items, presented good psychometric properties. There was no need to subtract or add items to the Brazilian version. The value obtained for internal consistency was $\alpha=0.781$ and $KMO=0.756$.

Conclusions

PMI perceive that they have access to various social rights, especially access to physical and mental health services. However, when related to the race/colour variable, it reveals that access is differentiated in relation to job opportunities, income, housing, education, leisure and, consequently, social inclusion.

Conflict of interest disclosure

No

258/145. The right to choose their own care

Autores:

A. Felcher.

Centro de Trabajo:

Psychiatrist C/o Cps Az. Osp. G. Salvini Garbagnate Milanese (mi) Italy, Socio-cultural Anthropology University Milano Bicocca.

Introduction

In my clinical practice experience the 'right to choose their own care' is one of the topics invoked in the pressing and frequent request that do some patients. From the document on 'Patients' Rights' (1975) I note the practical difficulties in keeping faith with those intentions. In this year (2018) some researchers have revised some articles with the aim to improve this right in practice.

Objectives

The health system within which we operate, that has an organization and a management common with many of the other system of Western culture, forces us sometimes to make choices that do not take into account the possibility of exceptions but only standards.

In my report, through the narration of a clinical case, I illustrate these contradictions.

Methods

One special and dramatic clinical case shows how we can talk about denied rights

Results

The therapeutic intervention ceases to be calibrated on the patient to adapt to the requirements dictated by the system that builds 'protocols'.

The production of a medical knowledge conducted within our academies leads formally to consider the patient at the center of care (see Hippocratic oath) but conveys imperatives that consider legitimate only the intervention practices within a range of events.

Conclusions

In my report I've shown how and when there was a denied rights. This is one single example but from an anthropological point of view, we can come from a local to a global way to cure. We still need to think about a new way to take care to our still patients not our customers or consumers.

Conflict of interest disclosure

none

258/219. Maternidad-paternidad en personas con Trastorno Mental Grave (TMG)

Autores:

A. Ortiz.

Centro de Trabajo:

Grupo Exter S.a.

Introduction

El ejercicio de la paternidad/maternidad en personas con TMG ha sido un rol que ha sido frecuentemente obviado o tratado de forma muy tangencial por los recursos y profesionales de atención a personas con TMG.

Objectives

El objetivo de esta comunicación es presentar el tema de las peculiaridades en el abordaje desde un Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de la maternidad/paternidad de personas con TMG.

Methods

Se realizará una breve revisión bibliográfica sobre el tema; además, se analizarán las implicaciones que tiene la Convención de los derechos de las personas con discapacidad en el trabajo diario con esta población; por último, se analizarán algunas variables sociodemográficas y clínicas relacionadas con la maternidad/paternidad en personas atendidas en el CRPS de Alcalá de Henares (Madrid).

Results

Aunque cada vez hay más presencia del tema de la maternidad/paternidad en personas con TMG en la literatura científica, parece que es aún insuficiente. Existen dificultades para el ejercicio real del derecho a la maternidad/paternidad de las personas con TMG recogido en la Convención. Dichas dificultades estarían relacionadas con la falta de ayudas y apoyos que tendrían estas personas para el ejercicio de este rol. Existen diferencias significativas en algunas variables sociodemográficas y clínicas en la población atendida en el CRPS de Alcalá de Henares, relacionadas con la maternidad/paternidad.

Conclusions

Igual que otros roles socialmente valiosos, el rol de la paternidad/maternidad debería ser abordado desde los servicios de atención a personas con TMG.

Conflict of interest disclosure

No hay conflicto de intereses.

258/252. The perception of people with mental disorders about their experience of care in the traditional psychiatric model and the psychosocial care model in Brazil.

Autores:

J. Carvalho Dos Santos¹; C. Schieck²; S. Barros³; L. Floriano Messias⁴.

Centro de Trabajo:

¹School Of Nursing, University Of São Paulo; ²Occupational Therapist, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil; ³Professor, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil; ⁴Nurse, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil.

Introduction

The Brazilian Psychiatric Reform opposed to the belief that the only place to treat mental illness would be the psychiatric hospital (HP) and proposed the substitution of HP by psychosocial care centre (CAPS) that work in open regime, broadening and respecting the rights of people with mental health issues (PMHI), in order to promote the social and family inclusion of these. We understand these experiences were distinct and that these subjects critically analyze these experiences, from the traditional psychiatry model (MTP) and the psychosocial care model (MPA).

Objectives

To describe the experience of a PMHI that lived through both models (MTP and MPA).

Methods

Qualitative research, a case study of a user of CAPS of the city of São Paulo (Brazil) and who live through MTP and MPA, participated in this study. The data collect occurs in period October to November 2017 and the records did have total time 160 minutes. The instrument of data collect was semistructured questionnaire with four open questions. The data analysis used the oral life history of Daniel Bertaux and Thematic Analysis.

Results

It verified that there were changes in the life of the user throughout the process of illness. It observed that there are striking differences between the MTP and the MPA narrated by PMHI. In the analysis, it can be categorized that the MPA is related to the themes of freedom, social inclusion and citizenship, while the MTP is associated with violations of human rights, social exclusion and medicalization.

Conclusions

Although there is a need for more investments in housing, education and work, promotion of social inclusion and access to human rights, the MPA provides to the subject knowledge and access to these rights.

Conflict of interest disclosure

No

258/349. Planificación de Decisiones Anticipadas en salud mental, a propósito de un caso.

Autores:

C. Mizrahi; O. Orejas; S. Porta; N. Ribas; A. Merino; C. Masferrer.

Centro de Trabajo:

Inad. Parc De Salut Mar.

Introduction

La Planificación de decisiones anticipadas y la creación de documentos a tal efecto, no suelen ser prácticas extendidas en el ámbito clínico de la salud mental. Recientemente, la Federación Salud Mental Cataluña ha presentado un informe en el que participamos algunos de los agentes implicados, expertos, familias y usuarios. El presente trabajo quiere ilustrar, a propósito de un caso, la elaboración de un documento de decisiones y voluntades anticipadas y su formulación en un contexto asistencial.

Objectives

Planificar y recoger en un documento las decisiones de un usuario afecto de un Trastorno Mental Severo (TMS), en prevención de recidivas y de necesidad de hospitalización.

Methods

El paciente durante varias sesiones de tratamiento, expresa sus deseos en relación a como querría que se actuase en futuras situaciones de descompensación. Presenta una historia previa de múltiples ingresos involuntarios por descompensación psicótica. Es la primera vez, en 30 años de evolución de enfermedad, que toma conciencia de la gravedad y de la repercusión de su conducta en los periodos de desestabilización. Se inicia el proceso asistencial en la unidad de subagudos y se finaliza en régimen de Hospital de Día; donde se facilita la posibilidad de crear un documento que recoja sus voluntades. Se le acom-

paña en el proceso deliberativo. El documento recoge literalmente sus voluntades. Se realiza una lectura con la coparticipación de profesionales, el referente familiar y el representante médico de la institución. Se facilita copia firmada a las partes y se introduce el documento elaborado en la Historia Clínica del paciente.

Results

En una posterior descompensación del paciente la actuación tanto familiar, como la de los servicios de emergencias y sanitarios fueron más efectivas y diligentes, pudiéndose minimizar los riesgos asociados para el paciente como a terceros, el paciente pudo gestionar su crisis anticipándose a ella.

Conclusions

La planificación de decisiones anticipadas posibilita la participación activa del paciente en su proceso terapéutico, permite prever actuaciones de acuerdo a su voluntad y refuerza la vinculación, confianza con los profesionales y las Instituciones asistenciales.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/397. Reintegración total de la Capacidad: A propósito de un caso.

Autores:

N. González Brito; S. Pérez Merlos; J. Ojeda Ojeda; A. Robles Santos.

Centro de Trabajo:

Equipo Comunitario Asertivo. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife.

Introduction

Desarrollamos un caso clínico de un varón de 33 años, diagnosticado de Esquizofrenia paranoide, con incapacidad judicial desde su primer ingreso en la Unidad de Rehabilitación Activa (URA), cuando contaba con 25 años, designándole como tutor legal al Instituto de Atención Socio Sanitaria del Cabildo de Tenerife. Tras ser dado de alta en URA, se deriva a los dispositivos de alojamiento del Plan Insular de Rehabilitación psicosocial (miniresidencia), supervisado por el Equipo Comunitario Asertivo (ECA).

Objectives

A petición del usuario, con apoyo del ECA y la Unidad de salud mental comunitaria de referencia, se inicia el trabajo de recuperación encaminado a conseguir la Reintegración Total de su Capacidad.

Methods

Durante su estancia en los diferentes dispositivos de alojamiento, se trabaja en la recuperación de las habilidades perdidas a consecuencia de su episodio psicótico: en las actividades de la vida cotidiana, habilidades sociales, de formación y laborales, según el plan individualizado de Atención (PIA), elaborado conjuntamente con el usuario.

Results

Con el trabajo realizado y el esfuerzo del usuario para superar los objetivos marcados, se logran las siguientes metas: -mejoría de su aspecto y salud física. -mejoría de su autocuidado. -Recuperación de la esfera afectiva (relación madre biológica, pareja, amigos...) -Recuperación de la actividad deportiva y de ocio. -Cambio de recurso de alojamiento de miniresidencia a piso supervisado,

con mayor nivel de exigencia y menor supervisión. -Tras recibir varios cursos de formación, logra un empleo normalizado siendo capaz de mantenerlo hasta la actualidad. -Como consecuencia de su evolución, se consigue la revocación de la tutela, con la consiguiente Reintegración total de la Capacidad.

Conclusions

El Equipo Comunitario Asertivo, trabajando en la dirección que marca la Comisión de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU, teniendo en cuenta la capacidad de recuperación de la persona y el trabajo de rehabilitación comunitaria, se ha conseguido la reintegración total de su capacidad.

Conflict of interest disclosure

No existen conflictos de intereses

Early interventions

258/69. Transformación de un servicio de rehabilitación comunitaria. De la cronicidad a la prevención: diseño, implementación y evaluación de un programa para jóvenes con trastornos mentales graves

Autores:

L. Vehil Blanco¹; L. Vehil Blanco²; X. Castellano Palma³; M. Latorre Martos⁴; A. López Sánchez⁴; E. Martínez Tejada⁵; R. Massana Riera⁴.

Centro de Trabajo:

¹Consorci Sanitari Terrassa; ²Psicòloga Clínica. Servei Rehabilitació Comunitària. Consorci Sanitari Terrassa. Rubí. España; ³Psicòleg. Servei Rehabilitació Comunitària. Consorci Sanitari Terrassa. Rubí. España; ⁴Terapeuta Ocupacional. Servei Rehabilitació Comunitària. Consorci Sanitari Terrassa. Rubí. España; ⁵Trabajadora Social. Servei Rehabilitació Comunitària. Consorci Sanitari Terrassa. Rubí. España.

Introduction

Los dispositivos de rehabilitación psicosocial en salud mental se han orientado históricamente a la atención a la cronicidad con escasa dedicación a programas preventivos. A partir de la recomendación de la literatura internacional de promover la rehabilitación psicosocial desde las fases iniciales de los trastornos mentales graves con tendencia a la cronicidad, el Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) de Rubí, Catellbisbal i Sant Cugat ha introducido en su cartera de servicios un programa específico dirigido a usuarios de edades entre los 18 y los 30 años que se encuentran en las fases iniciales de trastornos mentales graves.

Objectives

Mejorar las habilidades sociales, promover la inclusión social y la autonomía. Dar continuidad al proceso formativo y laboral, incrementar el bienestar emocional y facilitar la recuperación y la elaboración de un proyecto de vida. Adaptar la organización del servicio a las necesidades específicas para favorecer la accesibilidad y la adherencia terapéutica.

Methods

Identificación de espacios comunitarios dirigidos a jóvenes en los que realizar las intervenciones, infor-

mación a la red de salud mental sobre el programa, establecimiento de actuaciones específicas (canal ágil de derivación sin tiempos de espera, horarios, espacios e intervenciones diferenciadas, consultas abiertas y espontáneas antes y después de los grupos, incorporación de nuevas tecnologías en la intervención y la comunicación). A partir de una valoración integral y del diseño de un plan de intervención individualizado, se establecen las vinculaciones siguiendo perfiles, necesidades y objetivos.

Results

Se presentaron resultados cuantitativos (participantes, abandonos, intensidad asistencial, duración, vinculación y consecución de objetivos) y cualitativos (participación y satisfacción de usuarios y profesionales).

Conclusions

Se constatan beneficios en las relaciones sociales, la participación, la capacidad reflexiva y el aumento de la esperanza entre los participantes. El servicio ofrece alta intensidad asistencial y mejora en el dinamismo y adaptabilidad en la atención. En general, se expresa un buen nivel de satisfacción de los participantes. Se constata la necesidad de seguir informando del programa a los servicios de salud mental del territorio con los que se comparte la atención a los jóvenes.

Conflict of interest disclosure

No hay conflicto de intereses.

258/245. Demographic, presented problems and levels of distress among youth and young adults and their families applying to a newly opened branch of Headspace in Israel

Autores:

G. Hoter Ishay¹; G. Hoter Ishay²; P. Garber-epstein³; M. Mashiach-eizenberg⁴; D. Roe⁵.

Centro de Trabajo:

¹The University Of Haifa; ²Phd Student, Department Of Community Mental Health, University Of Haifa. Israel; ³Phd. the Bob Shapell School Of Social Work, Tel Aviv University. Israel; ⁴Professor, Department Of Health Systems Management, The Max Stern Yezreel Valley College; ⁵Professor, Department Of Community Mental Health, University Of Haifa. Israel.

Introduction

Research has reported that while 7%-26% of youth and young adults experience emotional difficulties and distress, up to 80% of them do not seek help or use mental health services. There have been various efforts to address this gap, one of them being the Headspace model, a short term treatment developed in Australia designed to overcome barriers to seek care.

Objectives

The purpose of the present study was to characterize the youth and young adults population seeking the first Headspace program in Israel

Methods

all young people attending the center were assessed for presenting problem, level of distress and emotional and social difficulties. In addition their pathway to care were documented.

Results

between March 2016 and June 2017, 180 young people referred to headspace, 81% were between ages 12-18, equal distribution of gender, level of distress and emotional difficulties were high. Most common reasons for referral included anger (17%), stress (15%) anxiety (12%) and depression (11%). Females between ages 19-25 experienced statistically significant more distress, fear of the future and emotional difficulties. The education system was the main source of referral (29%) whereas the main source of motivation for attending was the family (48%). 107 family members also applied and displayed family burden slightly higher than families caring of a person with SMI that did not seek help.

Conclusions

Already in its first year Headspace in Israel received a large number of young adults and family members displaying various forms of distress which supports its potential to help reduce the documented gap between the need and use of mental health services in this population

Conflict of interest disclosure

this work was supported by the national insurance institute of Israel, the Israeli mental health association – Enosh and the Ministry of health

258/302. Early interventions: experiences

Autores:

H. Hansen¹; S. Stige²; L. Davidson³; C. Moltu⁴; M. Veseth².

Centro de Trabajo:

¹Western Norway University Of Applied Sciences; ²Associate Professor At Department Of Clinical Psychology, University Of Bergen, Bergen, Norway; ³Professor And Director At Program For Recovery And Community Health, Yale University, New Haven, Usa; ⁴Chief Advisor At Division Of Psychiatry, District General Hospital Of Førde And Professor At Department Of Health Studies, Western Norway University Of Applied Sciences, Førde, Norway.

Introduction

Oral presentation. Early interventions.

Speaker: Hansen, Hege (1. author). PhD-student. Department of welfare and participation, Western Norway University of Applied Sciences, Postbox 7030, N-5020 Bergen, Norway. Email: hege.hansen@hvl.no

Introduction: Early interventions may lead to better trajectories and prognosis related to first-episode psychosis. It may also influence individual recovery processes. An extensive body of quantitative research on early intervention, focuses on recovery as an outcome assessed by professionals. People who have struggled with severe mental illnesses, on the other hand, tend to describe recovery more like a process of learning how to live with the condition. We know relatively little about how individuals treated for first-episode psychosis, experience early intervention services or what they perceive as helping and hindering to their recovery processes in such contexts.

Objectives

Objectives: To synthesize all available knowledge from inquiries of people's experiences of being in contact with early intervention services for psychosis and the way these experiences relate to their personal recovery processes.

Methods

Methods: Meta-synthesis is research on primary qualitative research, which involves systematic ways of collecting, breaking down, analyzing, and interpreting findings across multiple studies in order to produce new and integrated knowledge. We conducted a broad literature search in June and July 2016. After screening, 17 qualitative studies were included in our meta-synthesis. Our main analytical steps were: 1) translating studies into one another, and 2) synthesizing the findings from the studies.

Results

Results: Despite differences in service contexts and diversity in experience, we found five new and overarching themes: a) something is wrong, b) do for myself, c) it's about people, d) a price to pay, and e) ongoing vulnerability. These themes can be viewed as a process that service users go through in their contact with the services.

Conclusions

Conclusions: Our findings point at several ways that early intervention services can be improved to promote recovery processes more effectively: The importance of individually tailored services which are based on the person's needs and interests. Focusing more on relational factors and facilitating partnerships. Applying bottom-up, recovery-oriented practices building on the person's resources rather than limiting the core focus to symptoms, diagnosis, and medicine.

Conflict of interest disclosure

None

258/394. La prevención en los Trastornos Mentales. Una experiencia de trabajo: la Casa Verde.

Autores:

E. Sesé Sanz¹; T. Vallespín Rodríguez².

Centro de Trabajo:

¹Terapeuta Ocupacional. Madrid.; ²Psicóloga Infantil. Madrid.

Introduction

Abordar el malestar psíquico no sólo consiste en intervenir cuando el sufrimiento se hace intolerable o cuando surgen dificultades importantes para afrontar la vida, el trabajo terapéutico también puede extenderse atendiendo a criterios de vulnerabilidad. Los hijos de padres que sufren de gran inestabilidad emocional, fragilidad psíquica o algún trastorno mental tendrán que construirse lidiando con las carencias parentales, sean del tipo que sean. En la relación con los hijos, la problemática de la madre o del padre puede expresarse en forma de dificultades vinculares, dificultades para poder transmitir la capacidad de amar.

Objectives

La Casa Verde pretende compensar los posibles déficits derivados de la crianza y el cuidado de los hijos de personas con sufrimiento psíquico, apoyar y orientar a los padres y prevenir posibles situaciones de riesgo en los hijos, con el objetivo de procurarles una mejor calidad de vida.

Methods

El equipo multidisciplinar de Casa Verde trata de implementar actuaciones preventivas durante períodos especialmente vulnerables como son: la gestación, el nacimiento

y el vínculo que se establece en los primeros años de vida del niño. Actuaciones preventivas basadas en el acompañamiento de una madre y su bebé o su hijo de corta edad que facilitan el desarrollo emocional del niño, actuando a distintos niveles: con la madre, con los familiares que conviven con el niño, con el niño, con los agentes sociales que se implican en el cuidado de los niños y de sus familias (Salud Mental, Servicios Sociales, Colegios).

Results

En la ponencia trataremos de explicar el funcionamiento del recurso presentando la labor psicoterapéutica llevada a cabo y el abordaje de los posibles problemas de desarrollo que pueden presentar.

Conclusions

Tras siete años de andadura podemos trasladar parte de nuestra experiencia y aprendizaje sobre la forma de intervenir y los efectos de la intervención y el acompañamiento. Creemos que apoyar la maternidad y el desarrollo de los niños tiene que ser una prioridad en salud mental; evitar la cronicidad de la enfermedad mental y el sufrimiento de las personas nos tiene que conducir inegociablemente ante el origen y el sufrimiento de la infancia.

Conflict of interest disclosure

A debatir con el público

Humanistic view of mental illness

258/236. Aplicación del enfoque humanista experiencial en un taller del centro de día chamberí.

Autores:

S. Di Pierro Sanfilippo.

Centro de Trabajo:

Intress.

Introduction

La experiencia de atención grupal a usuarios diagnosticados de TMG desde una perspectiva humanista experiencial, indica avances de interés y relevancia en sus procesos de recuperación.

Objectives

- Compartir una concepción de la salud mental más inclusiva, que favorezca una mayor implicación de las personas atendidas.
- Exponer los beneficios de una integración entre el modelo de rehabilitación/recuperación y el enfoque humanista experiencial.
- Apoyar una concepción holística de las personas atendidas dando respuesta a sus necesidades en las áreas racional, emocional, corporal y comportamental.
- Compartir el proceso grupal e individual de avance y desarrollo personal.
- Exponer las apreciaciones de los participantes.

Methods

Se compartirán los resultados de la experiencia grupal, fruto de la observación participante y reflexión crítica del facilitador, y de las valoraciones personales de los participantes.

Results

Se producen cambios en la valoración que los participantes hacen de sí mismos en las relaciones interpersonales, estado de ánimo, adquisición de habilidades sociales, capacidad de autodominio y autoestima.

Conclusions

Integrar aspectos derivados del enfoque humanista experiencial a las prácticas propias de los dispositivos de rehabilitación psicosocial aumenta a juicio de las personas atendidas los efectos beneficiosos de su tratamiento.

Conflict of interest disclosure

No comprendo este apartado.

258/364. Aproximación a la Esquizofrenia Paranoide a partir del análisis de un caso clínico

Autores:

C. Salamanca Ballesteros.

Centro de Trabajo:

Consultorio Particular.

Introduction

Paciente que inicia a los 25 años con un cuadro inespecífico, posteriormente tras varias crisis pasadas por alucinaciones y delirios se diagnostica con esquizofrenia paranoide. Al inicio de la sintomatología se percibe con un alto nivel de funcionalidad en la mayoría de sus áreas, posteriormente se desencadenan varias dificultades que lo llevan a aislarse completamente. Durante el tratamiento psicoterapéutico puede hacer consciente algunos de sus funcionamientos, logrando en algunas oportunidades estabilidad emocional, financiera, y laboral.

Objectives

1. Visibilizar el dolor cotidiano que se tiene tras ser identificado con un trastorno mental (esquizofrenia paranoide).
2. Reconocer la importancia de un tratamiento integral entre psicoterapia y medicamentos psiquiátricos.
3. Evidenciar un tratamiento exitoso en el nivel de funcionalidad del paciente, respecto a su trabajo y al desarrollo de su cotidianidad, permitiendo desestigmatizar la visión sobre la salud mental.

Methods

Por medio de la psicoterapia psicoanalítica, con una frecuencia de dos horas semanales, con duración de una hora cada sesión, estableciendo una relación terapeuta-paciente mediada por la palabra.

Results

Durante el tratamiento de 3 años, el paciente afronta varias crisis, llevándolo a tomar decisiones impulsivas, con un comportamiento distante y desconfiado con las personas que lo rodean, aspecto que lo lleva a alejarse y a asumir una vida aislada, que da pie a diferentes alucinaciones, delirios, síntomas prominentes, trastornos formales del pensamiento, y sintomatología mixta. El paciente tuvo una evolución crónica desde un principio sin claras reagudizaciones, con un progresivo deterioro de sus capacidades, sobre todo en lo cognitivo.

Conclusions

A pesar de los factores de riesgo con los que contó el paciente, su nivel de escolaridad es alto, lo que permite tener un factor protector frente a la enfermedad, sin embargo durante el proceso se evidencio la racionalización como

mecanismo de defensa frente al sufrimiento. Gracias a la psicoterapia pudo hacer consciencia de comportamiento, de sus reacciones y de esta manera disminuyeron los síntomas tanto positivos como negativos, logrando una mejor relación con el mismo y con quien lo rodea.

Conflict of interest disclosure

Es una exposición de caso, no hay un conflicto de intereses, el tratamiento ya finalizo, el objetivo esta centrado en compartir el proceso

Social determinants of mental health

258/269. Social determinants of Alcohol misuse and harms to others in the 'transition' towns of India

Autores:

V. Benegal¹; G. Rao².

Centro de Trabajo:

¹National Institute Of Mental Health And Neurosciences, Bangalore; ²Professor, Centre For Public Health, National Institute Of Mental Health And Neurosciences, Bangalore, India.

Introduction

Harm to other than the drinker has dominated the popular discourse on drinking related harms in India, both historically and in the present. While the historical focus has been on the harms due to neglect and violence visited upon the close family of the drinker, in recent times the anxiety has shifted to documented and anticipated harm from intoxicated strangers, especially in urban settings, where dislocation/migration, consequent loss of traditional controls and emotional protections of the family and socio-economic pressures allegedly give rise to conditions of anomie.

Methods

We present data from the household survey at the Indian site (Karnataka state), of the WHO-Thai Health International Collaborative Research Project on Harms to Others from Drinking. Data from 1623 male and 1780 female respondents, from rural, town and metropolitan locations, revealed that 55% of all male and 53% of female respondents had suffered harms from others' drinking in the past year.

Results

In contrast to previous studies from the region, where alcohol use and alcohol harm has been significantly greater in rural areas compared to urban areas, the current data appears to suggest that the town (urban agglomerates) areas have higher consumption of alcohol (assessed using the quantity frequency method) as well as greater reports of harm from others' drinking (Harm from strangers and from close relatives) than either rural or metropolitan areas. This harm is closely related to relatively lower scores on the Personal Wellbeing Index and Quality of Life measures (EUROQOL-5), higher scores on the indices of Loneliness, lack of safety and future security, and lower scores on community feeling and satisfaction with spirituality.

Conclusions

Given the data from the census of India, 2011 that the census towns and urban agglomerates are the most rap-

idly industrializing areas in the country, which in turn attract rapid migration, the paper will tie in data on relatively increased alcohol sales in these areas, associated with social conditions that resemble anomy, might give rise to greater alcohol misuse and alcohol related harm, specifically harm to other than the drinker.

Conflict of interest disclosure

Source of funding: World Health Organisation; Thai Health

258/355. Validation of a brief measure of self-management competence: The Self-Management Self-Test (SMST)

Autores:

P. Wehmeier¹; T. Fox²; J. Dörr³; N. Schnierer⁴; M. Bender⁵; U. Nater⁶.

Centro de Trabajo:

¹Vitos Klinik Für Psychiatrie Und Psychotherapie, Weilmünster, Germany; ²Psychologist, University Of Berlin, Germany; ³Psychologist, University Of Marburg, Germany; ⁴Doctoral Student In Medicine, University Of Frankfurt, Germany; ⁵Psychiatrist, Vitos Hospital For Psychiatry And Psychotherapy, Kassel, Germany; ⁶Psychologist, University Of Vienna, Austria.

Introduction

The concept of self-management is closely linked to concepts of self-efficacy and self-regulation. Self-management interventions can be part of the treatment of mental disorders but can also be used to help individuals to cope with work-related stress.

Objectives

The Self-Management Self-Test (SMST) is a five-item assessment scale designed to measure self-management competence in individuals with or without a psychiatric disorder.

Methods

89 adults hospitalized for treatment of major depression and 595 healthy subjects from the general population filled out the SMST and five other stress-related psychometric instruments. Six weeks later, all instruments were filled out again.

Results

The two groups were matched and the resulting data were analyzed regarding convergent validity, discriminant validity, internal consistency and test-retest reliability. The data suggest that the SMST has a high specificity in distinguishing between patients with depression and healthy subjects.

Conclusions

The high internal consistency indicates that all five items are important for the test as a whole. The low test-retest reliability suggests sensitivity to change.

Conflict of interest disclosure

No conflicts

258/356. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in mental health professionals: associations with personal and organizational factors

Autores:

F. Amaddeo¹; G. Cetrano².

Centro de Trabajo:

¹Department Of Neurosciences, Biomedicine And Movement Sciences Section Of Psychiatry Ospedale Policlinico; ²Psychologist, Social Care Workforce Research Unit King's College London, England.

Introduction

While mental health professionals experience similar organizational stressors to other human service workers, the intrinsic characteristics of mental health work constitute further stress factors. Burnout (BO), Compassion Fatigue (CF), and lack of Compassion Satisfaction (CS) are important issues of concern for the consequences they have on both staff wellbeing and quality of care.

Objectives

The aim of our studies were to assess BO, CF and CS in community-based mental health services using a multidimensional approach.

Methods

Two separate studies were conducted to analyse different elements associated with BO, CF, and CS. The first one included a sample of 260 staff of community-based mental health services in Verona, Italy, and focused on the role of negative and traumatic personal life events as well as the emotional and cognitive consequences of providing mental health care. The second study included a sample of 400 staff from three mental health departments in Northern Italy and analysed BO, CF and CS in their relationships with 13 indicators of quality of working life, including ergonomic problems, job complexity, trust, autonomy, participation, quality of meetings, organizational commitment, work-life balance, need of training, perceived risks for the future, opinion of current salary.

Results

Our studies showed that workers with psychological distress tend experience higher levels of both BO and CF, and lower levels of CS. A significant increase in the BO and CF scores was also detected for each extra year spent working in a mental health service. A higher level of CF was associated with female and having experienced one negative life event in the previous year. Multivariate analysis showed that (a) ergonomic problems and impact of work on life predicted higher levels of both CF and BO; (b) impact of life on work was associated with CF and lower levels of trust and perceiving more risks for the future with BO only; (c) perceived utility of meetings, need of training, and perceiving no risks for the future predicted higher levels of CS.

Conclusions

These findings provide a rationale for detecting staff at higher risk for developing negative work-related outcomes.

Conflict of interest disclosure

No conflicts

Community based attention

258/7. El deterioro cognitivo leve (dcl), subtipos, Estimulación cognitiva y Detección temprana de las demencias en el adulto mayor.

Autores:

M. Olarte.

Centro de Trabajo:

Parroquia San Juan Crisóstomo. Bogotá Colombia.

Introduction

En el siglo actual, por el acelerado envejecimiento poblacional, se prevé un aumento en enfermedades degenerativas y en demencias, se considera que el DCL da inicio a la alteración de la memoria sin que exista demencia, ya que esta implica deterioro en otras áreas además de la memoria, existen varios subtipos de DCL con diferentes perfiles neuropsicológicos, son los que se trata de investigar en el presente trabajo.

Objectives

Analizar los subtipos de DCL teniendo en cuenta la memoria semántica, el perfil afectivo emocional y la actividad funcional, con el fin de estudiar las características propias de cada grupo, aplicar una estimulación cognitiva de tipo grupal, enlentecer el grado de deterioro cognitivo, optimizar la funcionalidad, y estimular fortalezas y capacidades preservadas.

Methods

Investigación cuantitativa, cualitativa, en 25 adultos mayores, 18 mujeres y 7 hombres, edades 50 a 88 años; evaluación pre y post: Escala de trastornos de memoria, test Neuropsi, Evaluación cognitiva Montreal, y escala de Lawton y Brody. Estimulación cognitiva: 16 sesiones de dos horas semanales en forma grupal y 2 en forma individual con musicoterapia, terapia cognitivo conductual y claves mnésicas; contenidos de lenguaje, matemática y cultura general; ejercicios viso espaciales y viso constructivos para las funciones ejecutivas.

Results

DCL: Fallas de memoria semántica: 20 adultos sin otra alteración, normal en los perfiles afectivo emocional y actividad funcional; DCL con alteraciones en la memoria episódica y a corto plazo y desorientación espacial: 3 adultos que fueron diagnosticados con Alzheimer primera etapa; 2 adultos con DCL múltiple asociado a etiología degenerativa y vascular con lagunas mentales y problemas emocionales y funcionales.

Conclusions

Participación activa en estimulación cognitiva, y actividades de tipo sociocultural, se concluyó que la terapia grupal es beneficiosa para todos los grupos con DCL; no se comprobó cuantitativamente el enlentecimiento del deterioro cognitivo; optimizó la funcionalidad y estimuló fortalezas y capacidades preservadas así como Asertividad y habilidades sociales.

Conflict of interest disclosure

No hay.

258/57. Occupational therapy - old service, new practices in community based rehabilitation among the patients with schizophrenia in bosnia and herzegovina

Autores:

G. Racetovic¹; M. Latinovic²; S. Popovic³; B. Rosic³.

Centro de Trabajo:

¹Health Center-community Mental Health Center Prijedor; ²Medical Doctor, Ministry Of Health And Social Welfare Of Republic Of Srpska, Banja Luka, Bosnia And Herzegovina; ³Medical Doctor, Health Center, Prijedor, Bosnia And Herzegovina.

Introduction

New reforming trends in Bosnia and Herzegovina (BH) included as main principle community based mental health rehabilitation with established community mental health centers (CMHC) across the country (71 CMHC in 2018). Mental health professionals in CMHC marked that in their daily work with patients is very important to have different rehabilitation methods especially marked lack of occupational therapists in more than 85% CMHCs. Project of Mental Health in BH (PMHBH) supported by the ministries of health and Swiss Government strongly supported occupational therapy as one of main rehabilitation services for good recovery for people with severe disorders or multiple needs.

Objectives

This presentation aimed to introduce broad network of uniform education of professionals for occupational therapists (academical) and practical results of this education in community and CMHC with focus on patients with schizophrenia spectrum disorders

Methods

Using comparison of period before and after education of professionals and results of education as well as results of implementation and supervision of work of certificated occupational therapists in period of 12 months (2016-2017).

Results

Before education only 15% institutions for mental health care (clinics, CMHCs, psychiatric departments) in BH had in their professional teams educated and certificated occupational therapist. After academical education (two semesters at Health Studies) near 85% CMHCs and other mental health institutions in BH are enriched with certificated occupational therapists. Number of patients with schizophrenia included in occupational therapy increased in period of 12 months.

Conclusions

Occupational therapy was regular service before war-time in BH, but only in hospitals or clinics. Today is a integrative part of services (reconized by health insurance) in community and jointly with other rehabilitation services (like case management) is standard service that provides more quality care for all patients in CMHCs especially people with schizophrenia and similar (psychotic) disorders. On that way the role of occupational therapy in improving quality of life and in prevention of rehospitalization of people with severe mental illnesses is more important for outcomes of their treatments and rehabilitation.

Conflict of interest disclosure

None

258/59. Las drogas y la vulnerabilidad social: la importancia de la promoción de la salud en la escuela y desarrollo biopsicosocial de los adolescentes.

Autores:

N. Silva¹; N. Silva².

Centro de Trabajo:

¹Departamento De Salud Mental De La Ciudad De Recife, Pernambuco.; ²Recife.

Introduction

Para este estudio, los debates serán puestos en el fortalecimiento del programa de salud en la escuela, haciendo hincapié en la promoción de la salud y su enfoque considerable en la formación de educadores en escuela como estrategia reductora de la vulnerabilidad .

Objectives

Investigar la prevalencia de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes adolescentes, estableciendo, el rastreo de las drogas como paso inicial para elaboración de una gama de medidas de reducción de riesgos.

Methods

Estudio con método de investigación cuantitativa, a través de cuestionario. La muestra fue de 237 adolescentes. Utilizamos una parte del cuestionario de la Universidad del Estado de São Paulo UNESP, el cuestionario recomendado por la Organización Mundial de la Salud para la investigación del consumo de drogas en la población escolar, así como la investigación en Brasil. El cuestionario fue adaptado a la realidad de nuestros estudiantes y contenía 19 preguntas cerradas.

Results

La prevalencia de consumo de cannabis “una vez en la vida”, 6,2%, fue mayor que la encuesta brasileña de consumo de drogas entre adolescentes 5,8% . El consumo frecuente “6 o más veces” 2,0% mayor que la encuesta 0,3%. El consumo de crack 0,9% “una vez en la vida” y 0,7% en encuesta . Cuanto el consumo frecuente 6 o más veces fue 2,0% y 0,7 en encuesta brasileña . Los adolescentes 62,9% consume alcohol, tabaco 12,9%, cannabis 9,7%, inhalantes 8,1%, crack 3,2% y cocaína 1,6% y las adolescentes 14,2 % tabaco, cannabis 9,9%, inhalantes 11,1% y alucinógeno 2,4%.

Conclusions

El resultado problemático exponer el grupo a vulnerabilidades; como embarazo temprano, infecciones sexuales, comportamiento problemático y fracaso escolar, trastorno dual y tráfico. La problemática de lo tráfico esta se tornando comun entre las adolescentes. La ampliación y formación de salud en escuela con participación de la familia en actividad es importante para desarrollar los factores protectivos y reduci los riesgos.

Conflict of interest disclosure

No identificamos en trabajos conflictos de interés.

258/287. Manejar una crisis en el medio comunitario a través del trabajo en red del EASC y los recursos sanitarios especializados, acompañando las decisiones de la persona afectada.

Autores:

I. Martín.

Centro de Trabajo:

Asociación Candelita. Area De Salud Mental . Easc Ciudad Lineal.

Introduction

Mantenerse en su domicilio es un deseo frecuentemente expresado por las personas diagnosticadas de trastorno mental grave, así como permanecer en periodos de crisis en su contexto. La perspectiva de continuidad de su vida cotidiana y la sensación de autoeficacia, una vez

superada la crisis sin requerimiento de ingreso hospitalario, respetando su deseo expreso de permanencia en casa justifica el trabajo que presentamos del Equipo de Apoyo Social Comunitario.

Objectives

Trabajo de contención de crisis en el medio comunitario, realizado con una usuaria del servicio de 52 años, vive sola, diagnosticada de trastorno bipolar tipo II con 4 ingresos hospitalarios previos y dos intentos autolíticos

Methods

La metodología utilizada y consensuada con la paciente fueron: llamadas telefónicas diarias para valorar el estado y seguimiento de indicaciones en domicilio, atenciones diarias de educador y psicóloga, apoyo diario en casa para el mantenimiento de actividades básicas como las comidas en horario y contenido, actividad diurna, horarios de sueño, cumplimiento de citas médicas en Centro de Salud Mental y Médico de Atención Primaria para valorar síntomas físicos asociados a la crisis depresiva y descartar causa física que los justificara debido a antecedentes de microinfartos sufridos con anterioridad, apoyo telefónico diario a familiares y seguimiento diario de la toma del tratamiento somático y psiquiátrico. La coordinación diaria interna y externa fue un elemento clave para la toma de decisiones cómo qué médicos acudir, indicaciones de manejo de síntomas por parte de la paciente y el profesional y valoración de indicadores de grave empeoramiento.

Results

Las estrategias de negociación y el compromiso de la paciente fueron elementos fundamentales para el desarrollo de las intervenciones del EASC: atenciones diarias, apoyo a la familia, coordinación constante y trabajo en red con los recursos sanitarios de zona. La inmediatez de las intervenciones, la flexibilidad y la toma de decisiones diarias según criterio de diferentes especialistas, hicieron posible la superación de la crisis dentro de su propio contexto.

Conclusions

La revisión de este caso nos orienta a incorporar intervenciones que aumenten las probabilidades de superar las crisis en el propio contexto.

Conflict of interest disclosure

Aunar criterio técnico y decisiones de la persona.

258/409. De los Etacs a los Equipos de Resolución de Crisis.

Autores:

J. Martínez Jambrina.

Centro de Trabajo:

Director Área de Gestión Clínica de Salud Mental. Area Sanitaria III Avilés. Asturias.

Introduction

La psiquiatría comunitaria se sostiene básicamente con la utilización de los llamados “dispositivos intermedios” de salud mental de media y larga estancia que suelen transformarse con demasiada frecuencia en “estancia indefinida” y que no se adecuan a las expectativas terapéuticas ni de profesionales ni de usuarios . Persiste sin embargo en el sistema de salud mental un gran desequilibrio entre las necesidades asistenciales de los pacientes y la provisión de servicios comunitarios

para el tratamiento de la patología psiquiátrica aguda y grave.

Objectives

El objetivo principal de esta presentación es revisar la evidencia científica acerca de los dispositivos de atención psiquiátrica que han demostrado su eficacia y efectividad y permiten llenar el vacío existente en la provisión de cuidados en la comunidad.

Methods

Se revisa la aparición de los equipos de Tratamientos Asertivo Comunitario, de los Equipos de Resolución de Crisis y de los programas de Case Management Intensivo en la literatura actual.

Conclusions

Puede que la confusión terminológica entre los nuevos abordajes sea un obstáculo a evitar de cara a una correcta diseminación de estos dispositivos integrados de forma normalizada en las redes de salud mental.

Policy social and cultural contexts

258/322. Las políticas de seguridad y su relación con la salud mental

Autores:

L. Cilleros Pino¹; L. Cilleros Pino²; M. Díaz Hernández³.

Centro de Trabajo:

¹Servicio Canario De Salud Y Universidad De Las Palmas De Gran Canaria; ²Enfermera Y Profesora Asociada De La Universidad De Las Palmas De Gran Canaria; ³Profesor Titular Universidad De Las Palmas De Gran Canaria.

Introduction

La relación de los delitos cruentos con la enfermedad mental por personas muy mediáticas potencia el estigma y vulnera los derechos de los pacientes de salud mental. Cuando estos delitos son cruentos y afectan a la sociedad de manera especial se tiende a pensar que el delincuente padece alguna enfermedad mental que pueda dar respuesta a la maldad. En algunos casos así es y en otros no. La cuestión es qué pasa cuando los delitos se asocian directamente con la enfermedad mental, sin diagnóstico previo y, además, esta asociación la realizan personas con gran influencia internacional y qué pasa cuando el poder legislativo se deja arrastrar por la presión social y legisla en función de los riesgos percibidos. La seguridad constituye un eje vertebrador de las políticas de estado y cabe preguntarse qué concepto de seguridad es el que las políticas de Estado deben fomentar y proteger y cuál concepto de seguridad queremos construir como sociedad.

La Seguridad Humana es un concepto aceptado y adaptado por diferentes países. Esta concepción social vértebra a los estados en todas sus políticas ofreciendo a los dirigentes un eje en el que las personas y no el estado son los referentes de la protección, y especialmente le da visibilidad y derechos a aquellos grupos sociales más desfavorecidos y vulnerables ofre-

ciéndoles la misma consideración social que al resto de los ciudadanos.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses.

Real world care practices

258/259. Actividades socio-recreativas y su impacto en obesidad y síndrome metabólico en usuarios con trastornos mentales severos, programa de rehabilitación psicosocial, servicio de psiquiatría del hospital E

Autores:

A. Farfan Aybar; G. Vergara Harris; R. Silva Villela.

Centro de Trabajo:

Hospital El Pino.

Introduction

El servicio de salud mental del hospital El Pino implementa un programa de rehabilitación psicosocial desde año 2014 que incluye actividades de socialización y recreativas orientadas a la inclusión socio-comunitaria. El objetivo original de estas actividades fue promover la participación social por medio de actividades lúdicas y recreativas, que favorecieran la apropiación del espacio comunitario y la generación de redes sociales y afectivas, en usuarios con trastorno mentales severos y uso de antipsicóticos.

Objectives

Evaluar beneficio de actividades socio-recreativas, en el riesgo metabólico de usuarios.

Methods

Estudio de casos, de experiencias de 5 usuarios que cumplieron criterio de participar más de 2 veces por semana, durante a lo menos 6 meses, en actividades socio-recreativas. Se obtuvieron datos de parámetros antropométricos y de laboratorio del historial de registro clínico. Se realizó análisis descriptivo de las variables antropométricas y de laboratorio.

Results

Hallazgo preliminar de 5 usuarios que presentan disminución del peso e IMC, con un mejoramiento de perfil lipídico de manera significativa, manteniendo uso de antipsicóticos y sin dieta intencionada.

Conclusions

Resultaría beneficioso reunir evidencia de que, por medio de actividades físicas recreativas, orientadas a la inclusión comunitaria y mejorar aspectos de estilo de vida, beneficien condiciones de salud general, riesgo cardiovascular y bienestar subjetivo en forma significativa. Se requieren mediciones estandarizadas en los usuarios que participen de estas actividades socio-recreativas que permitan evaluar el impacto de estas intervenciones.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/261. Experiencia de gestión de redes para optimizar utilización de recurso plazas de hospitalización psiquiátrica años 2011-2017 en territorio del servicio de psiquiatría del hospital El Pino, Santiago, Ch

Autores:

C. Paillaman; G. Vergara Harris; F. Jorquera Tapia; N. Belmonte; C. Cruz Mendoza; F. Pastene Aramis.

Centro de Trabajo:

Hospital El Pino.

Introduction

Con apertura de servicio de hospitalización psiquiátrica de corta estadía el año 2011 en hospital El Pino, se implementa modalidad innovadora de gestión de lista de espera de hospitalización, involucrando a los mismos equipos ambulatorios derivadores. Constituyendo cuerpo representativo y colegiado de la red sanitaria para evaluación de pacientes derivados. Se parte de la premisa de que el recurso de hospitalización es escaso y limitado y la población objetivo aumenta progresivamente, mostrándose beneficioso sumar a toda la red para favorecer respuestas alternativas y focalizar el recurso en los usuarios priorizados.

Objectives

Analizar modelo de gestión en uso de hospitalización psiquiátrica en red asistencial local por medio del trabajo colaborativo, continuidad de cuidados y evaluación de pertinencia de ingreso al dispositivo.

Methods

Evaluación y priorización multidimensional de casos, prácticas de colaboración en red, sistemas de registro y seguimiento. Se analizan indicadores de proceso: tiempo de espera, % de ingresos, promedio de estadía, entre otros.

Results

Se observa disminución tiempo de espera, aumento porcentaje de ingresos y disminución tiempo de estadía. Alta tasa de participación de equipos derivadores en espacio deliberativo de toma de decisiones.

Conclusions

El trabajo colaborativo e interdisciplinario es más eficiente para gestionar recursos limitados y demanda creciente. Se legitima un espacio deliberativo con integrantes de la red, principalmente profesionales no médicos, orientando en mantener continuidad de cuidados de usuarios en espera de hospitalización. Es posible favorecer respuestas de cuidado alternativas, que evitan la hospitalización como primera respuesta en muchos casos. Esta modalidad mejora la subjetividad del trabajo de los equipos ambulatorios que se involucran en la priorización para la hospitalización y el cuidado de los usuarios en espera.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/335. The Australian approach to provision of treatment and rehabilitation for people with severe and complex mental health problems

Autores:

C. Harvey¹; C. Harvey²; L. Brophy³; S. Parsons⁴; K. Moeller-saxone⁵; M. Grigg⁶; D. Siskind⁷.

Centro de Trabajo:

¹University Of Melbourne; ²Professor Of Psychiatry, Psychosocial Research Centre (department Of Psychiatry), University Of Melbourne, 130 Bell Street, Coburg, Victoria 3058, Australia; ³Associate Professor (social Work), Melbourne School Of Population And Global Health, University Of Melbourne, Melbourne, Australia; ⁴Research Assistant, Psychosocial Research Centre (department Of Psychiatry), University Of Melbourne, 130 Bell Street, Coburg, Victoria 3058, Australia; ⁵Principal Program Officer, Mental Well-being, Vichealth, Melbourne, Australia; ⁶Executive Director, Health Services Policy And Commissioning, Department Of Health And Human Services, Melbourne, Australia; ⁷Associate Professor In Psychiatry, School Of Medicine, The University Of Queensland, Brisbane, Australia.

Introduction

People with psychiatric disability are an important, although often neglected, subgroup of those living with severe and persistent mental illness. Rehabilitation, provided through clinical and non-government organisations in Australia, may contribute to their personal recovery goals.

Objectives

We hypothesised that people with psychoses with the greatest disability and complex needs would receive services from both sectors, reflecting their treatment and rehabilitation needs.

Methods

Participants in the 2010 Australian national survey of psychosis (n=1825) were interviewed to assess demographic, functional, mental and physical health characteristics and service use in the previous year. Two subgroups were created and compared: those using services from community mental health with, and without, non-government organisation involvement. Group membership was predicted by hierarchical logistic regression using variables selected on a-priori grounds. Usefulness of the final model was examined by calculating improvement over the rate of accuracy achievable by chance alone.

Results

The model was statistically significant but fell just short of useful (criterion 71.6%, model achieved 70.6%). Four independent variables contributed uniquely to predicting whether participants received both services (never married, childhood trauma, group accommodation, poor global functioning) consistent with the hypothesis. However, severe dysfunction in socialising was less likely to predict membership of the combined services group, when compared with no dysfunction (p=0.001, OR=0.384, CI=0.218-0.677), as was current smoking compared with none (p=0.001, OR=0.606, CI=0.445-0.824).

Conclusions

Findings suggest that services provided by non-government organisations are targeted to those with the greatest disability as intended in current Australian policy; however, targeting could be improved. Effective strategies to assist people to improve their social functioning should be developed and made more widely available in both the NGO and clinical sectors. A subgroup of people with psychosis and severe disability in community mental health services do not access non-government services. Their unmet needs for rehabilitation and recovery have important implications for future development of community mental health, including the non-government sector in Australia.

Conflict of interest disclosure

None

258/392. Technology reaching millennials and enhancing rehabilitation

Autores:

Z. Taintor.

Centro de Trabajo:

Wapr.

Introduction

What is the next generation doing? Using apps on their smart phones. Apps and the Internet increasingly are the first point of contact for people in need who prefer the convenience of a handheld device wherever they are to going somewhere to meet in person.

What benefits people with chronic mental illness? A continuous presence, reached easily through smart phones. Apps can be used to provide that service

Objectives

Update clinicians on rapid growth of technological aides and devices and related hazards

Methods

Participation in medical and psychiatric society health information technology committees, American Psychiatric Association Apps Task Force

Results

Apps often are free and available from app stores on one's phone. Medical News Today's list of the top ten apps in 2018 (uses): Calm (meditation), Headspace (meditation & mindfulness, Moodnotes (journaling thoughts and moods), Moodpath (assessment and self-reflective reporting), Pacifica (toolbox for anxiety and stress), Superbetter (game to develop resilience, positive thinking), 7 cups (loneliness, anxiety, uses 160,000 therapists for follow up anonymous chats. In California 7 cups has contact with more individuals - about 550,000 - than are being treated in the public mental health system - about 450,000), Anxiety Relief Hypnosis (audio sessions by licensed hypnotist for relaxation and anxiety relief), Happify (overcome negative thoughts), and Talkspace (connects with 1,000 therapists anonymously). Online contacts and support groups exist for every diagnosis, with increasing availability of therapy by text, audio, and visually. Substance abuse apps have been effective if used when there is a strong urge to use. Reminders for appointments, journaling, medication, etc. Clinicians can make specific apps with their clients. Many large scale systems provide tested apps, such as the VA in the USA, British National health Service, etc. Hazards include inadvertent consequences (an app was withdrawn after being found to increase suicidal thinking), smartphone addiction, misinformation from the Internet, and discontinuity of care.

Conclusions

Rehabilitation providers should familiarize themselves with apps their patients use and urge the use of apps that increase skills and/or provide support.

Conflict of interest disclosure

None.

Mental health services re-search

258/48. perception and satisfaction among patients receiving substance use disorder treatment in pretoria, south africa

Autores:

H. Lekalakala.

Centro de Trabajo:

Psychiatrist, Department Of Psychiatry, Sefako Makgatho Health Sciences University, Pretoria, South Africa.

Introduction

The use of substances is a problem in South Africa. Various types of interventions have been implemented including treatment in rehabilitation facilities, yet patients fail this form of intervention. This posed questions as to why patients fail this type of intervention and what are the ways in which failure can be reduced.

Objectives

1. Assess patients' satisfaction with substance rehabilitation services.
2. Describe differences in satisfaction based on socio-demographics; the type of the treatment centre, the location of the treatment centre and the primary drug problem.
3. Identify patients' opinions on how services may be improved.

Methods

This was a retrospective cross-sectional study; four treatment sites were selected (a mixture of private and public; for-profit and not-for profit facilities), data was collected from participants over a 3 months period. Data was collected by means of the Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ). Data was also collected concerning demographic parameters of participants, achievements during contact with treatment services and suggestions for improving treatment service.

Results

There were 290 participants with a mean age of 30.70 and age ranges of 18 years to 74 years. The most commonly used substance by participants was heroin (38.3%). Most of the participants had been in treatment for between 30 and 59 days (70%). Overall participants reported satisfaction on the TPQ with most composite scores above 30 (scores closer to 40 indicated high satisfaction levels and those closer to 0 indicated low satisfaction levels).

Satisfaction improved with longer duration of stay in treatment. Contact with treatment services led to improvement in health, reduced drug use, decline in legal problems, improved personal financial situation and increased drug abstinence. Treatment facilities, therapeutic sessions and withdrawal symptoms were reported to be the worst aspects of treatment services in all treatment sites.

Conclusions

Socio-demographics appear not to influence perception or satisfaction levels with treatment services. Improvements in physical structures, aftercare services, staff-

ing, therapeutic sessions and better pharmacotherapy will go a long way in improving the satisfaction and the perception of individuals in rehabilitation services. A major short coming was that only participants who spent three months in rehabilitation services were assessed.

Conflict of interest disclosure

None.

258/56. Perception of stigma towards people diagnosed with severe mental disorder in primary health care staff

Autores:

P. Grandón Fernández¹; P. Grandón Fernández¹; P. Vaccari Jiménez²; S. Saldívar Bórquez³; A. Vielma Aguilera⁴; E. Turenne⁵; N. Ulloa⁶; C. Ortiz Cáceres⁷.

Centro de Trabajo:

¹Licenciada en Psicología, Universidad de Concepción, Chile.; ²Psicóloga, Profesora Asistente, Depto. De Psicología, Universidad De Concepción, Chile.; ³Psicóloga, Profesora Titular, Depto. De Psiquiatría Y Salud Mental, Universidad De Concepción, Chile.; ⁴Psicólogo, Candidato A Doctor En Salud Mental, Depto. De Psiquiatría Y Salud Mental, Universidad De Concepción, Chile.; ⁵Psicólogo, Estudiante Del Doctorado En Salud Mental, Depto. De Psiquiatría Y Salud Mental, Universidad De Concepción, Chile.; ⁶Psicóloga, Depto. De Psicología, Universidad De Concepción, Chile.; ⁷Psicóloga, Depto. De Psicología, Universidad De Concepción.

Introduction

Introduction: Several studies show that healthcare personnel have stigmatizing attitudes and behavior towards people diagnosed with severe mental disorder (SMD). This contributes to inequity in their healthcare because bodily ailments tend to be minimized by the professionals thus affecting the mental and physical well-being of these patients.

Objectives

Objective: Determine how stigma occurs in primary healthcare (PHC) professionals and technicians.

Aims: Describe the ways in which stigma is manifested in primary healthcare professionals and technicians

Methods

Method: This research is part of a larger project aimed at designing an intervention to reduce stigma among PHC staff. This stage of the study used a qualitative exploratory design with a transversal character. The participants were professionals and technicians from PHC and patients with SMD who attend the PHC. The sample was chosen according to the criteria of accessibility and convenience and was made up of 30 patients with SMD recruited from family and user associations and 17 professionals and technicians from two healthcare centers from the communities of Hualpen and Chiguayante in the Bio Bio region of Chile. All participants signed an informed consent.

Two focus groups with patients and two groups with professionals were conducted, along with 5 in-depth interviews. The focus groups and the interviews used a thematic script based on two topics: experiences in healthcare or attention and ways in which stigma occurs and suggestions for improvement. Data was examined using thematic analysis and emerging codes.

Results

Results. The results demonstrated a perception of bad treatment/good treatment, stigma, and self-stigma on the part of patients with SMD, while primary healthcare professionals perceived stereotypes, prejudice, stigma, and discrimination towards patients with SMD.

Conclusions

Conclusions: Healthcare personnel have stigmatizing attitudes toward people diagnosed with SMD, together with good treatment behavior. Stereotypes, prejudices, and stigma of healthcare professionals towards people with SMD could severely affect their overall well-being and recovery.

Conflict of interest disclosure

Los autores no presentan conflicto de interés

258/154. Deinstitutionalization - Ethics, autonomy and coercive measures in the community

Autores:

M. Kjøltsdal.

Centro de Trabajo:

Ntnu Samfunnsforskning.

Introduction

There has been a deinstitutionalization in Europe, included in Norway. Many users, also the ones more severe challenged, became the municipalities' responsibilities. Whilst the specialist services have legislation that regulates and permits coercion (including compulsory admissions and compulsory treatment and coercive measures), such actions are by definition not allowed in the municipalities.

Objectives

To identify and describe potentially non-regulated restricting or coercive intervening measures, used towards persons with a serious mental illness and possible addiction who live in the municipality.

Methods

Focus groups and individual interviews in 11 municipalities: 10 interviews with 18 residents and 9 interviews with 41 employees. The interviews were taped, transcribed and analyzed with theme based analysis.

Results

We found restricting / coercive measures and this were dependent on degree and amount of illness, drug/alcohol addiction and security issues. Pressure from the specialist service increased the degree of restriction / compulsion. We found restrictions / compulsions in several areas, such as social life, medication, smoking and use of alcohol and drugs. There was variability across the municipalities regarding the intervening.

Conclusions

We found a lack of knowledge regarding consent, uncertainty regarding tenancy law, uncertainty regarding the legislation in the municipality and lack of consciousness from the residents regarding their own rights. The civil legal rights for the residents were not always present and the mental health care professionals had to use their clinical assessment when they faced dilemmas. The specialist services have a professional dominance in the field. We need joint competence and knowledge across

the administrative levels and across mental health workers, leaders and users of the services. We need more use of user-orientated models, like Housing First, user-controlled beds, (flexible) assertive community treatment and peer workers, greater diversity in housing, research about intervening measures in the community and about their effects, and a closer look at the supervisory at the municipality level. Since the deinstitutionalization has happened in many countries, there is a probability that we will find the same results other places too.

Conflict of interest disclosure

No

258/249. Supported Education Programs in universities in Israel: The nature of help they provide and the challenges they face

Autores:

R. Shor.

Centro de Trabajo:

The Hebrew University Of Jerusalem.

Introduction

The inclusion of persons with Severe Mental Illness (SMI) in academic programs has become a focus of policy initiatives. However, limited knowledge exists regarding the challenges and the perception of the help received in a supported education program.

Objectives

To address this gap in knowledge about the experience of participants by examining what are the difficulties experienced by students with SMI during their studies in the university and what difficulties did the students find the support helpful and to what extent.

Methods

A mixed methods study was conducted utilizing a structured questionnaire and open-ended questions with 80 students with SMI in the major universities in Israel.

Results

When examining the barriers students experienced, the Learning Skills and Management of Academic Tasks and Social Inclusion difficulties were the two subscales with the highest means. Barriers to Academic Inclusion and Accessibility Barriers were the two subscales with the lowest means. In each subscale the difficulties that ranked the highest were in areas that could be attributed at least partially to the impact of the mental illness. In terms of the help received by the mentors, the Learning Skills and Management of Academic Task subscale was ranked the highest. The help received with Accessibility Barriers and Social Inclusion was ranked the lowest. Significance relationships were found between the difficulties experienced by students and measures of loneliness and recovery.

Conclusions

Supported education programs should help students with SMI overcome the dual challenges they face of coping with academic requirements and with SMI. Difficulties in the areas of social inclusion, academic inclusion and accessibility barriers emphasize that students with SMI face challenges in addition to academic requirements which could have an effect on their academic achievements.

Therefore, supported education programs need to increase their efforts in overcoming accessibility and social inclusion barriers. Addressing social and environmental factors in the university could have a positive effect on students' ability to meet the academic requirements. The challenge is to develop an academic environment that will not only provide academic access but that will be socially inclusive.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest

258/253. Identifying mechanisms of institutionalization to transform practices

Autores:

C. Pellegrini Braga.

Centro de Trabajo:

Researcher, Department Of Occupational Therapy, Faculty Of Medicine, University Of Sao Paulo, Brazil.

Introduction

Brazilian psychiatric reform, based on deinstitutionalization perspective, is transforming mental health scenario. The construction of specific strategies on mental health for children and adolescents is in progress, with expansion of services and creation of diverse strategies. Yet, contrariwise reform movements are still in course, with the permanency of internment practices of children and adolescents in psychiatric institutions with asylum characteristics. Regarding this, it is necessary to understand the reasons of institutionalizations.

Objectives

To present partial results of a research that aimed to identify and analyze the reasons of internment of children and adolescents in a psychiatric institution with asylum characteristics, considering the perspectives of the institution and, also, of the children and adolescents. The focus here is on the mechanisms that enable institutionalizations.

Methods

A qualitative research was performed, counting with: participative observation within a four months period, study of 45 institutional documents, and interviews with eight adolescents. A thematic analysis was performed and the concepts and practices of the deinstitutionalization perspective were determined as analytical categories.

Results

Concerning the profile of all 45 children and adolescents interned in the period, some common characteristics includes: living in vulnerability situations, feeble social net, low scholar degree, several institutional passages, and attribution by the institution of various features that defines the person as a deviant of norms; hence, there is an internment career connected to the vicissitudes and events of life. The internment situations are sustained by two main mechanisms. First, the production of a short circuit that simplifies life, on which what is affirmed as aggressiveness imposes the internment. Second, the attribution of a specific psychiatric diagnosis, F.29, that justifies and legitimates the internments. There is an alike logic on these internment and institutionalization situations: being trapped in a circuit of control, defined by reciprocal dependencies of institutional equipments that produce social exclusion.

Conclusions

In a psychiatric reform process it is crucial a shift of paradigm. Definitely is necessary to substitute large psychiatric institutions by community-based mental health services, but also is crucial transform social relations, deconstructing excluding values and cultures and building new and ethical relations with the experience of mental disorders.

Conflict of interest disclosure

None

258/258. Estudio de correlación entre Recovery, funcionalidad y estado psicopatológico de usuarios con esquizofrenia en tratamiento en Servicio de Salud Mental, Hospital El Pino, Santiago de Chile.

Autores:

G. Vergara Harris; V. Guajardo; G. Aspe.

Centro de Trabajo:

Hospital El Pino.

Introduction

La Esquizofrenia (EQZ) es considerada una enfermedad crónica con un pronóstico incierto, con una evolución discapacitante en el largo plazo. El Recovery ha sido definido como un proceso de cambio a través del cual los individuos mejoran su salud y bienestar, viven una vida auto dirigida y luchan por alcanzar su máximo potencial. Surge la necesidad de evaluar si el enfoque terapéutico, mayormente centrado en estado psicopatológico, es también efectivo para mejorar Recovery.

Objectives

Evaluar la relación entre Recovery, funcionalidad y estado psicopatológico en los pacientes con EQZ atendidos en la Unidad de Salud Mental del Hospital el Pino.

Methods

Se reclutaron usuarios con EQZ diagnosticados entre los años 2010 y 2015, atendidos en el hospital El Pino. Se realizó análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y correlaciones bi-variadas entre la Escala de Evaluación de la Recuperación (RAS) que mide el Recovery, el estado psicopatológico a través de Escala Sindromática de Síntomas Positivos y Negativos de la Esquizofrenia (PANSS) y la funcionalidad a través de Escala de Remisión Funcional en Esquizofrenia (FROGS).

Results

Fueron evaluados 45 pacientes, edad promedio 29 años, 60% hombres, la mayoría soltero, predominando escolaridad media o superior. Hubo una fuerte correlación positiva significativa entre RAS y FROGS $r=0,6177$ $p<0,001$ y correlación negativa moderada entre RAS y las escala PANNS en todos sus subdominios

Conclusions

Impresiona que la evaluación psicopatológica y la evaluación de funcionalidad esta correlacionada a la evaluación del Recovery. Esta concordancia plantea la hipótesis de que los instrumentos no permiten medir de manera independiente la variable de recuperación subjetiva, planteándose el desafío de la creación o perfeccionamiento de nuevos instrumentos de evaluación, complementándolos con medios cualitativos.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/291. Quality of Family life and its relation with Gender Identity Disorder among sample of adolescents in view of some demographic variables

Autores:

M. Tawfik Elhegawy¹; F. Elsayed².

Centro de Trabajo:

¹Ain-shames Univirsity; ²Faculty Of Arts And Humanities-king Abdulaziz Univeristy.

Introduction

Recently, the interest study of quality of family life has been increased for achieving son improving their mental health

The prevalence of gender in schools and intervention to reduce it

Objectives

The current study aims to identify the relation ship between Quality OF family relation its gender identity disorder among a sample of adolescents,as well as the differences in quality of family life and gender identity disorder due to some demographic variables (sex-economic level. parental education level)

Methods

This study will includes sample of adolescents (n 200) (100 male and 100 female their ages between (16-20) years

In this study the researchers will used quality of family life scale and gender identity disorder scale and appropriate statistical methods will be used to analyze the results of study using (spss) the current study is passed on comparative

Relational method it is the most appropriate method achieve the objectives of the research and we will use appropriate statistical method to verify the results of the study

1- correlation efficients

2- t test

3- multiple analysis of variance

Results

Researchers except the following result

t here will be relationship between quality of family life and gender identity disorder a sample of adolescent there will be differences in quality of family life and gender identity disorder due to some demographic variables (sex-economic level-parental education level)

Conclusions

The spread of gender identity disorder leads to the emergence of stranger behavior in community in general and school

Community environment, there for to face this problem its requires the concreted efforts of all institution of society beginning from family,school university information centers to limit and face it

Conflict of interest disclosure

Mental health services research

258/369. Case study of staff evaluation in community mental health services in Greece: Correlation between job satisfaction, organizational factors and burn out

Autores:

I. Panagopoulou¹; I. Panagopoulou²; P. Chondros³; C. Giannou⁴.

Centro de Trabajo:

¹Epapsy; ²Epapsy, Social Worker, Msc, Athens, Greece; ³Epapsy, Psychologist, Msc, Cphd, Residential Facilities Coordinator, Athens, Greece; ⁴Epapsy, Psychologist, Msc, Residential Facility Psr Head, Athens Greece.

Introduction

The provision of mental health services is a field that is linked with issues concerning the quality of care, its evaluation as well as its quality assurance. Linking evaluation and quality of care to mental health is directly related to the shift towards a community-oriented service system.

Objectives

This evaluation aimed to explore a) the level of professional burn out in community mental health staff that works in the NGO E.P.A.P.S.Y. and b) the association of professional burn out between job satisfaction and organizational factors. .

Methods

The survey involved 227 mental health professionals from different types of community structures. Professional burnout was measured with the Maslach Burnout Inventory (MBI), while job satisfaction and organizational factors were measured with a questionnaire that E.P.A.P.S.Y. had used as an instrument in previous internal staff evaluation. Emphasis was placed on mapping the dimensions of professional burn out that associated with work behaviors and the organizational context

Results

The results found that community mental health professionals of E.P.A.P.S.Y. referred low to moderate levels of burnout. They scored low levels of emotional exhaustion, moderate levels of depersonalization and low levels of personal achievement. Furthermore, high levels of job satisfaction were found to be negatively related to all dimensions of professional burnout. Training opportunities and self-reported efficacy were positively associated with job satisfaction while organizational climate had a negative connection to emotional exhaustion and personal accomplishments.

Conclusions

Live organisations should be able to process the continuous inconsistencies arising from its operation and not to rationalise them through routine or standard procedures, something which is particularly evident in the field of PSR. Building on the research material provides a safe method of understanding the chronicity of staff work patterns and new chronicity patterns of patients. The psychomental institution protects the operation of the therapeutic team, the user as well as their family member against the if operation of the public mental health system We will also refer to the obstacles in the implementation of evaluation in the Greek mental health system.

Conflict of interest disclosure

None

258/370. Evaluation of quality of care and rights through quality rights tool kit in residential PSR facilities in Greece

Autores:

P. Chondros¹; P. Chondros²; P. Belekou³; F. Tzaferou⁴; A. Georgia⁵; S. Kokkoi⁵.

Centro de Trabajo:

¹Epapsy; ²Epapsy, Psychologist, Msc, Cphd, Residential Facilities Coordinator; ³Epapsy, Psychologist, Residential Facility Psr Head, Athens, Greece; ⁴Epapsy; ⁵Expert By Experience.

Introduction

We present the use of the Quality Rights toolkit for Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Specifically in residential psychosocial rehabilitation facilities run by EPAPSY in Greece. The WHO Quality Rights toolkit used is based on the CRPD. It was developed on the basis of an extensive international review of the experiences of people with mental health problems and their organizations in countries with high, medium and low income.

Objectives

The aim of this evaluation is the assessment of the quality of care and the protection of rights of people receiving care in residential facilities.

Methods

The evaluation was carried out in 25 residential facilities of "EPAPSY" NGO in Greece. Interviews with 63 service users and staff we conducted. Observation and document review was also used.

Results

Remarks regarding the psychical condition of the building, the procedures regarding the users right to exercise their legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life, training of staff regarding skills help to diffuse a crisis.

Conclusions

Feedback from the results was used to initiate focused training sessions for staff and users and changes in certain procedures. The participation of service users as experts by experience in the evaluation procedure was extremely important and helpful for the organization.

Conflict of interest disclosure

None

Treatment to adverse effects

258/270. Piloting outreach mental health care in refugee population in Greece: Service delivery and qualitative evaluation.

Autores:

M. Lavdas¹; S. Stylianidis²; P. Chondros³; A. Krokidas⁴; C. Sideri⁵; M. Borg⁶; B. Karlsson⁷; O. Ness⁸.

Centro de Trabajo:

¹Association For Regional Development And Mental Health (epapsy); ²Psychiatrist, Prof. In Social Psychiatry In Pantheon University In Athens; ³Psychologist, President Of The Bod, Epapsy; ⁴Soc. Worker, Association For Regional Development And Mental Health (epapsy); ⁵Psychologist, Association For Regional Development And Mental Health (epapsy); ⁶Professor In Mental Health Care. University College Of Southeast-norway. Board Member Of Wapr.; ⁷Professor In Mental Health Care. University College Of Southeast-norway.; ⁸Professor Of Counselling, Department Of Education And Lifelong Learning, Ntnu.

Introduction

All forms of migration are stressful and when it is driven by catastrophic events, individuals have little or no time to adjust, resilience is tested further and the risk of precipitating a mental disorder is higher. This creates an urgent need to have a system that is ready to provide evidence based mental health care to refugees and migrants. Traumatic experiences pre- and during migration as well as in the guest country (legal context and rights, residence conditions, uncertainty, unemployment, lack of services) are associated with elevated suicide figures and elevated risk of developing mental health problems according to recent studies.

Objectives

Currently, there are 49,927 refugees and migrants in Greece (UNHCR Fact Sheet Greece 1-31 December). EPAPSY NGO is a direct partner of UNHCR Greece in order to pilot an outreach mental health team which provides mental health care at home settings for refugees and asylum seekers while also developing links with the public mental health care system. The EPAPSY outreach team that has been set up addresses severe mental health problems. Also, it is important to develop a culturally sensitive approach of mental health which can be provided to refugees with vulnerabilities and psychosocial burdening factors. Lastly, capacity building activities are also included facilitating health professionals develop skills in early intervention in mental health in task-sharing context.

Methods

A recovery-oriented approach has been followed and will also be evaluated. An evaluation plan has also been developed to assess "what is effective" with the collaboration of the Faculty of Health and Social Sciences, University College of Southeast Norway along with the Department of Education and Lifelong Learning of the Norwegian University of Science and Technology.

Results

The piloting intervention shall be presented along with data on the profile of the users and quantitative/qualitative information as part of the evaluation plan.

Conclusions

Piloting a structured mental health care intervention for refugees and asylum seekers in Greece is of the utmost importance for the public mental health care system and the goals for proper integration and access to services.

Conflict of interest disclosure

None.

Role of non governmental organization

258/165. El " telefono contra el suicidio" como herramienta terapeutica para la prevencion de la conducta suicida

Autores:

A. Lancho Maria¹; A. Lancho²; J. Dolader Poblador³.

Centro de Trabajo:

¹Asociacion Para La Integracion Social De Personas Con Discapacidad La Barandilla; ²Presidenta Asociacion Para La Integracion Social De Personas Con Discapacidad La Barandilla; ³Director Asociacion Para La Integracion Social De Personas Con Discapacidad La Barandilla.

Introduction

La OMS lleva años pidiendo a los Estados Miembros la realización de planes integrados a luchar contra el suicidio ya que este es la primera causa de muerte externa, doblando en España a las muertes por accidentes de tráfico. La OMS publica en dos mil quince que no se pueden prevenir los suicidios pero sí la mayoría. En España, según las estadísticas del 2016 se produjeron 3.567 fallecidos, esto supone una media de 10 fallecimientos diarios y 20 personas más lo intentan. Según las estadísticas del 2017 en los Cuerpos de Seguridad del Estado, ha habido 22 suicidios en Guardia Civil, 14 en Policía Nacional, 8 en Local y 2 en Autonómicas. Por todas estas razones la Asociación para la Integración Social de personas con discapacidad la barandilla, decide poner en marcha El Teléfono contra el Suicidio.

Objectives

Contención del impulso suicida. Acoger a la persona en momento de crisis. Detectar la vivencia suicida. Valorar y actuar en suicidio en curso. Prestar ayuda a familiares y allegados a través de charlas y jornadas psicoeducativas y llevarlo a la agenda política.

Methods

La puesta en marcha de un teléfono asistido por profesionales de la Salud Mental (Psicólogos, Psiquiatras, Terapeuta Ocupacional – experto en Salud Mental) que atiende llamadas de ámbito nacional de 9 de la mañana a 9 de la noche de lunes a domingo. (de 21 a 9 AM se transfieren al Teléfono de la Esperanza).

Results

Desde el inicio en febrero del año en curso, se han registrado 120 llamadas de las cuales se actuó en un suicidio en curso en colaboración con la policía y el SAMUR, y tres llamadas fueron contenidas en crisis suicidas

Conclusions

Según los resultados corroboramos la necesidad de este dispositivo y que se incluya dentro de los Planes de Prevención de Salud a nivel gubernamental y social.

Conflict of interest disclosure

Vemos necesaria esta herramienta terapeutica para que el sistema sociosanitario la incluya en sus planes de prevencion contra el suicidio

258/338. Fountain House Pakistan: A unique Rehabilitation & Treatment facility for mentally ill in a low income country

Autores:

S. Murtaza¹; M. Murtaza²; D. Javed³.

Centro de Trabajo:

¹Fountain House - Institute For Mental Health; ²Head, Resource Mobilization Department Fountain House; ³Executive Member Fountain House,.

Introduction

In 1965, Prof. Dr. Muhammad Rashid Chaudhry (Late) a founder member of the Lahore Mental Health Association (LMHA), worked out a plan for the establishment of a rehabilitation center for the mentally ill people in the city of Lahore in Pakistan. Fountain House started its working with 12 members (patients) in 1971 initially with the help of Fountain House New York. Since then, it kept on increasing its services for mental health in Pakistan with the help of community. As this institution was primarily started for psych- social rehabilitation, we are currently extending our services in areas like Agro Based therapy for members with rural back ground, & Reading Therapy, Art therapy, Psycho Drama Therapy, Vocational/Occupation Therapy, Sports Therapy, Music Therapy and Spiritual Therapy. Other programmes offered by Fountain house include Free Psychiatric Camps, Psycho Education Program (in collaboration with WAPR), Transgender Support Program, Outreach Program, Day care program, Social Evenings, Transient, Employment program, In-house employment program, and Community Awareness programs.

Objectives

1. To highlight how Fountain House Pakistan is providing mental health treatment and rehabilitation services in three big cities with the help of community. 2. To explain how in country like Pakistan- a developing country increasing its services and making it financially viable and sustainable. 3. To present the spirit of voluntarism which is running the institute.

Methods

An oral presentation using power point slides.

Results

1. Presently, its Indoor facilities (including 240 females, & 300 Males) at 3 Fountain Houses Lahore- Farooqabad-Sargodha. Over 2500 patients coming every month in OPDs.
2. It is worth that around 90% of its financial resources are raised through civil society 3.

Conclusions

The biggest facility for patients with mental illnesses in Pakistan run by NGO- impressively supported by volunteers, philanthropists & civil society.

Around 90% of its financial resources are raised through civil society.

All have resulted not only raising the bar of its services but also towards financial stability and expansion.

Conflict of interest disclosure

The speakers have no financial or other conflicts of interest to report.

Non professional care

258/96. caregiver

Autores:

J. Frouac¹; M. Lamer²; J. Kispiter²; R. Bussy².

Centro de Trabajo:

¹For Alla Association; ²For All Association.

Introduction

A lot of people with mental health problems

Objectives

social inclusion

Methods

comparaison

Results

public debate

Conclusions

a common horizon

Conflict of interest disclosure

The authors declare no conflict of interest

Empowerment of people with living experience of disability

258/138. El Programa Solidàriament. Una experiència de peer suport.

Autores:

H. Sió Benedicto.

Centro de Trabajo:

Fundació Privada Centre D'higiene Mental Les Corts.

Introduction

El Programa Solidàriament surge del convencimiento de poder dar respuesta a necesidades específicas de los propios usuarios a partir de la ayuda mutua entre ellos (metodología peer suport). Creemos que una mayoría de los usuarios que atendemos tienen capacidades para poder ofrecer ayuda en alguna área concreta a alguno de sus compañeros. El Programa Solidàriament pretende poner en juego el valor de la solidaridad entre compañeros así como extender la idea de la Ayuda, pues muchas veces las personas no ejecutan actividades de su vida cotidiana por la dificultad que les supone el hecho de pedir ayuda. El programa ha sido desarrollado por un grupo de usuarios (grupo motor) y un profesional de la Fundación Privada Centro de Higiene Mental Les Corts.

Objectives

- Fomentar la solidaridad entre usuarios.
- Dar respuesta a necesidades específicas de la vida cotidiana.
- Potenciar les capacidades personales.
- Incorporar el concepto de ayuda
- Corresponsabilizar a los usuarios en la implementación de Proyectos.

Methods

El planteamiento y implementación del programa a partir de la creación de un grupo motor formado por usuarios de servicios de salud mental i un profesional, coordinador del voluntariado de la entidad. Dicho grupo ha desarrollado el programa, ha preparado la difusión y se hace cargo del funcionamiento del mismo.

El Programa Solidàriament vasa su metodología en el apoyo entre iguales o peer suport, pues son los propios usuarios de los servicios de salud mental los que dan respuesta a las necesidades que se van planteando.

Results

A lo largo de 2017 se ha constituido el grupo motor, se ha preparado toda la documentación y material de difusión, se ha presentado el programa a 8 servicios de salud mental (profesionales y usuarios) y se han iniciado las primeras acciones de voluntariado propias del Programa.

Conclusions

El Programa solidàriament empieza a dar sus frutos porque se está fomentando la solidaridad entre los usuarios mediante acciones de voluntariado llevadas a cargo por iguales, cosa que potencia las capacidades personales tanto del que ofrece la ayuda, como el que la recibe, puesto que la ayuda sirve muchas veces como revulsivo para poder hacer luego actividades autónomamente.

Conflict of interest disclosure

No

258/248. 'Despite adversities, I still live.' The life of the elderly with schizophrenia

Autores:

S. Kim¹; J. Joung²; J. Kim³; B. Kim⁴; G. Lee².

Centro de Trabajo:

¹Professor, College Of Nursing & The Research Institute Of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea.; ²Rn, Msn, Pmhnp, Graduate School Student, College Of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea.; ³Mph, Rn, Graduate School Student, College Of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea.; ⁴RN, Graduate School Student. College of Nursing. Seoul National University, Seoul, Korea.

Introduction

Schizophrenia tends to begin at an early developmental stage and recur, resulting in chronicity. Therefore, elderly people with schizophrenia experience both the challenges of aging and of chronic psychiatric difficulties. However, while schizophrenia in younger people is being more intensively studied, elderly people with schizophrenia are not.

Objectives

The purpose of this study is to explore the life stories of elderly schizophrenics. It could be an essential touchstone of understanding the trajectory of schizophrenia.

Methods

The narrative inquiry methods of Clandinin and Connelly were used. Over six months, three elderly participants who have had schizophrenia for more than 20 years were interviewed up to three times.

Results

The experiences of the elderly with schizophrenia were expressed as 'Despite living with this illness...', 'holding each other with warm hugs', 'Embracing the aging process'. The meaning of the experience living with schizophrenia was, 'Despite adversities, I still live.'

Conclusions

The findings indicate that family and community support were very important, and self-acceptance had a positive impact on the elderly with schizophrenia living in the community. In this aged society, this study suggests mental health policy and its implementation should be altered to meet the needs and characteristics of elderly schizophrenics.

Conflict of interest disclosure

None

258/375. Narratives of recovery from people living in residential PRS facilities in Greece

Autores:

P. Chondros¹; P. Chondros²; A. Alexiadou³; P. Belekou⁴; C. Giannou⁴; V. Foi⁴; E. Karali⁵; K. Markou⁴; F. Tzaferou⁶; A. Tzimas⁴.

Centro de Trabajo:

¹Epapsy; ²Epapsy, Psychologist, Residential Prs Facilities Coordination; ³Epapsy, Psychologist, Residential Prs Facility Head, Lamia, Greece; ⁴Epapsy, Psychologist, Residential Prs Facility Head, Athens, Greece; ⁵Epapsy, Psychologist, Residential Prs Facility Head, Leivadia, Greece; ⁶Epapsy, Psychologist, Residential Prs Facility Head, Chalkis, Greece.

Introduction

Recovery demands all our best efforts in terms of human rights, patients' rights, scientific and clinical responsibility and service, in the interest of those of us who might become patients and those who have. We learn from those who are using services, those who have used services (ex-users) and those who define themselves through overcoming harmful experiences in the support system (survivors) (Amering, 2016). Recovery refers to the real life experience of people who accept and overcome the challenge of their disability (Deegan, 1988). This is why narratives, personal stories of recovery, are considered a powerful empowerment tool since the 1970s.

Objectives

This approach will help us, in combination with other methodologies, to see the level that recovery involves the restoration of hope, agency, self-determination and a way of adjusting to living with both the reality of the past and the continuing altered experiences of 'illness' (Roberts, 2000).

Methods

Narratives from 15 people with chronic mental health problems were collected. Thematic analysis was used. The service users receive care from 25 residential facilities of EPAPSY in different areas around Greece.

Results

The results regard the concept of recovery, concept of change, the language used between staff and service users, the attitude towards psychiatric drugs during recovery.

Conclusions

Empirical data and narratives direct from the mouths of patients support further the idea that recovery is possible (Farkas et al.2007; Anthony2000; Deegan1988). They help us change the relation between staff and users and especially the language used. We will discuss the ways to use this approach to record results of PSR programmes, engagements of users in designing, organizing and evaluating services and fighting stigma against mental illness and especially the myth of non treatable illness.

Conflict of interest disclosure

None

Recovery movement

258/46. Permanent Commission, expression of the recovery model oriented to the management of centers

Autores:

C. Mogollón Rodríguez; A. Delfa Cantero.

Centro de Trabajo:

Línea De Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias.

Introduction

Under the philosophy of rehabilitation and recovery models there are many movements that place the user as experts in experience, not only in the center of attention, but also in the center of center management.

A current loaded with values that proposes a horizontal model where users, care professionals, family members, managers, etc. They are at the same level to achieve common objectives from the role of expert and looking at reality in a multidimensional way.

If we dissect the components of recovery, we could talk about nonlinear processes, based on strengths, where the role of equals is key, for the strengthening and self-determination of the individual, requiring high doses of hope, respect and shared responsibility. These are the values that are set in motion in our participation spaces at the Psychosocial Rehabilitation Center of Badajoz: assemblies, working groups, etc. and from the last years, the Permanent Commission.

Objectives

to fight against internalized stigma, to fight against stigma in Mental Health professionals, to commit all the agents of the centers to enable higher quality services and to value the recovery model, are the key objectives of the PERMANENT COMMISSION.

Methods

The Permanent Commission is a space with representativeness and proportionality of all the people that make up care processes: USERS, FAMILY MEMBERS and PROFESSIONALS, going beyond the informative, passing through the decision making of improvements for the services of the center, assuming responsibilities of both action and promotion. The work carried out by the Permanent Commission imbricates directly with the center's objectives.

Results

We not only believe in the participation of users in their process, we show it every day. The reality is aligned with the scientific evidence, the participation of the person identified in their process and in actions of visibility reduce the internalized stigma. And... together, only together, we can fight against the stereotypes that multiply the weight of mental illness in people's lives.

Conclusions

The reality is aligned with the scientific evidence, the participation of the person identified in their process and in actions of visibility reduce the internalized stigma.

Conflict of interest disclosure

No conflict

258/75. Flamenco y salud mental. Experiencias de recuperación pioneras en España

Autores:

A. Rodríguez Ximenes.

Centro de Trabajo:

Centre Psicoteràpia Barcelona Serveis Salut Mental. Psi Eixample.

Introduction

El baile flamenco se considera uno de los más expresivos. Goza de una amplia variedad musical, rítmica y de movimientos, es un potente vehículo de emociones y llega más allá del lenguaje verbal. Se cree en los beneficios de la actividad no solo a nivel terapéutico, de mejoría de síntomas y rehabilitador, sino también como estrategia de participación, integración social y empoderamiento de personas con diversidad funcional.

Objectives

Se intenta valorar la efectividad de un programa de Flamenco impartido en Casa Candela (Barcelona) como instrumento de recuperación en usuarios de salud mental provenientes de distintos servicios del Centro Psicoterapia Barcelona. Para ello se evalúa el progreso terapéutico (bienestar objetivo, problemas/síntomas, funcionamiento general y riesgo) y la calidad de vida percibida por los usuarios en las áreas globales de calidad de vida y salud general y específicas (salud física, salud psíquica, relaciones sociales y ambiente). También se quiere ver el grado de satisfacción de los usuarios con la actividad.

Methods

13 usuarios participan en un grupo semanal de flamenco en Casa Candela durante año y medio con clases impartidas por tres profesores. También participan en actividades relacionadas con el mundo flamenco asistiendo a eventos como la feria de abril, tablaos flamencos, pases de modelos, talleres de maquillaje o preparando coreografías para espectáculos creados por ellos y actuando en vivo. Se realiza rapport de cada sesión y se graban todas en vídeo, tanto bailes, coreografías y espectáculos así como testimonios de los usuarios. Se realiza pasación de escalas CORE y WHOQL (basal, a los 6 meses y a los 18 meses).

Results

Las personas que han realizado esta actividad aumentan significativamente en bienestar objetivo, funcionamiento general y disminuyen sus problemas y síntomas. También aumenta significativamente la calidad de vida autopercibida en todas las áreas. Asimismo, los usuarios muestran un alto grado de satisfacción global con el programa y pueden narrar sus progresos.

Conclusions

El baile flamenco mejora la calidad de vida de los usuarios en todas las áreas.

Conflict of interest disclosure

-

258/146. Recovery and research: presentation of the project InterComuniCare

Autores:

E. Macedo¹; A. Candeias²; F. Gomes²; A. Duarte³; C. Azevedo⁴; S. Peixoto⁴; I. Silva⁵; C. Iglésias⁵; A. Garcia⁶.

Centro de Trabajo:

¹University Of Minho; ²Professor. University Of Minho – School Of Nursing. Braga, Portugal.; ³Nurse Researcher. University Of Minho – School Of Nursing. Braga, Portugal.; ⁴Mental Health Nurse. Instituto Das Irmãs Hospitaleiras Do Sagrado Coração De Jesus – Casa De Saúde Do Bom Jesus. Braga, Portugal.; ⁵Psychologist. Instituto Das Irmãs Hospitaleiras Do Sagrado Coração De Jesus – Casa De Saúde Do Bom Jesus. Braga, Portugal.; ⁶Social Worker. Instituto Das Irmãs Hospitaleiras Do Sagrado Coração De Jesus – Casa De Saúde Do Bom Jesus. Braga, Portugal.

Introduction

Taking into account the importance of community life for people with mental illness, the investment in recovery becomes a priority, regarding the international health policies. Recovery research becomes a necessity, and the development of transdisciplinary knowledge is essential to the scientific evidence that is consolidated in this area of intervention.

Objectives

Evaluate the needs of people with mental illness after hospital discharge; develop an individual intervention program, establishing as a purpose the recovery; approach the caregiving through a close community service; develop a Recovery Intervention Guide for people with mental illness.

Methods

The InterComuniCare project is being developed by University of Minho in collaboration with Casa de Saúde do Bom Jesus, in a period of execution of 18 months. An action research is being developed. The sample is composed by people with mental illness, with whom it is possible to develop an intervention program at their homes. Cognitive assessment instruments, social support, quality of life and, a needs assessment instrument developed by the research team, are being applied. The project was approved by the ethic commission of Casa de Saúde do Bom Jesus. Participants of the sample sign free informed consent.

Results

At the moment, the sample is constituted by 29 individuals with an initial evaluation. Of these, 18 are being submitted to an individual intervention program, which contemplates 16 sessions, during 4 months, which is addressed to the needs demonstrated. It will be made an intermediate evaluation at 2 months of intervention and a final one at 4 months.

Conclusions

It is expected that this project contributes to the development of scientific knowledge in mental health, specifically in the scope of recovery. It is also expected that it will contribute to identification of needs of the people with mental illness who live in community, and to the scientific support of health professionals that work in this area, through the development of an intervention guide that intends to be available in 2019.

Conflict of interest disclosure

None. This is a result of the project (NORTE-01-0145-FEDER-023855), supported by Norte Portugal Regional Operational Programme (NORTE 2020), under the PORTUGAL 2020 Partnership Agreement, through the European Regional Development Fund (ERDF).

258/149. A community project: assessing needs in people with mental illness

Autores:

E. Macedo¹; A. Candeias²; F. Gomes²; A. Duarte³; C. Azevedo⁴; S. Peixoto⁴; I. Silva⁵; C. Iglésias⁵; A. Garcia⁶.

Centro de Trabajo:

¹University Of Minho; ²Professor. University Of Minho – School Of Nursing. Braga, Portugal.; ³Nurse Researcher. University Of Minho – School Of Nursing. Braga, Portugal.; ⁴Mental Health Nurse. Instituto Das Irmãs Hospitaleiras Do Sagrado Coração De Jesus – Casa De Saúde Do Bom Jesus. Braga, Portugal.; ⁵Psychologist. Instituto Das Irmãs Hospitaleiras Do Sagrado Coração De Jesus – Casa De Saúde Do Bom Jesus. Braga, Portugal.; ⁶Social Worker. Instituto Das Irmãs Hospitaleiras Do Sagrado Coração De Jesus – Casa De Saúde Do Bom Jesus. Braga, Portugal.

Introduction

The community, essential in the construction and maintenance of well-being and quality of life, has become a focus of attention of health professionals that work with people with mental illness. Recovery is developed in this space and it is a priority to assess the needs of people who go through this process.

Objectives

Assess the needs of people with mental illness after hospital discharge in the scope of recovery.

Methods

Quantitative, descriptive and exploratory study, inserted in a broader investigation with people with mental illness, subjected to an individualized intervention program with 3 evaluation moments: M0 - initial; M1 - intermediate (2 months); and M2 - final (4 months). The sample, at this moment, consists of 29 individuals. This study intends to present results related to M0. Applied a needs assessment instrument, developed by the research team; it was made a descriptive analysis of the data. The study was approved by the ethic commission of the institution where the sample was selected.

Results

Of the 29 people, 12 are employed, 12 unemployed, 4 retired and 1 is studying, the mean of ages is 48.6 years, with a predominance of mood and personality disorders and psychoses. The needs assessment instrument evaluates 6 dimensions: social relationships, illness, economic, access to health services and professionals, psychological and environment. The higher is the score obtained, the lower is the need presented in that dimension. By the descriptive analysis of the dimensions of the instrument, the mean values for each one are: social relations – 53.8; disease – 61.4; economic – 47.6; access to health and professional services – 67.0; psychological – 52.3; environment – 74.0.

Conclusions

The people evaluated present more needs in the economic and psychological scope. These data suggest to researchers an attention to these dimensions. For each person an intervention program was designed, taking into account his/her needs. The data should be read with caution, because the sample is not yet closed.

Conflict of interest disclosure

None. This is a result of the project (NORTE-01-0145-FEDER-023855), supported by Norte Portugal Regional Operational Programme (NORTE 2020), under the POR-

TUGAL 2020 Partnership Agreement, through the European Regional Development Fund (ERDF).

258/216. Qualitative study on the recovery journey of peers affected by severe mental illness: the experience from the “Entrelaços” peer support program. Rio de Janeiro.

Autores:

L. Palmeira¹; O. Leão²; E. Carim Neto³; S. Barreto⁴; A. Keusen³.

Centro de Trabajo:

¹Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro; ²Psychologist, Therapy Family Sector, Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro, Brazil; ³Psychiatrist, Family Therapy Sector, Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro, Brazil; ⁴Nurse, Family Therapy Sector, Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro, Brazil.

Introduction

The recovery movement has been transforming the assistance to mental health in different countries. A holistic approach to the recovery process, by prioritizing the voice from consumers, has been contributing to a larger participation of patients in services, as they start playing an active role in their own treatment and psychiatric rehabilitation of their peers. In Brazil the peer support movement is a very timid initiative. Since 2011, the Institute of Psychiatry of the Federal University of Rio de Janeiro has been developing the “Entrelaços” Program, a psychoeducational program for relatives and patients with severe mental illness. Our works already achieved the creation of five peer groups into the community and outside the walls of psychiatric institutions, that are made available to anyone wishing to join them, with peers involved with the therapy, and, in some cases, even acting as coordinators.

Objectives

The purpose of this research is to investigate the recovery journey experienced by each peer, as well as the contribution of the “Entrelaços” program to this process.

Methods

From 2011 to 2016, patients joined the program for a 12-month period comprising: 3-month step of seminars and 9-month step for solving problems. Six patients were selected to participate at a qualitative study about their experience with the program and, subsequently, with community groups. A semi-structured interview was used to explore the onset disease, awareness, qualification and recovery stages throughout the trajectory. The results were analyzed according to the grounded theory method.

Results

Patients reached a level of understanding about their difficulties and their lives they did not present before joining the program. All of them are fully inserted into communitarian life. We noted improved resilience, and consequently an improvement of symptoms. Some essential values for personal recovery, such as empowerment, hope, self-determination and freedom to deliberate and fight the stigma were encouraged.

Conclusions

Psychoeducational programs can be useful to qualify patients to act as peer workers. In relation to “Entrelaços” Program, the participation of peers at community groups meets a demand for peer support to the community, that is not always available to other patients from health community services.

Conflict of interest disclosure

No conflicts

258/307. El Modelo de Recuperación y Atención Basada en Derechos. Un cambio de mirada en las políticas públicas de salud mental.

Autores:

A. Tomàs¹; H. Sampietro².

Centro de Trabajo:

¹Psicóloga. Miembro Del Consejo De Participación De La Asociación Bcn Salud Mental.; ²Psicólogo Social, Usuario De Salud Mental, Miembro Y Coordinador De Activament.

Introduction

La sesión está basada en la presentación de una propuesta formativa de actualización de conocimientos impartida por Activament para profesionales de los servicios de salud mental que se ha desarrollado en la Asociación BCN Salud Mental y ha sido impulsada des de su Consejo de Participación (formado por profesionales, personas usuarias y familiares).

Objectives

La propuesta de actualización de conocimientos está orientada a acompañar un cambio de mirada en los equipos profesionales, en acuerdo con el paradigma actual de las políticas públicas de salud mental, orientadas des del Modelo de Recuperación y atención basada en los derechos.. Se trata de una serie de Módulos de Capacitación impartidos por las propias personas con la experiencia del trastorno mental, usuarias de los servicios a les cuales va dirigida. Se trata de una inversión de los roles que se acostumbran a jugar en el ámbito de la atención profesional, para repensar la propia práctica cotidiana

Methods

La formación esta compuesta por una serie de 4 Módulos, independientes pero complementarios que se han desarrollado en las diferentes líneas asistenciales de la asociación BCN Salud Mental: 1. Servicios de Inserción Comunitaria 2. Órganos de gobierno de las entidades y Responsables asistenciales 3. Centros de Salud Mental 4. Servicios de Hospital de Día 5: Servicios de Infancia y Adolescencia.

Results

En la exposición se presentaran los contenidos, valoraciones de los cursos desarrollados y su impacto en los profesionales participantes analizando su incidencia en los prejuicios que tienen especial relevancia, como el de cronicidad o irreversibilidad y la infantilización (Causa, Sampietro y Faura,2009. Sampietro, 2015).

Conclusions

Los estereotipos con más incidencia en los profesionales de la salud mental generan una reproducción de microdiscriminaciones, de las cuales los mismos profesionales no son conscientes, y que afectan tanot a la comunicación y

la relación con las personas usuarias (Causa, Sol, Faura, García y Domenech, 2007) como a la cualidad de la atención y las probabilidades de éxito de las intervenciones (García Gutiérrez y Cortés Escarcega, 2012).

Conflict of interest disclosure

-

Self help and user-run services

258/188. "Entrelaços" Program: building a peer network in the community of Rio de Janeiro.

Autores:

A. Keusen¹; L. Palmeira²; O. Leão³; E. Carim Neto²; S. Barreto⁴.

Centro de Trabajo:

¹Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro; ²Psychiatrist, Family Therapy Sector, Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro, Brazil; ³Psychologist, Family Therapy Sector, Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro, Brazil; ⁴Nurse, Family Therapy Sector, Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro, Brazil.

Introduction

Peer support groups have been expanding in several countries, encouraging the recovery of individuals affected by severe mental illnesses, such as schizophrenia and bipolar disorder. In Brazil, the initiatives involving peers are still scarce. Since 2011, our staff from the Institute of Psychiatry of the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil, has been developing the "Entrelaços" Program, a psychoeducational program for relatives and patients dealing with several mental illness, that resulted in the creation of peer groups into the community and outside the walls of psychiatric institutions, available to anyone wishing to join them.

Objectives

Present the results of the program since its beginning.

Methods

218 families, among relatives and patients, were selected to join the program from 2011 to 2017. The program comprises a first 1-month assessment step, a second 2-month step for informative seminars and a third 9-month step for solving problems. Once completed the program, participants were encouraged to keep meeting upon their own initiative in the community, outside the psychiatric institution and without participation of technicians.

Results

Five groups were formed within that period. Each group opted for an identity ("Open your mind"; "Minds in action"; "It is possible"; "Building Horizons"; "Traversing Routes"), and undertook to locate and organize its space inside the community. The "Open your mind" group created two banner ads disclosing 14 strategic issues to deal with and recover from severe mental illness. Such material was displayed to patients and relatives in the meeting room and was also incorporated by the other groups. All

the groups agreed to the adhesion of new members and remain active, organize monthly or biweekly meetings and operate on their own.

Conclusions

These are the first community peer groups we have ever heard about in Brazil, and one of the first fruits from a psychoeducational program developed inside a psychiatric institution. We believe that the way of approaching schizophrenia and mental diseases through seminars, within the recovery paradigm, in addition to the meetings in multi-family groups with patients, by using the strategy of solving problems, resulted into the empowerment of relatives and patients.

Conflict of interest disclosure

No conflicts.

258/222. Empowerment and recovery in a study of a mutual help and support group of mental health users at the city of Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Autores:

A. Figueiredo.

Centro de Trabajo:

Psychologist. Institute Of Social Medicine. University Of The State Of Rio De Janeiro. Brazil.

Introduction

Considering the Brazilian reality of psychiatric reform and mental health, including its limits and challenges, the research aims to contribute for advances in the area, prioritizing the experiences of protagonism from the users of the mental health services, taking into account the mutual help and support groups, important devices of recovery and empowerment.

Objectives

The main objective of the research is to describe and analyze the mutual help and support group user's experience related to their recovery and empowerment process.

Methods

It was chosen as method the participant research with the users of the mutual help and support group associated to the Social Service School from the Federal University of Rio de Janeiro.

To analyze the recovery and empowerment process in the group, first of all, the contextualization of the Brazilian reality of psychiatric reform was done, concerning the engagement of the mental health users, in order to situate this process in the Brazilian reality of mental health.

To analyze the empirical data, the practice of the mutual help and support group was related to the process of recovery and empowerment of its participants.

Results

From the participant research with the group users, it was generally discussed the group's challenges and effects to the protagonism, recovery and empowerment process. It was also discussed the contribution of the group to the relations with the everyday life issues and its connexion to the city's other public services of mental health and psychosocial network.

Furthermore, the general issues of the group operation were addressed, the themes of everyday's life brought by the group, work-related issues, the mutual support inicia-

tives, the relation between the mental health services and the SUS (Brazilian Public Health System) as well as the indicators of effectiveness.

Conclusions

Considering the Brazilian current moment of real threats to the democracy and the sustainability of the psychiatric reform practices, it's important to encourage initiatives of protagonism of mental health users, as well as their citizen rights among society.

From the experience with the mutual help and support groups, some recommendations were made to the mental health policy and to the SUS.

Conflict of interest disclosure

None.

Training in rps

258/217. Entrenamiento Metacognitivo para personas con Esquizofrenia (EMC)

Autores:

A. Aznar Martínez.

Centro de Trabajo:

Grup Chm Salut Mental.

Introduction

En los últimos años ha aumentado el interés por los déficits en cognición de las personas con esquizofrenia y, en especial, en la presencia de déficits en cognición social. Como consecuencia, se han desarrollado numerosas intervenciones dirigidas a mejorar la cognición social de estas personas, en aquellas áreas relevantes para el funcionamiento social y generalizables a la vida diaria.

Se presenta un programa de tratamiento basado en los fundamentos teóricos de la psicoterapia cognitivo – conductual para la esquizofrenia, desarrollado en Alemania por Steffen Moritz y Todd Woodward (2007) y traducido por Barrigón, Rubio y Ruiz-Veguilla (2010).

Objectives

El objetivo de este programa es aumentar la conciencia de las personas con esquizofrenia sobre las distorsiones cognitivas más frecuentes en la enfermedad, potenciando una reflexión crítica de las mismas de forma que este conocimiento contribuya a la prevención de recaídas y a una mayor capacidad para resolver problemas de la vida diaria.

Methods

Se realizará una explicación del programa EMC mostrando su metodología y contenidos de manera práctica. Se analizarán fragmentos de sesiones grupales reales, y se discutirá sobre las ventajas e inconvenientes de esta intervención grupal.

La exposición se realizará en español.

Results

No procede.

Conclusions

No procede.

Conflict of interest disclosure

No procede.

PSR ACROSS CULTURES

258/330. A Structured Review of Psychiatric Rehabilitation in the Asia-Pacific Region: Implications for Practice

Autores:

C. Harvey¹; H. Hill²; H. Killaspy³; R. Padmavati⁴; R. Ng⁵.

Centro de Trabajo:

¹University Of Melbourne; ²Psychiatry Trainee, Barwon Health Mental Health Drug And Alcohol Service, Geelong, Victoria, Australia; ³Professor Of Rehabilitation Psychiatry, Division Of Psychiatry, Faculty Of Brain Sciences, University College London, London W1, Uk; ⁴Additional Director, Schizophrenia Research Foundation (India), Chennai 600101, Tamil Nadu, India; ⁵Consultant Psychiatrist In General Adult Psychiatry & Chief Of Services, Department Of Psychiatry, Kowloon Hospital, Hong Kong.

Introduction

Psychiatric rehabilitation can provide and support recovery-oriented care by assisting individuals living with severe mental illness (SMI) to manage, overcome or live with their mental illness, and lead full lives in the community. Despite a well-established evidence base, the transition to practice is low, and many evidenced-based interventions are not accessible to people with severe mental illness. Also, these interventions don't appear to have been widely adopted in the Asia-Pacific region.

Objectives

To evaluate prominent themes impacting on clinical practice and the implementation of psychiatric rehabilitation across the Asia-Pacific region.

Methods

A comprehensive review was conducted by an international group of six clinicians from the Asia-Pacific region and the United Kingdom. A structured search of PubMed and other databases was conducted. Based on the faculty's clinical experience and knowledge of the literature, this was further developed into six key aspects of psychiatric rehabilitation that should be the focus for delivering optimal benefits for patients with SMI within the Asia-Pacific region.

Results

Several common themes emerged: barriers to access within the region; the widespread impact of stigma; the significance of culture, religion and spiritual beliefs on the provision of care; the important role of family; the impact of policy, legislation and human rights; and the indigenous models of excellence being developed.

Conclusions

The consideration of the six themes and their implications for practice should help to raise awareness of the specific issues involved in the provision of psychiatric rehabilitation in the Asia-Pacific region, and may improve outcomes for people living with severe mental illness. Suggested strategies include: developing a common understanding of psychiatric rehabilitation; recognizing and adapting evidence-based models to develop culturally appropriate rehabilitation services; stigma reduction and empowerment-based interventions; and, coordinated action among all stake holders in combination with effective leadership.

Conflict of interest disclosure

None

Housing programs

258/73. Experiencias en 1ª persona de mejora de la autonomía en usuarios con TM, atendidos en un programa de apoyo en el domicilio

Autores:

D. Lascorz Fierro¹; D. Lascorz Fierro².

Centro de Trabajo:

¹Fundació Cpb Dr. Fàbregas / Psall; ²Trabajador Social. Coordinador Psall. Fundació Cpb Dr. Fàbregas. Barcelona. Spain.

Introduction

El PSALL es un servicio de soporte en el domicilio especializado para personas con TM. Des de la Fundación CPB Dr. Fàbregas se gestiona, des de 2003 el servicio que atiende a la población del distrito de l'Eixample en la ciudad de Barcelona. En los últimos años (desde 2015) se ha observado un considerable aumento en el número de usuarios atendidos y, desde las previsiones de la gestión política, es un recurso con tendencia a su potenciación.

Objectives

Presentación y valoración de un servicio de promoción de vida autónoma en el propio domicilio y en su entorno, especializado para personas con trastorno mental, con aportación de experiencias en primera persona.

Methods

Se realiza una breve explicación del servicio: personas destinatarias, objetivos i metodología de trabajo.

Se evalúa la implantación del servicio a lo largo de los más de 10 años de funcionamiento.

Valoración de los cambios producidos en la autonomía de los usuarios (según Escala ENAR-TMG).

Valoración realizada en primera persona por los propios usuarios (grabación de una sesión grupal).

Valoración general del servicio.

Results

Desde 2015 se observa un aumento exponencial en el número de usuarios atendidos.

Los resultados de la pasación de la Escala ENAR-TMG evidencian que la mayoría de los usuarios mejoran en sus capacidades de autonomía y esta mejora se hace más evidente en el primer año de vinculación al servicio.

La valoración subjetiva de los propios usuarios es muy positiva.

Conclusions

Tanto las valoraciones objetivas (Escala ENAR-TMG) como subjetivas (del propio usuario) demuestran la eficacia del servicio en la mejora de la autonomía y las capacidades personales de las personas atendidas.

La dificultad del servicio radica en conseguir el equilibrio entre responder a los requerimientos institucionales (dar soporte a las AVD y la inserción comunitaria), sin caer en el control social y a su vez contar con la participación activa y responsabilidad del usuario en el su proceso de cambio, teniendo en cuenta sus deseos, intereses y motivaciones.

Conflict of interest disclosure

-

258/108. Cambios en las personas con trastornos mentales graves alojadas en los recursos residenciales atendidos por un Equipo Comunitario Asertivo.

Autores:

A. Rodríguez García¹; F. Rodríguez Pulido²; E. González Dávila³; M. Méndez Abad⁴.

Centro de Trabajo:

¹Equipo Comunitario Asertivo. Servicio Canario De Salud; ²Prof De Psiquiatría. Dpto Medicina Interna, Dermatología Y Psiquiatría. Universidad De La Laguna; ³Matemáticas, Estadística E Investigación Operativa; ⁴Médico De Familia. Servicio Canario De Salud.

Introduction

La medición de los beneficios de los programas alternativos destinados a la rehabilitación y recuperación de las personas con trastornos mentales graves (TMG) que se implementaron tras la reforma psiquiátrica, han sido escasamente evaluados. Analizamos los resultados del modelo de recuperación red de redes, que se implementó en Tenerife.

Objectives

Valorar los niveles de atención residencial de las personas con TMG, que residen en los alojamientos comunitarios atendidos con tratamiento asertivo comunitario dentro del Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial (PIRP) de Tenerife.

Methods

Estudio de 2 años de seguimiento (pre-post) de 182 pacientes con TMG que vivían en los alojamientos comunitarios en seguimiento por el Equipo Comunitario Asertivo. Se realizó una medición de los niveles de atención residencial a través de la Escala de Valoración de los Niveles de Atención Residencial (ENAR-CPB) para trastorno mental severo. Esta escala valora cuatro dimensiones: estabilidad clínica, dimensión física, integración social y bienestar personal. Se solicitó previamente consentimiento informado. Se usó el SPSS para el análisis, considerando un nivel de significación de $p < 0,05$.

Results

126 varones (69%) y 56 mujeres. 14% < 35 años; 48% de 35 a 50 años; 38% > 50 años. Solteros el 81% y con estudios primarios o inacabados un 72%. Tenían ingresos económicos equivalentes a una pensión no contributiva el 82%. En ambos tipos de alojamientos predominan las personas con esquizofrenia (75%). La edad media de comienzo de la enfermedad fue 23,6 años (desviación típica de 7,15 años, rango de 16-33 años). Tras el seguimiento de dos años se constata una mejoría significativa en todas las dimensiones del ENAR-CPB, tanto en pisos como en residencias, siendo en el bienestar e integración social (ocupación y utilización del tiempo y capacidad de establecer objetivos) y la estabilidad clínica (síntomatología y disminución de medicación extra) las que mejores cambios presentan. Mientras, la dimensión física presenta el menor porcentaje de mejora.

Conclusions

Tras los dos años de alojamiento, se encuentra mejoría significativa en los participantes siendo los más relevantes el bienestar y la integración social, independientemente del diagnóstico clínico o el tipo de alojamiento.

Conflict of interest disclosure

No existen conflictos de interés.

258/109. Satisfacción con los recursos residenciales atendidos por el Equipo Comunitario Asertivo.

Autores:

A. Rodríguez García¹; F. Rodríguez Pulido²; E. González Dávila³; M. Méndez Abad⁴.

Centro de Trabajo:

¹Equipo Comunitario Asertivo. Servicio Canario De Salud; ²Prof. Psiquiatría. Dpto De Medicina Interna, Dermatología Y Psiquiatría. Universidad De La Laguna; ³Prof. De Matemáticas. Dpto De Matemáticas, Estadística E Investigación Operativa; ⁴Médico De Familia. Servicio Canario De Salud.

Introduction

La reforma psiquiátrica llevó a la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental grave (TMG) y la creación de dispositivos en la comunidad destinados a su recuperación. Aunque han transcurrido 40 años de la reforma psiquiátrica en España, la investigación referente a los recursos residenciales es insuficiente.

Objectives

Valorar la actitud y el grado de satisfacción de las personas con TMG que residen en los alojamientos comunitarios atendidos con tratamiento asertivo comunitario dentro del Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial (PIRP) de Tenerife.

Methods

Estudio descriptivo transversal. 182 pacientes con TMG que en el momento del estudio vivían en los alojamientos comunitarios (105 en pisos y 77 en residencias). Se utilizó la versión española del Cuestionario de Actitudes del Usuario (CAU). Se solicitó consentimiento informado. Se usó el SPSS para el análisis, considerando un nivel de significación de $p < 0,05$.

Results

126 varones (69%) y 56 mujeres. 14% < 35 años; 48% de 35 a 50 años; 38% > 50 años. Solteros el 81% y con estudios primarios o inacabados un 72%. Tenían ingresos económicos equivalentes a una pensión no contributiva el 82%. En ambos tipos de alojamientos predominan las personas con esquizofrenia (75%). La edad media de comienzo de la enfermedad fue 23,6 años (desviación típica de 7,15 años, rango de 16-33 años) con una diferencia en ambos grupos de la duración de la enfermedad de 10 años. Consideran significativamente que su vida ha cambiado a mejor respecto a los que no, y que su enfermedad ha cambiado a mejor. El 50% señala que no hay nada que no les guste en los alojamientos. Por el contrario, a uno de cada tres, no le gusta el régimen de funcionamiento. Un porcentaje significativo realiza actividades fuera de los alojamientos, considerándolas beneficiosas. Habitualmente realizan actividades ocupacionales y de ocio y sólo el 5% tiene un empleo.

Conclusions

El cambio de sus vidas, el buen trato del personal y de los compañeros, indican que la satisfacción no está relación con la hostelería sino con los procesos de interacción que ocurren entre todos los niveles de la atención residencial.

Conflict of interest disclosure

Sin conflictos de interés

Employment programs

258/84. Integrating peer-support services into vocational rehabilitation program for persons with psychiatric disability in the therapeutic community, Yuli, Taiwan

Autores:

K. Cheng.

Centro de Trabajo:

Department Of Rehabilitation Psychiatry, Taipei Veterans General Hospital, Yuli Branch.

Introduction

Peer support services can enhance the self-esteem and diminish the internalized stigma for persons with psychiatric disability. In Taiwan, peer support services focus on community independent living for persons with disability, but seldom on vocational peer support services for persons with psychiatric disability.

Objectives

We has established the peer support services in the original vocational rehabilitation program for persons with psychiatric disability in the therapeutic community, Yuli, Taiwan.

Methods

Based on the principles of respect and self-determination, a vocational-peer-support training program was discussed by the peer counselors and the professionals. The social support (Social Support Scale), mental health (Chinese Health Questionnaire-12) and work performance (Work Behavior Inventory) were also measured among four peer counselors and twenty persons with psychiatric disability under the vocational peer support services.

Results

There were eleven persons with psychiatric disability completing the training course for license of peer counselors by the county government authority (18-hour lectures and 8-hour practices). Four of eleven had received the vocational-peer-support training curriculum (8-hour lectures, 8-hour practices and 32-hour discussions), and then been co-leaders in the 16 sections of work-problem-solving group and assistance teachers in the 32 classes of long-term care work training. The satisfaction rate with the services offered by the peer supporters was 85%, reported by the twenty participants. Demonstration for rehearsal, which presented by the peer counselors were most impressive in the feedbacks of twenty service users ($n=13$, 65%) and followed by sharing the experiences ($n=11$, 55%). There was a significantly positive linear correlation between social support from peers or friends and work performance in the four peer counselors and twenty service users ($r=0.59$, $p < 0.05$). However, only social support from family had significantly positive linear relationship with mental health among all study subjects ($r=0.42$, $p < 0.05$).

Conclusions

In Taiwan, vocational-peer-support training program for peer counselors with psychiatric disability could be adjusted due to the culture background. The demonstration of work skills, which the peer counselors has learned may be important in encouragement to employment for other

peers with psychiatric disability. The study subjects with stronger peer supports could have better work performance under the vocational peer support services.

Conflict of interest disclosure

None

User's involvement and community participation

258/77. El Paciente Experto en procesos en el lugar de vida, una experiencia del CPB

Autores:

E. Álvarez Ric¹; E. Álvarez Ric²; G. Arribas Guix³.

Centro de Trabajo:

¹Centre Psicoteràpia Barcelona Serveis Salut Mental. Unitat Funcional D'habitatge; ²Psicòloga Clínica. Coordinadora Unitat Funcional D'habitatge. Cpb Ssm. Barelona. Spain; ³Educadora Social. Educadora Social. Unitat Funcional D'habitatge. Cpb Ssm. Barelona. Spain.

Introduction

El Paciente Experto (PE) surge para facilitar la vinculación de usuarios al Programa de Pisos Terapéuticos (PPT) se crea un espacio "peer to peer" en que se resuelven las inquietudes de las personas que entran al (PPT). Se toma como referencia El modelo de Patient Expert Catalunya y la propuesta de recuperación del 2011 de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), se crea un Grupo de Trabajo de Expertos usuarios del (PPT). Dichos expertos facilitan a través de su experiencia la construcción de herramientas que mejoran la adaptación de a los nuevos usuarios.

Objectives

Empoderar a los expertos compartiendo su experiencia en el lugar de vida; Favorecer la vinculación de los nuevos usuarios; Explicar en primera persona el funcionamiento del PPT; Facilitar la movilidad del lugar de vida de usuarios.

Methods

Dos fases: 1ª Creación Grupo de Expertos: Selección, empoderamiento y la creación del rol experto. 2ª Difusión de la experiencia a: Programa de Soporte Vida Autónoma, Residencias, y Servicio Rehabilitación Dreta Eixample.

Results

Los usuarios identifican, cambian perspectivas y objetivos de futuro de su proyecto vital. El canal "peer to peer" es más efectivo que el modelo tradicional de taller, rompe jerarquías y facilita la transmisión del contenido. Activación de roles más igualitarios técnico – paciente. Mejora en las vías de comunicación entre ambos. Necesidad de ajustar los contenidos a los grupos según indicación y nivel de funcionalidad.

Conclusions

El rol activo del PE favorece su proceso de recuperación, equilibra roles entre técnicos –usuarios, creación de espacios de decisión compartida. El canal basado en la experiencia es más efectivo y tiene un mayor impacto.

La aplicación de éste modelo a los diferentes ámbitos favorecería el empoderamiento de las personas con TM y la transformación de la institución haciendo más participe al usuario en su proceso de recuperación y creando espacios de decisión a nivel institucional.

Conflict of interest disclosure

-

258/255. Associations representing mental health service users and carers in Greece: an ethnological study

Autores:

P. Chondros¹; S. Stylianidis²; R. Boini³.

Centro de Trabajo:

¹Association For Regional Development And Mental Health; ²Department Of Psychology, Panteion University, Athens; ³Association For Regional Development And Mental Health (epapsy).

Introduction

WHO and EU directives and guidelines for the organization of mental health services highlight the importance of developing and implementing strategies to promote the active engagement and participation of users of services and their relatives in the mental health system. In the effort to reform and improve mental health services in Greece, the lack of a social movement is often referred to as a central problem. It is important to study the problems that prevent mental health service users and their relatives from achieving their goals, contributing to the change that is required.

Objectives

- Record the problems of the associations
- Describe how they manage change. This was done by evaluating the organizational readiness for change (Weiner, 2009, Weiner et al, 2008). Change is defined here as the minimization of the gap between the acquisition of new knowledge and its implementation (Blisker et al., 2012).
- An objective that emerged during the study was the attitudes of association members towards social capital development.

Methods

An ethnographical approach was used. That included short questionnaires, focus groups, interviews, document analysis. We addressed all service users, family members and carer associations in Greece.

Results

Twelve associations participated. In the focus groups participated in total 102 members. Correspondingly 12 board members were interviewed. The associations have on average 120 members and mean years of operations are 12. The problems recorded:

Lack of available efficient space for meetings, service provision, administrative purposes, technical capacity, difficulty in clarifying and prioritizing purposes and goals, difficulty in engaging active members, ambivalence towards the state and professionals.

Conclusions

Due to lack of clear purpose and problems regarding technical capacity, these associations are considered to

have low organizational readiness for change. The level of agreement between members on the purposes of the associations is a key factor of its organizational capacity. It is a predicting factor of an organization's ability to move from declaration of principles to taking action. Establishing transparent procedures and respecting institutional rules are essential steps towards ensuring the viability of the organizations. A critical approach to social capital development is needed.

Conflict of interest disclosure

None

258/308. Documental equipo de Futbol Pol Positiu

Autores:

M. Rosa¹; M. Villanueva².

Centro de Trabajo:

¹Psicóloga.asociación Bcn Salud Mental. Servicios De Inserción Comunitaria; ²Educador. Club Social. Servicios De Inserción Comunitaria.

Introduction

El documental narra la historia de una temporada del equipo de fútbol vinculado al un Club Social de personas con dificultades con salud mental. El equipo esta formado por un educador, personas con diagnóstico en salud mental y jugadores voluntarios.

El documental es testimonio del impacto del vinculo, el sentimiento de pertenencia y de la actividad física en grupo.

Objectives

El objetivo del documental es ofrecer una mirada a los procesos de recuperación desde el punto de vista de los protagonistas y a los efectos terapéuticos del sentimiento de pertenencia y la participación en una actividad comunitaria.

Methods

Documental en castellano y subtulado en ingles presentado por el educador y el capitán del equipo con diagnóstico en salud mental.

Results

El documental ofrece a través de las diferentes experiencias en primera persona el impacto de participar y formar parte del equipo.

Conclusions

La terapéutica de la actividad física y el sentimiento de pertenencia: factores claves en los procesos de recuperación.

Conflict of interest disclosure

.

258/363. La Mirada del Otro (LMDO): Un Proyecto artístico para la inclusión y la transformación comunitaria.

Autores:

P. González Paez; F. Madrid Mazorra.

Centro de Trabajo:

Trabajador Social. Gestor De Casos Del Programa Psi- Pca. Parc Sanitaria Sant Joan De Déu. Vallés Occidental. España.

Introduction

La Mirada del Otro (LMDO) es un proyecto de duración anual impulsado por dos Gestores de Casos del Programa de Servicios Individualizado (PSI) del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, en colaboración con Ayuntamientos y asociaciones en la zona del Valles Occidental (Cataluña). Se inició la Primera Edición en el 2016, desarrollándose en el 2018 la Tercera. El proyecto facilita la constitución de parejas de artistas reconocidos en la comunidad con artistas atendidos en los Servicios de Salud Mental (SSM) para la elaboración de una obra conjunta.

Objectives

Facilitar la participación, el disfrute y la práctica de los derechos de las personas atendidas en los Servicios. Potenciar la colaboración y trabajo en red entre los diferentes agentes comunitarios del territorio (asistenciales, culturales y asociativos), para dar accesibilidad y visibilidad a las personas que padece una patología.

Methods

Cada pareja de artistas hace un recorrido de aprendizaje mutuo, a través de la creación de una obra en espacios comunitarios. Exponiendo la suma de las obras, conjuntamente con su testimonio. LMDO acoge cualquier disciplina artística: artes visuales, escénicas, audiovisuales y musicales. En cada edición se constituye el grupo organizador, en el que participa técnicos del Ayuntamientos, asociaciones en primera persona y colaboradores. Favoreciendo durante el desarrollo del proyecto el ejercicio de los derechos como ciudadano (en referencia a autonomía, relación, rol, responsabilidad y recursos).

Results

En estas dos ediciones hemos mejorado el bienestar de los participantes, potenciando sus habilidades, ampliando su red social y el conocimiento de la oferta del territorio. Incrementándose al mismo tiempo la cooperación entre los servicios.

Conclusions

La colaboración entre los diferentes agentes comunitarios permite el aprovechamiento de los recursos y favorece sinergias de actuaciones posteriores. Promoviendo durante el desarrollo del proyecto la lucha contra el estigma y el autoestigma .

Conflict of interest disclosure

Se trata de realizar intervenciones en y con la comunidad, que pretende ofrecer otros recursos terapéuticos, complementarios a los existentes.

Working with families

258/41. Problemática de los familiares que conviven con una persona que padece trastorno bipolar

Autores:

C. Vinacour.

Centro de Trabajo:

Fundación Bipolares De La República Argentina (fubipa).

Introduction

La sobrecarga del cuidador es una variable que mide el impacto de una enfermedad crónica sobre las personas cercanas al paciente.

Diferentes investigaciones han comprobado que la sobrecarga que padecen familiares de pacientes con trastorno bipolar es similar a la de familiares de esquizofrénicos y superior a la producida por enfermedades como la diabetes. Está demostrado que bajar los niveles de sobrecarga mejora el bienestar de familiares y disminuye los índices de recaídas en pacientes.

Objectives

Esta investigación pretende dar cuenta de la evolución de los niveles de sobrecarga y el tipo de problemática que presentan los familiares que participaron de un taller psicoeducativo, caracterizado por incluir a un “paciente experto” en el equipo de coordinadores.

Methods

Se utilizó la Escala del Cuidador de Zarit, administrada al inicio del taller (n= 95), al finalizar el mismo, (n= 64) y en un seguimiento a los tres meses, (n=34). Se analizaron los resultados cuantitativos y los campos estudiados por Gorta en su análisis sobre la Escala de Zarit (la sensación de sobrecarga, el abandono del autocuidado, la vergüenza, la irritabilidad, el miedo, la pérdida de rol social y familiar, la alteración de la economía y el sentimiento de culpabilidad

Results

El porcentaje de participantes con sobrecarga disminuyó desde un 75%, en la primera toma, a un 63% en la última, con una baja significativa de la sobrecarga intensa. De acuerdo a los análisis de Gorta se pudo observar que las dos variables en las que se produjo mejor evolución, han sido comprensión de la enfermedad y la disminución del miedo y la inseguridad frente a las formas de cuidar .

Conclusions

Si bien el estudio ha logrado demostrar una disminución de la sobrecarga y de las variables planteadas por Gorta en su estudio sobre la Escala de Zarit, no ha podido comprobar si los resultados fueron consecuencia del modelo de intervención o se debió a la evolución natural de la sobrecarga con el paso del tiempo.

Conflict of interest disclosure

No hay conflicto de intereses

258/49. EDUCA-ESQ: A family intervention program to prevent or reduce burden of caregivers of patients with schizophrenia and schizoaffective

Autores:

P. Fernández Catalina.

Centro de Trabajo:

Doctora en Psicología. Centro de Día y Equipo de Apoyo Sociocomunitario Vallecas. Línea de Rehabilitación Psicosocial Hermanas Hospitalarias. Madrid (España).

Introduction

Psychosocial interventions focused on families and caregivers of people with schizophrenia have been shown empirically effective, besides effectiveness and efficient, mainly because of the positive impact on the course of the disorder and the repercussion they may have on the

health and quality of life family. On the other hand, they are many studies supporting the fact of living with and care for a person with schizophrenia generates high levels of burden and discomfort. This entire means developing treatments aimed at improving the welfare of families and caregivers of these patients are relevant.

Objectives

The goal of EDUCA-ESQ program is to prevent or reduce burden of caregivers of patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. In addition, it aims to improve overall health status, mood and anxiety levels of caregivers

Methods

To show and learn a protocolized, psychosocial and family intervention program named EDUCA-ESQ, 12 sessions length, that is focused on families and caregivers of people with schizophrenia schizoaffective disorder

Results

EDUCA-ESQ program is an effective intervention, empirically supported by a randomized clinical trial (EDUCA-III), improving the burden, mood and general state health of caregivers of people with schizophrenia and/or schizoaffective disorder.

Conclusions

it is concluded the feasibility for the implementation in the services of mental health network

Conflict of interest disclosure

No conflict

258/74. Cantando en coro como recuperación actividad para personas de problemas de salud mental

Autores:

G. Daling; A. Almvik.

Centro de Trabajo:

Nord University.

Introduction

La participación en un coro puede contribuir positivamente en el proceso de recuperación personal de problemas de salud mental. Sin embargo, hay poca investigación en el campo.

Objectives

El objetivo fue desarrollar conocimiento sobre cómo la participación semanal en un coro contribuía a los procesos de recuperación en personas con problemas de salud mental.

Methods

Realizamos un estudio cualitativo con entrevistas en grupos focales, con 11 de los participantes en un proyecto de coro, durante 10 semanas.

Results

Los ensayos se percibieron entre los participantes como una “sala libre de diagnóstico”, sin prejuicios y un lugar seguro donde se atrevieron a cuestionar su propia vulnerabilidad. En los ensayos no se enfocaba en la enfermedad, sino en lo positivo, y estas sesiones de ensayo les proporcionaban alegría y momentos de sentirse bien. Además, la comprensión de si mismo entre los participantes cambió, y se notó una reducción de síntomas que a su vez les permitió una mayor seguridad en otras facetas de la vida, tanto sociales como cotidianas.

Conclusions

Adaptar el repertorio y los ensayos a los prerrequisitos del grupo participante es clave para lograr una experiencia de dominio. El papel de la conductora de coro es esencial y él o ella debe dominar tanto la artesanía musical como tener cualidades relacionales que faciliten la recuperación de los participantes. Para que el coro se convierta en un espacio para el desarrollo y el aprendizaje, es necesario con el apoyo de la comunidad, para que las personas puedan desafiar su propia zona de confort.

Conflict of interest disclosure

No.

Arts and psychosocial re-habilitation

258/43. Benefits of dance in people with mental illness / beneficios de la danza en personas con trastorno mental

Autores:

A. Martínez Cabezón.

Centro de Trabajo:

Psicóloga. Centro de día y equipo de apoyo sociocomunitario de Villaverde. Línea de rehabilitación psicosocial hermanas hospitalarias. Madrid (España).

Introduction

The first philosophers in Greece emphasized the benefits of the arts, but application for therapeutic purposes was not established until 1940s. One of the pioneers in the application of dance in people with mental illness was Marian Chace who defined her Intervention as a; "Therapeutic use of movement to promote the emotional, cognitive, physical and social integration of individuals". Presently, the guide NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) has included artistic therapies within the portfolio of treatments to prescribe people with schizophrenia complementing those already existing a cause of the positive results in the last researchings

Objectives

determine whether or not the practice of dance is effective, compared with painting and other usual treatments, into decreasing negative symptomatology in people with psychosis. It is also analyzed the effectiveness in positive an general symptomatology, self-esteem, social functioning and identification and expression of emotions.

Methods

sample of 46 patients diagnosed with psychotic disorders belonged to centers throughout the Social Care Network of the Community of Madrid for people with mental illnesses. Subjects were randomly assigned to groups; Intervention Group: dance + standard treatment; Control Group 1: painting + usual treatment; Control Group 2: standard treatment. The structure of the dance and painting program consisted of 12 sessions with a weekly frequency and duration of one and a half hours. Both groups's actions took place in standard spaces and are developed by professionals in the sector. Three measurements were made; one prior

to the beginning, immediately afterwards and a third one of follow-up. The instruments administered are: PANNS (The Positive and Negative Syndrome Scale), SFS (Social Functioning Scale); RSES (The Rosenberg Self-Steem Scale); MSCEIT (Mayer-Salovey-Carus Emotional Intelligence Test

Results

data showed significant favorable differences for the dance group in the Social Functioning variable as well as in the subscale of SFS leisure. There are positive results in the self-esteem variable

Conclusions

The research maintains the doubt about the effectiveness of dance decreasing negative symptoms in people with schizophrenia diagnosis. However, shows positive effects of dance improving social functioning and self-esteem.

Conflict of interest disclosure

no conflict

258/80. Documental "Experimentando con las cámaras - Apocalypse Club"

Autores:

P. Quintero López¹; P. Quintero López²; J. Rodríguez Calvo Parra³; M. Illa Parés⁴; C. Vilela Vela⁵.

Centro de Trabajo:

¹Fundació Cpb Dr. Fàbregas. Club Social Dreta Eixample; ²Psicólogo. Coordinador Club Social Dreta Eixample. Fundació Cpb Dr. Fàbregas. Barcelona. Spain; ³Productor. Ingeniero Departamento De Cine Digital. Antaviana Films. Barcelona. Spain; ⁴Trabajadora Social. Src Esquerra Eixample. Cpb Ssm.monitora Club Social Dreta Eixample. Fundació Cpb Dr. Fàbregas. Barcelona. Spain; ⁵Monitora Club Social Dreta Eixample. Fundació Cpb Dr. Fàbregas. Barcelona. Spain.

Introduction

El documental se centra en el Club Social (CS) CPB Dreta de l'Eixample que pertenece a la "Fundació CPB Dr. Fàbregas", un servicio especializado en inclusión social y comunitaria de la ciudad de Barcelona. El CS está orientado a la atención de personas con enfermedades mentales para fomentar la ocupación significativa del tiempo libre, generar nuevos vínculos relacionales y aumentar la participación en actividades comunitarias.

Objectives

El objetivo de la comunicación es transmitir lo que quedó reflejado en un documental realizado entre un equipo profesional del cine, de la salud mental y los usuarios del CS.

Methods

Los trabajos se han realizado con cámaras Epic Red One 4k, DSLR. El documental ha sido rodado en HFR AD+ y postproducido con Mistika software en Antaviana Films ("La Librería", Goya mejor película 2017). Participaron 17 usuario/as (4 mujeres y 13 hombres) con un promedio de 52 años. Además, el equipo de profesionales del CS y el equipo de profesionales del cine, sumando un total de más de 30 personas.

La metodología del documental ha consistido en entrevistas semiestructuradas en diferentes contextos y momentos temporales, que recogen el proceso seguido y las vivencias de todos los participantes.

Results

El resultado global es un documental que supone a nivel cualitativo una mejora en la participación de algunos usuarios con mucha dificultad para la adherencia a cualquier actividad y paralelamente una mejora en la motivación e implicación mediante un proyecto en común.

Conclusions

Podemos concluir que, mediante la motivación en un proyecto con significado, se ha conseguido que los usuarios hayan obtenido mejoras en sensaciones como la satisfacción, pertenencia y bienestar en general.

Conflict of interest disclosure

-

258/137. Espacio Visiones: Sistematización de una experiencia de inclusión y empoderamiento a través del arte

Autores:

S. Siurana López¹; M. Pinilla Budría².

Centro de Trabajo:

¹Fundación Rey Ardid; ²Directora, Trabajadora Social, Fundación Rey Ardid. Zaragoza, España.

Introduction

Espacio Visiones es un espacio de expresión artística para personas con discapacidad por enfermedad mental con el objetivo de favorecer su integración social y fomentar su participación ciudadana a través del arte, generando un proyecto colaborativo con diferentes colectivos, ámbitos y entidades.

Objectives

- 1.- Evaluar la experiencia de una forma sistemática contando además con la participación de los propios implicados en todo el proceso
- 2.- Generar teoría que nos vaya retroalimentando y pueda generalizarse a otros proyectos similares.

Methods

A través de la sistematización de la experiencia podemos realizar un proceso de investigación para la acción que, desde un contexto comunitario, pone en diálogo la investigación y la práctica para conseguir que esa acción sea transformadora, elaborando un nuevo conocimiento que compartir y socializar y que contribuye a empoderar a las personas implicadas en el proceso. Por tanto, la metodología de la sistematización nos permite realizar una evaluación participativa.

Results

- Extraer claves para diseñar una metodología propia de evaluación cualitativa.
- Elaborar aprendizajes y recomendaciones sobre el empoderamiento individual y colectivo a través del arte de las personas con TMG y retroalimentar con ellos nuestra práctica diaria.
- Identificar claves que permitan replicar a otras organizaciones, experiencias similares.
- Implementación de aprendizajes y recomendaciones
- Aumentar la participación y la toma de decisiones de los usuarios en la programación anual de actividades del Espacio Visiones (programación, seguimiento y evaluación).
- Apoyar de forma sistemática los itinerarios artísticos individuales (asesoramiento, acompañamiento y exposición de obra en escaparate expositivo).

Conclusions

La sistematización de la experiencia es una metodología muy adecuada para integrar a los usuarios de los recursos de Salud Mental en la planificación y evaluación de los mismos que revierte en una mayor participación en su proceso de recuperación

Conflict of interest disclosure

No

258/173. "In your Mind": Descubre que hay en mi mente"

Autores:

S. Miquel Muñoz¹; A. Macarulla Piqué²; M. Paris Forné²; A. Bové Sabater³.

Centro de Trabajo:

¹Servicio Rehabilitación Comunitaria, Institut Pere Mata, Tarragona; ²Terapeuta Ocupacional, Servicio De Rehabilitación Comunitaria. Institut Pere Mata. Tarragona. España; ³Psicóloga Clínica, Servicio De Rehabilitación Comunitaria. Institut Pere Mata. Tarragona. España.

Introduction

"In your Mind": Descubre que hay en mi mente", es un proyecto colaborativo entre el grupo de teatro del Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) de Tarragona y los alumnos de teatro de 4º de la ESO del IES Mediterránea de El Vendrell.

Objectives

Con este proyecto nos planteamos objetivos en dos líneas diferenciadas entre sí.

Los objetivos de los usuarios forman parte de su proceso de rehabilitación y reinserción comunitaria; principalmente, la exploración y desempeño de roles e intereses ocupacionales (destronando el rol de enfermo), el poder establecer vínculos con otros colectivos y facilitar información de las enfermedades mentales desde la propia experiencia (historias de vida), promoviendo la lucha contra el estigma y autoestigma.

Los objetivos planteados con los alumnos, son principalmente romper con los falsos mitos y creencias sobre las enfermedades mentales y las personas afectadas de las mismas. La lucha contra el estigma, a través de la información y poder dar una difusión de ello, gracias a las representaciones teatrales en y para la comunidad.

Methods

"In your mind": es la idea que inicialmente tenían los alumnos sobre las personas afectadas por un trastorno mental y "descubre que hay en mi mente", es la parte vivida y expresada por los usuarios del SRC.

Ambos colectivos han realizado conjuntamente diferentes encuentros reflejados en el guion de una obra teatral basada en la enfermedad mental y el impacto de ésta en el desempeño de la persona a lo largo de su vida.

Results

A pesar de la diferencia generacional entre los dos grupos, se han establecido vínculos que han permitido mejorar el autoconcepto de los usuarios (vivencia/expectativa de roles) y han podido desmitificar en los adolescentes creencias sobre la enfermedad mental. Gracias a la transmisión de conceptos e historias de vida, (sufrimiento, incompreensión y superación).

Conclusions

La inclusión en actividades que se realizan en, para y con la comunidad proporciona un rol desvinculado del circuito asistencial, genera sentimiento de eficacia y da nuevas oportunidades de “ser” a los participantes

Conflict of interest disclosure

no procede

258/283. Borrando el estigma con literatura viva: Experiencias actuales en creación-acción

Autores:

O. Real Najarro.

Centro de Trabajo:

Presidenta Asociación Salud Y Alternativas De Vida (asav).

Introduction

El estudio de textos literarios donde encontramos alusiones a diferentes tipos de patología constituye una línea de investigación en auge. Este interés se aplica, asimismo, al concepto de salud y enfermedad mental, donde la complejidad se incrementa si consideramos el desconocimiento existente aún en este área. Los talleres de creación literaria constituyen, actualmente, un espacio donde actuar para concienciar y visualizar los efectos de las prácticas sociales que propician el desarrollo humano o, por el contrario, deshumanizan y generan comportamientos patológicos.

Objectives

Reflexionar acerca de aquellas prácticas de creación-acción literaria realizadas por los miembros de las asociaciones de salud mental que utilizan la palabra como medio de concienciación social, de lucha contra el estigma y el autoestigma, y como medio de retorno a la cordura.

Methods

Analizaremos ejemplos de textos que reflejan la expresión y la evolución de estados de ánimo, de comportamientos que manifiestan diferentes niveles de salud mental y textos que reflejan el sentir de familiares y usuarios hacia la percepción social de la enfermedad mental.

Results

Se comprobará que las acciones de creación-acción literaria realizadas por miembros pertenecientes a asociaciones de salud mental está ayudando a concienciar socialmente acerca de la importancia de transformar estigma en estima para llegar a una sociedad realmente inclusiva.

Conclusions

Nuestra presentación muestra las posibilidades del uso de la palabra como medio de creación-acción, como vehículo de sensibilización hacia la plasticidad de la enfermedad mental y la vulnerabilidad de la persona que la padece. Una visión crítica a la postura categorial, un acercamiento dimensional hacia la conducta humana, un complemento activo hacia el conocimiento poliédrico del camino hacia la salud desde la enfermedad.

Conflict of interest disclosure

No existe.

258/365. Las luces del teatro iluminan el camino hacia la rehabilitación psicosocial.

Autores:

Y. Martínez¹; L. Ubinas².

Centro de Trabajo:

¹Centro De Rehabilitación Psicosocial Padre B; ²Krysalis Foundation.

Introduction

Introducción: Son cada vez más valiosos los estudios relacionados con la utilización del Arte para fines terapéuticos en personas con trastornos de salud mental, una vez que se experimentan los beneficios de la expresión artística, surge la posibilidad de trascender el espacio terapéutico y mostrar resultados en otros escenarios. El presente trabajo trata de describir la experiencia del uso del Teatro como medio idóneo para orientar y sensibilizar al espectador sobre las enfermedades mentales.

Usuarios del Centro de rehabilitación psicosocial (antiguo hospital psiquiátrico de la republica dominicana) se transforman en actores, representando roles sociales y convirtiéndose así en los voceros vivenciales de los cambios que se están produciendo en nuestro país a favor de la humanización de los servicios de Salud Mental.

Objectives

Objetivos: Restablecer la confianza del usuario para representar roles en la sociedad; desarrollar destrezas de socialización; colaborar en la concientización de la comunidad sobre la enfermedad mental.

Methods

Metodología: En el espacio de psicodrama se identifican los participantes con habilidades e interés de presentarse frente a un público. El Psicodramatista escoge la obra de teatro con temática de salud mental, pasando a ser el director de la misma, luego de conformar el elenco con médicos, enfermeras, miembros de la comunidad y actores profesionales se ensaya mientras reciben una capacitación básica de actuación.

Results

Resultados: Se ha transmitido un mensaje esperanzador sobre la rehabilitación psicosocial.

Ha mejorado el nivel de información sobre Las enfermedades mentales en los espectadores de las obras de teatro.

Incremento del interés general por la salud mental.

Los usuarios, han recibido remuneración económica por su trabajo como actores.

Conclusions

Conclusiones: Al día de hoy un gran número de personas en la mayoría estudiantes y profesionales de la salud han presenciado las obras de teatro representadas por usuarios en diferentes espacios, esto unido a la cobertura de los medios de comunicación ha contribuido a evidenciar que dadas las oportunidades toda persona puede ser resiliente y descubrir habilidades que fortalezcan su proceso de rehabilitación a la vez que se reconocen como entes dignos que aportan positivamente a la sociedad.

Conflict of interest disclosure

Conflicto de Intereses: Ninguno

Neurosciences

258/278. Is creativity an underlying basis for savant abilities in Autism Spectrum Disorders (ASD)?

Autores:

Y. Devendran; Y. Devendran.

Centro de Trabajo:

Victoria Hospital, Bangalore Medical College And Research Institute.

Introduction

Savant abilities occur among people with autism spectrum disorders (ASD) frequently. These abilities include musical precocity, arithmetic calendrical calculations, artistic ability, mathematical skills and memory for facts. High working memory capacity and enhanced perceptual processing in these individuals facilitates access to domain-specific materials (e.g. numbers, musical tones). Savant abilities are mere well practiced rule-based imitative achievements.

Savants being truly creative would mean they have ability to initiate new styles of expression(originality), ability to produce several alternatives(flucy) and extend their skills outside their narrow range of interest by producing detailed ideas(elaboration). There is some information to suggest that the abilities may involve flexibility and reasoning indicative of creativity, particularly divergent thinking. There could be a hidden "natural history" of savant skills to develop from imitation, to improvisation, to creation.

Objectives

- 1). To assess for creativity by evaluating divergent and convergent thinking processes in ASD savants
- 2). To correlate creativity with Theory of Mind deficits in ASD.

Methods

30 consecutive children aged between 10-18 years visiting the Psychiatry department assessed to have ASD by clinical history were included. IQ was measured using Binet Kamat Test. Social Communication Questionnaire(SCQ) for screening and Ritvo Asperger's and Autism Diagnostic Scale Revised(RAADS - R) to aid in diagnosis of Autism Spectrum Disorders were used. Parental report of savant abilities was noted. Theory of Mind deficit in the subjects was assessed by 3 tasks – Ambiguous figures, Doodle and Ice-cream truck task. Creativity was analysed using Barren Welsh Art scale, Guilford's Alternative Use Task and Insight problems.

Results

Mild autism in 16 subjects. The most reported skills were music (51%), memory (38%), mathematical/calculating skills (28%), art (19%). Multivariable linear regression done(SPSS version 21). Measure of unusualness on divergent thinking was a significant positive predictor of level of autistic traits; not so for fluency. There was a positive relationship between both measures of divergent thinking fluency and the number of reversals of the ambiguous figures.

Conclusions

Creativity and savant abilities share a link. Savant abilities are more than ritualistic behaviours. High empathizing pro-social traits are related to high creativity.

Conflict of interest disclosure

None

POSTER ABSTRACTS

Psychosocial rehabilitation of people with mental illness

258/8. estrategias de rehabilitación psicosocial desarrolladas en una red de atención psicosocial, são paulo, brasil.

Autores:

M. Sousa Nóbrega¹; G. Bertolazzi Fernandes Da Silva²; A. Cardoso Ribeiro De Sena².

Centro de Trabajo:

¹Escola De Enfermagem Da Universidade De São Paulo;
²Acadêmica De Enfermagem. Escola De Enfermagem Da Universidade De São Paulo.

Introduction

Brasil se moviliza en la construcción y sedimentación de la Red de Atención Psicosocial (RAPS), instituida por la Portaria 3.088 / 2011, teniendo como marco para su éxito la Rehabilitación Psicosocial (RP), que es comprendida como un conjunto de estrategias que busca aumentar las oportunidades de las personas con trastornos mentales intercambiar recursos y afectos, así como ampliar su poder contractual. En la RP los procesos rehabilitadores no pueden encuadrar al sujeto en modelos instituidos en la perspectiva de conducirlo a un estado de normalidad, al contrario, deben contribuir a la producción de sus potencialidades, y en el contexto de actuación, los profesionales deben destituirse de prácticas y los sentidos manicomiales. En esta perspectiva, Benedetto Saraceno coloca a la RP como recurso, que busca el rescate de la singularidad y subjetividad del individuo en sufrimiento psíquico, y ancla en el respeto a su integralidad y existencia, construidas a partir de los ejes: Morar, Red Social y Trabajo con valor social.

Objectives

Describir las estrategias de Rehabilitación Psicosocial conducidas en la red de atención psicosocial de la región Oeste del municipio de São Paulo.

Methods

Estudio cualitativo descriptivo, realizado con 123 profesionales, de septiembre de 2015 a julio de 2016. Datos procesados por el software Análisis Léxico por Contexto de un Conjunto de Segmentos de Texto y analizados a la luz de la teoría de Benedetto Saraceno.

Results

Emergieron tres clases que tratan del potencial de los servicios residenciales terapéuticos como espacio de recuperación de la vida cotidiana y escasez de ese dispositivo; importancia de las actividades culturales para

el intercambio de identidades y de cuidado más allá del ámbito de la salud y la potencialidad de los proyectos de generación de trabajo y renta para retomada del poder contractual

Conclusions

Las estrategias contribuyen a la construcción de la subjetividad y la reanudación de la ciudadanía. Para sostener la rehabilitación psicosocial es necesario superar las fragilidades de recursos humanos, físicos y estructurales. Sin embargo, hay potencialidad en el trabajo colaborativo y de responsabilidad de los equipos.

Conflict of interest disclosure

no tiene

258/29. Estudio longitudinal sobre funcionamiento psicosocial de personas con enfermedad mental en contexto residencial a través de la Escala de valoración de desempeño psicosocial.

Autores:

M. Segovia Cifuentes¹; E. Sánchez Cuadrado²; S. Porro Mulero²; M. Santísimo Sacramento Gómez³.

Centro de Trabajo:

¹Consejería De Políticas Sociales Y Familias. Comunidad De Madrid. Gestión Técnica: Intress; ²Terapeuta Ocupacional Mini Residencia Getafe Para Personas Con Trastorno Mental Grave. Consejería De Políticas Sociales Y Familia, Comunidad De Madrid. Gestión Técnica: Intress. Madrid. España.; ³Director Mini Residencia Getafe Para Personas Con Trastorno Mental Grave. Consejería De Políticas Sociales Y Familia, Comunidad De Madrid. Gestión Técnica: Intress. Madrid. España.

Introduction

En un contexto residencial con 10 años de funcionamiento y 300 personas atendidas se valoró medir la eficacia de la intervención. Se valoró utilizar la escala EVDP. Los datos obtenidos son determinantes para el diseño de la planificación y la metodología de intervención.

Objectives

Analizar variables en los cambios en el funcionamiento psicosocial de las personas que tienen un trastorno mental grave tras el proceso de intervención realizado en la MR Getafe.

Relacionar los cambios con variables significativas personales, diagnósticas, sociales y del propio proceso en el recurso. Contrastar hipótesis iniciales.

Methods

Valorar el funcionamiento psicosocial de las personas atendidas y relacionar el pre y el post de los resultados obtenidos con esta herramienta de valoración. Se relacionan también el bienestar subjetivo pre/post y la calidad de vida percibida a través de las escalas Ryff de bienestar

psicológico y escala calidad de vida salud mental adaptación Becquer Intagliata.

Results

Análisis del pre-pos a las personas que han estado realizando el proceso de intervención en la MR Getafe y tiempo de evolución y mantenimiento del mismo tras su alta (mayor autonomía, utilización de recursos, menor número de ingresos, menor demanda en la consulta). Análisis de correlación con parámetros de bienestar psicológico y calidad de vida percibida.

Conclusions

Propuesta de ofrecer garantía de éxito en los procesos de rehabilitación residencial, optimización de las metodologías y enfoque empírico. La estabilidad y cualidades de la escala utilizada permiten entender los resultados como estables, reducida variabilidad interevaluador y la posibilidad de establecer hipótesis en dos sentidos: variables iniciales y cambios en el funcionamiento psicosocial tras el proceso y la correlación de variables externas al los procesos.

Conflict of interest disclosure

Los autores de dicha comunicación con número de usuario 267957 declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda influir en nuestro juicio. Declaramos, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación. Asimismo, las personas o instituciones que hayan participado en la recolección y análisis de la información han sido identificadas y aceptada dicha mención.

258/33. El suicidio se puede prevenir. Grupo de Prevención del Suicidio en la Red Pública de Atención Social a Personas afectadas por Trastornos Mentales Graves de la Comunidad de Madrid

Autores:

C. Salamero¹; G. Herradon²; E. Cantero³; P. Martínez⁴; A. Sobrino⁵; P. Santiago⁶; L. Díaz⁷; P. Martín Barrajón⁸.

Centro de Trabajo:

¹Grupo De Prevención Del Suicidio En La Red Pública De Atención Social A Personas Afectadas Por Trastornos Mentales Graves De La Comunidad De Madrid; ²Psicóloga, Centro Rehabilitación Laboral Carabanchel; ³Psicóloga, Centro Día Villalba; ⁴Directora Crps, CrI Y Easc Mostoles; ⁵Psicóloga, Centro Rehabilitación Laboral Usera; ⁶Psicóloga, Crps Fuenarrabal; ⁷Directora, Mini Residencia Carabanchel; ⁸Psicólogo.

Introduction

El suicidio es la primera causa de muerte no natural en la sociedad española. Durante el año 2016 se suicidaron un total de 3569 personas en España (tasa de 7,68 por cien mil habitantes). El 90 % de las personas que se suicidan tienen un problema de salud mental en las sociedades occidentales. Desde hace dos años este grupo persigue dar información y formación a los profesionales de la Red acerca de la detección e intervención ante el riesgo suicida en personas afectadas por trastornos mentales graves

Objectives

Reducir la mortalidad por suicidio en personas atendidas; mejorar la respuesta de los profesionales en la atención

(niveles de prevención, intervención y posintervención); afinar el perfil de personas en riesgo en los tres niveles

Methods

Reuniones del grupo, Comunicación con responsables técnicos de la Red, difusión por mails de documentos, clasificación de documentación, revisión bibliográfica, encuestas, asesoramiento

Results

Infografías sobre la necesidad de formación de profesionales y los mitos del suicidio, inclusión de registros para el mayor conocimiento de la incidencia de las personas en riesgo en la red, divulgación de la actividades del grupo por parte de la Consejería

Conclusions

Sabemos que los centros de la Red previenen el suicidio. Es necesario aumentar la formación de los profesionales, unificar criterios de evaluación e intervención. Es indispensable mantener el tema del suicidio en la agenda de administraciones, profesionales, usuarios y familiares

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener conflicto de interés

258/35. Análisis de la percepción de riesgos psicosociales en personas con trastorno mental grave en el contexto laboral.

Autores:

G. Herradon¹; A. López²; A. Sobrino³; M. Vitutia⁴; D. Torres⁵; C. Vaquero⁶; F. Ballesteros⁷; E. Muñiz⁸.

Centro de Trabajo:

¹Análisis De La Percepción De Riesgos Psicosociales En Personas Con Trastorno Mental Grave En El Contexto Laboral.grupo De Trabajo De Psicólogos/as De Los Centros De Rehabilitación Laboral; ²Psicóloga, CrI Vázquez De Mella; ³Psicóloga, CrI Usera; ⁴Psicóloga, CrI Getafe; ⁵Psicóloga, CrI Fuenlabrada; ⁶Psicólogo, CrI Aranjuez; ⁷Psicólogo, CrI Fuenarrabal; ⁸Psicóloga CrI Latina.

Introduction

El trabajo es un componente para la recuperación en la medida que estructura la rutina, favorece la inclusión social, proporciona una fuente de ingresos y aporta un sentimiento de competencia que favorece la construcción de una identidad más positiva, siempre y cuando se desarrolle en unas condiciones óptimas.

Objectives

Conocer la percepción de riesgos psicosociales de las personas atendidas en los CRL y las estrategias de afrontamiento para gestionarlos.

Methods

Diseño transversal con una muestra de 175 usuarios, con al menos 3 meses trabajando. Instrumentos: (1) Batería de preguntas sobre datos sociodemográficos. (2) Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales DECORE. (3) Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI.

Results

No se muestran riesgos psicosociales significativos medido con el Índice Global de Riesgo del DECORE, mientras que en el CSI aparecen tendencias a respuestas evitativas de afrontamiento y en el análisis cualitativo preocupaciones en torno a 5 categorías: 1-Gestión de imprevistos-incertidumbre, 2-Factores organizacionales, 3-Relaciones interpersonales, 4-Evento del ciclo vital, 5-Problemas personales.

Conclusions

Los estresores identificados no siempre guardan relación con el contexto laboral, siendo el ámbito personal y familiar factores a los que debemos prestar atención. Parece que intervenciones dirigidas a desarrollar la resolución de problemas para una mejor gestión de imprevistos, pueden ser de utilidad. Algunos aspectos a cuidar, por parte de las empresas, facilitadores de bienestar son: Los cambios en las funciones/condiciones laborales y el clima laboral (comunicación clara, relaciones interpersonales).

Conflict of interest disclosure

Los autores de la investigación declaran no tener ningún conflicto de intereses

258/60. ¿En qué aspectos influye el autoestigma en el proceso de recuperación?. Estudio en personas con trastorno mental grave en la Red de Salud Mental de Bizkaia

Autores:

M. Garay Arostegui¹; P. Penas Morán²; M. Iriarte Campo³; M. Moreno Calvete⁴; R. Casado Angoitia⁵; E. Marín Díaz-guardamino⁶; J. Uriarte Uriarte⁷.

Centro de Trabajo:

¹Psicóloga Clínica. Jefe De Sección De Estructuras Intermedias De Bilbao. Osakidetza .españa.; ²Psicóloga. Equipo De Evaluación Clínica Y Salud. Universidad De Deusto. Bilbao. España.; ³Psicóloga Clínica.hospitales De Día Erandio Y Las Arenas.red De Salud Mental De Bizkaia. Osakidetza. Getxo. España.; ⁴Enfermera Especialista En Geriatria.supervisora De Gestión De Cuidados. Unidad De Investigación. Departamento De Investigación. Red De Salud Mental. Biocruces Health Research Institute, Red De Salud Mental De Bizkaia.osakidetza.bilbao. España.; ⁵Psicóloga Clínica. Hospital Zaldibar. Red De Salud Mental De Bizkaia. Osakidetza.zaldibar. España.; ⁶Psiquiatra. Red De Salud Mental De Bizkaia. Osakidetza. Bilbao. España.; ⁷Psiquiatra. Jefe Unidad Gestión Clínica. Servicios Asistenciales De Adultos. Red De Salud Mental, Biocruces Health Research Institute. Red De Salud Mental De Bizkaia. Osakidetza. Bilbao. España.

Introduction

Las personas con trastorno mental grave además de enfrentarse a los problemas derivados de su enfermedad, tales como la sintomatología o el déficit de habilidades, sufren la lacra de las consecuencias del estigma social. La internalización del estigma o autoestigma constituye uno de los factores subjetivos que inciden en su desarrollo personal entorpeciendo su proceso de recuperación.

Objectives

Identificar el autoestigma y estudiar su relación con el proceso de recuperación y con otras variables sociodemográficas, clínicas, funcionales, y con la calidad de vida de la población que padece TMG atendida en la Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB).

Methods

Estudio transversal multicéntrico. Fueron incluidas 300 personas con TMG del ámbito hospitalario y comunitario de la RSMB. Se recogieron variables sociodemográficas y clínico-asistenciales, se evaluó el autoestigma mediante el ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness Inventory), la gravedad (escala HoNOS), la impresión clínica empleando la ICG, la funcionalidad mediante la EEAG, la calidad de vida (EuroQol-5D) y el proceso de recuperación

administrando el Recovery Enhancing Environments (REE). Se realizó un análisis estadístico mediante SPSS.

Results

La puntuación media del ISMI se situó en un valor intermedio (1.99). Se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre el ISMI y las puntuaciones del EEAG, EuroQol y la escala de marcadores de recuperación del REE en sentido negativo, mientras que las correlaciones encontradas entre el ISMI y el ICG y la puntuación total y las dimensiones de problemas clínicos y sociales del HoNOS van en sentido positivo. Asimismo, no existen diferencias estadísticamente significativas en el autoestigma en función de la edad, sexo y centro asistencial que acuden.

Conclusions

Se identifican niveles de autoestigma intermedios que se relacionan de manera señalada con la sensación de recuperación personal y con una adecuada satisfacción con su estado de salud. También se aprecia que la menor sensación de estigma internalizado se relaciona con la menor gravedad y mejoría clínica objetivada y con mayor autonomía. Se subraya la importancia de introducir intervenciones en la práctica clínica orientadas a incidir sobre el autoestigma de las personas con TMG.

Conflict of interest disclosure

No

258/62. Estudio piloto sobre construcción compartida del Plan de Atención Individualizado tras autoevaluación mediante la escala HoNOS

Autores:

M. Iriarte Campo¹; M. Garay Arostegui²; L. Pérez Cabezas³; J. Uriarte Uriarte⁴.

Centro de Trabajo:

¹Psicóloga Clínica. Hospitales De Día Erandio Y Las Arenas. Red De Salud Mental De Bizkaia. Osakidetza. Getxo. España.; ²Psicóloga Clínica. Jefe De Sección De Estructuras Intermedias De Bilbao. Red De Salud Mental De Bizkaia.osakidetza.bilbao. España.; ³Psiquiatra. Hospitales De Día De Bilbao. Red De Salud Metal De Bizkaia.osakidetza.bilbao.españa.; ⁴Psiquiatra. Jefe Unidad Gestión Clínica. Servicios Asistenciales De Adultos. Red De Salud Mental, Biocruces Health Research Institute. Red De Salud Mental De Bizkaia. Osakidetza. Bilbao. España.

Introduction

Se expone un diseño piloto centrado en mejorar la implicación y participación del paciente en su proceso de recuperación como agente activo del Plan de Atención Individualizado.

Objectives

Testar si esta herramienta es válida para que el paciente tome consciencia e implicación responsable en la evaluación y la planificación de objetivos e intervenciones de su Plan Individual de Atención.

Incorporar al proceso de atención aspectos relacionados con las voluntades psiquiátricas anticipadas y su proceso de recuperación.

Methods

Es estudio versa sobre 21 casos de dos hospitales de día. Se creó una entrevista subjetiva y se tradujeron y adaptaron los folletos explicativos del Plan de Atención que utiliza el sistema de Salud de Nueva Zelanda.

Se aplica la escala de HoNOS autopercibida adaptada a un subgrupo de manera autoaplicada y a otro de manera heteroaplicada.

Los resultados se someten a análisis estadístico según paquete de SPSS para análisis de correlacional de factores.

Results

Es significativa la diferencia entre la percepción del equipo y del paciente en los resultados en la Escala HoNOS, siendo más favorable la de los pacientes.

Se detectan las áreas en las que hay un mayor acuerdo entre equipo y paciente / problemas de conducta, deterioro cognitivo, desesperanza y necesidades sociales). Destaca como áreas con menos acuerdo las áreas de discapacidad y clínica no depresiva.

Conclusions

Muestra ser un instrumento válido y viable para que el usuario conozca y se implique en su Plan De Atención Individual y para desarrollar su proceso personal de recuperación

Es recomendable valorar la idoneidad de la aplicación de procedimiento según el estadio del paciente, siendo criterios relevantes el nivel de conciencia de enfermedad y confianza depositada en el equipo.

Conflict of interest disclosure

No

258/64. Effects of cognitive rehabilitation using original computer software in schizophrenia: a randomized controlled trial

Autores:

Y. Matsuda¹; T. Morimoto¹; S. Furukawa²; S. Sato³; N. Hatususe⁴; K. Iwata⁵; T. Kishimoto¹; E. Ikebuchi⁶.

Centro de Trabajo:

¹Department Of Psychiatry, Nara Medical University School Of Medicine, Nara, Japan; ²Department Of Psychiatry, Tokyo Metropolitan Police Hospital, Tokyo, Japan; ³Department Of Psychiatric Rehabilitation, National Center Of Neurology And Psychiatry, National Institute Of Mental Health, Tokyo, Japan; ⁴Department Of Psychiatry, Teikyo University School Of Medicine, Tokyo, Japan; ⁵Center For Clinical Research And Development Initiative, Osaka Psychiatric Medical Center, Osaka, Japan; ⁶M Department Of Psychiatry, Teikyo University School Of Medicine, Tokyo, Japan.

Introduction

Neurocognitive deficits in schizophrenia are among the strongest predictors of social outcomes. Therefore, methods to improve neurocognitive impairments through cognitive rehabilitation are of important research interest. So we have developed the original computer software which were added the auditory tasks to visual tasks, referring to COGPACK which provided practice across a broad range of cognitive functioning, including psychomotor speed, attention, memory, executive functions, and fluency.

Objectives

We aimed to examine whether a cognitive rehabilitation programme including both computerised cognitive training using Jcores and therapist intervention for transferring gained cognitive improvement into a real-world setting is more effective than treatment as usual for both neurocognitive and social functioning.

Methods

Sixty-two outpatients with schizophrenia in 7 sites were randomized to either a cognitive rehabilitation group or a wait-list control group. Participants engaged in two computerised cognitive training sessions and one group meeting per week for 12 weeks. Psychiatric symptoms, cognitive functioning and social functioning assessments were evaluated at baseline and at 12 weeks.

Results

The average number of total sessions attended (computerised cognitive practice + group intervention) was 32.3 (89.7%). The cognitive rehabilitation group showed significantly more improvements in verbal memory, composite score of the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia, Japanese version (BACS-J), and general psychopathology on the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) than the control group. The improvement in neurocognitive functioning that we observed here was not associated with improvement in social functioning.

Conclusions

This randomised controlled multisite study demonstrated that a cognitive remediation programme including both computerised cognitive training using Jcores and group intervention is more effective over a 12-week period in improving verbal memory and composite cognitive score than treatment as usual. Combining a cognitive remediation programme using Jcores and other traditional psychosocial programmes focused on social function might help other patients with schizophrenia improve social functioning and cognitive recovery.

Conflict of interest disclosure

No potential conflict of interest was reported by the authors.

258/76. Propuesta de evaluación de resultados en un servicio de rehabilitación comunitaria

Autores:

T. Montlleó Arenas¹; M. Montlleó Arenas²; J. Aguilar Barajas³; M. Illa Parés⁴.

Centro de Trabajo:

¹Centre Psicoteràpia Barcelona Serveis Salut Mental. Src Esquerra Eixample; ²Psicòloga Clínica. Coordinadora Src Esquerra Eixample. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ³Psicòlego Clínico. Src Esquerra Eixample. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ⁴Trabajadora Social. Src Esquerra Eixample. Cpb Ssm. Barcelona. Spain.

Introduction

Se trata de un servicio de rehabilitación comunitaria que ofrece atención pública a personas con Trastorno Mental Grave residentes en el sector de l'Esquerra de l'Eixample de la ciudad de Barcelona.

Objectives

Evaluar la mejora en funcionamiento y en calidad de vida de los pacientes atendidos en el programa de rehabilitación (N=160).

Methods

En el año 2009 se establecieron unos indicadores y unos instrumentos de medida para evaluar los resultados del programa asistencial. Estos indicadores contemplan: 1.- Calidad de vida. Instrumento de medida Whoqol. 2.- Funcionamiento psicosocial. Instrumento de medida EEASL.

3.-Impacto de la enfermedad. Instrumento de medida HoNOS. 4.-Continuidad del tratamiento. Medido con el porcentaje de pacientes que cumplen regularmente con las visitas del CSMA. 5.-Inserción comunitaria. Medido con el porcentaje de pacientes que se vinculan a recursos comunitarios. 6.-Relaciones sociales. Porcentaje de pacientes que participan en actividades de ocio.

Results

Se recogerán los datos de las distintas escalas obtenidos al inicio y anualmente a lo largo del tratamiento.

Conclusions

Los resultados preliminares obtenidos señalan cambios significativos respecto a la medición basal al inicio. Asimismo, los datos parecen apuntar a un estancamiento en el proceso de la mejora de la funcionalidad, aunque con tendencia a mantener los cambios conseguidos, evidenciando claramente la reducción del proceso de deterioro y de tendencia a la cronicidad.

258/79. ¿Existe correlación entre la mejora clínica y la adaptación psicosocial de los pacientes con Trastorno Límite de Personalidad (TLP) tratados en el Servicio de Rehabilitación Lesseps específico para TLP?

Autores:

I. De Ángel Cerain¹; C. Marí Fabra²; S. Caupena Guiliarte³; M. Fernández Junca⁴; M. López Pérez⁵; E. Zarauza Bautista⁵; A. Ureña Hidalgo⁶; J. Vegué Grilló⁶.

Centro de Trabajo:

¹Psicóloga. Sr Lesseps - Programa Tlp. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ²Psicólogo Clínico. Coordinador Sr Lesseps - Programa Tlp. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ³Trabajadora Social. Sr Lesseps - Programa Tlp. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ⁴Psicóloga. Educadora Social Sr Lesseps - Programa Tlp. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ⁵Psicólogo. Educador Social Sr Lesseps - Programa Tlp. Cpb Ssm. Barcelona. Spain; ⁶.

Introduction

Estudios recientes muestran que una proporción importante de los pacientes TLP evoluciona hacia una cierta remisión de su sintomatología pero mantienen deficiencias en su funcionalidad. Esto indica la necesidad de desarrollar estrategias de rehabilitación específicas para mejorar ese aspecto.

Objectives

Se plantean dos objetivos: 1) comprobar si las puntuaciones en la Escala de Adaptación Social (SASS) correlacionan con las puntuaciones en la Escala de Impresión Clínica Global para pacientes con TLP (ICG-TLP) y con los dominios psicopatológicos que mide; 2) comprobar si la mejora en la SASS y en la ICG-TLP correlaciona con la inserción social y/o laboral de los pacientes.

Methods

Previo a la vinculación al SR-Lesseps se administra a los pacientes un protocolo de evaluación formado por dos entrevistas diagnósticas semiestructuradas SCID-II y DIB-R y otras escalas que valoran cambio la SASS, la ICG-TLP y WHOQOL (calidad de vida).

Results

Se analizan los 12 primeros meses, apareciendo como significativo el cambio en las variables de impulsividad,

riesgo de suicidio y sensación de vacío, medidos con la escala ICG-TLP y en la percepción de salud general medido con WHOQOL. En las variables psicosociales estudiadas (relaciones familiares, actividades comunitarias y actividades de la vida diaria) un elevado número de casos, el 85%, experimenta mejoras en alguno o varios de los aspectos mencionados. Tan solo el 19,4% empeora en alguno de ellos. Está en proceso de estudio si existe correlación significativa entre las mejoras en la SASS, la ICG-TLP y la inserción social y/o laboral.

Conclusions

En los pacientes dados de alta se observa una mejora funcional en términos de inserción comunitaria, inserción laboral, mejora en las relaciones familiares y en términos de mejora clínica. Hay un alto porcentaje de casos todavía en tratamiento por lo que habría que replicar los resultados dentro de un tiempo.

258/82. Externalización de Talleres Pre Laborales

Autores:

Y. Cerezo Quintana¹; M. Magro Sánchez²; S. Polvorino Galán³; F. Ballesteros Pérez⁴.

Centro de Trabajo:

¹Grupo⁵; ²Maestra De Taller; Crl Fuencarral; Grupo⁵; Madrid; España; ³Preparadora Laboral; Crl Fuencarral; Grupo⁵; Madrid; España; ⁴Psicólogo; Crl Fuencarral; Grupo⁵; Madrid; España.

Introduction

El espacio a utilizar para la simulación de puestos en el entrenamiento de talleres pre laborales, no deja de ser un entorno protegido y limitado en el tiempo. Tras muchos años de experiencia en rehabilitación laboral se observa un proceso con objetivos mucho más realistas y un procedimiento más enriquecedor el proceso de externalización de talleres pre laborales dentro del mercado laboral.

Objectives

Propios del usuario/a

- Que el usuario/a adquiera los hábitos y habilidades básicas para conseguir un empleo.
- Que el usuario/a adquiera competencias claves de los perfiles en los que desea optar como candidato/a.

Propios del CRL

- Valorar la empleabilidad del usuario/a en un entorno de mercado laboral realista.
- Entablar o afianzar las relaciones con organizaciones.

Methods

Rehabilitación pre laboral a partir de entrenamiento en habilidades y hábitos de trabajo y la adquisición de competencias claves de perfiles específicos que se desarrolla en la comunidad.

Results

Se ha llegado a observar:

- Mayor vinculación al procedimiento del taller pre laboral.
- Mayor presencia y significación del CRL, como recurso en la comunidad.
- Incremento motivación del usuario/a: asistencia y participación.

- Reducción del tiempo de la persona en el itinerario de entrenamiento en competencias; aunque sería necesario recoger más datos.
- Impacto positivo de la inclusión de personas con trastorno mental grave en el entorno laboral normalizado.
- Impacto en la lucha contra el estigma, entendiendo que el trabajar en un entorno normalizado favorece el contacto directo con las personas con trastorno mental grave y se pierda el “miedo” que se anticipa en el trato con ellos.

Conclusions

Con la externalización de talleres pre laborales se consigue mantenimiento de relaciones sociales de los participantes dentro del tejido empresarial dentro de un organigrama propio a una organización o empresa; se desarrollan tareas y funciones más ajustadas al mercado laboral, con alto valor ecológico y por tanto, los plazos en talleres pre laborales se agilizan dentro del proceso individualizado de cada participante.

Conflict of interest disclosure

No conflicto de intereses

258/94. Prevalencia de los Trastornos del Estado de Ánimo en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria Dr. Pi y Molist.

Autores:

A. Luís¹; J. Piris²; R. Regueiro³; J. Taberner³.

Centro de Trabajo:

¹Hospital De La Santa Creu Y Sant Pau; ²Psicólogo. Unidad De Recursos Comunitarios, Servicio De Psiquiatría, Hospital De La Santa Creu I Sant Pau, Barcelona. España.; ³Psicólogo. Unidad De Recursos Comunitarios, Servicio De Psiquiatría, Hospital De La Santa Creu I Sant Pau, Barcelona. España.

Introduction

El Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) es un dispositivo sanitario especializado en la Rehabilitación Psicosocial de personas que padecen un trastorno mental severo (TMS). Tradicionalmente, los SRC han tenido como población diana a personas que tienen un Trastorno del espectro psicótico, y las intervenciones que se han realizado han sido fundamentalmente dirigidas a este perfil clínico. En los últimos años, existe la impresión de una nueva realidad asistencial en nuestro territorio, con un aumento progresivo de pacientes atendidos en los SRC que cumplen criterios para un Trastorno del Estado de Ánimo (TdEA).

Objectives

Determinar si en los últimos años existe un aumento significativo de personas atendidas por un TdEA en el SRC Dr. Pi y Molist.

Methods

Estudio con 299 pacientes, en el que se calculó el cambio relativo del 2017 respecto al 2014 para estudiar la tendencia en el tiempo de la prevalencia anual de los TdEA. Se usó el test chi cuadrado para valorar el grado de significación.

Results

En los años 2014, 2015, 2016, y 2017 fueron atendidos 151, 143, 147, y 154 pacientes, respectivamente; de los cuales 23 (15'2%) en el 2014, 23 (16'1%) en el 2015, 37 (25'2%) en el 2016, y 38 (24'7%) en el 2017 estaban diagnosticados de alguno de los TdEA. El cambio

relativo del 2017 en referencia al 2014 ha sido de un 62'5% ($p < 0.05$).

Conclusions

Existe una realidad asistencial que justifica que en el SRC Dr. Pi y Molist existan programas de intervención específicos para los TdEA. Dado que de los TdEA, los unipolares son los más prevalentes (Haro et al., 2018), en el SRC Dr. Pi y Molist recientemente se ha iniciado un programa específico de tratamiento para los Trastornos Depresivos. Resultados preliminares sugieren que una especificidad en la intervención de la depresión mejora la clínica y la funcionalidad de los pacientes de nuestro SRC de una forma más eficiente.

Conflict of interest disclosure

Harían falta estudios con muestras más amplias para determinar si estos resultados obtenidos se replican, y poder justificar así una especificidad en la intervención de los pacientes que presentan depresión y son atendidos en un SRC.

258/97. La alfabetización digital de las personas con trastorno mental en la rehabilitación psicosocial de la Comunidad de Madrid

Autores:

E. Guindal Pérez¹; M. Manchado Flores².

Centro de Trabajo:

¹Intress; ²Educador Social. Crps Villaverde. Madrid. España.

Introduction

Existe una brecha digital que excluye a las personas con Trastorno Mental Grave (TMG). La inclusión digital se ha convertido en un derecho de última generación que requiere la puesta en marcha de acciones de alfabetización digital en los recursos de rehabilitación psicosocial.

Objectives

Obtener datos actualizados sobre accesibilidad y acciones de alfabetización digital promovidas desde los Centros de Día (CD), Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) y Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) de la Red Pública de Atención Social para Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera (RPASPEMGD) de la CAM.

Methods

Encuesta digital a 77 centros de la RPASPEMGD de la CAM que atienden a 3902 personas con TMG. Las variables analizadas han sido: accesibilidad, infraestructura, evaluación del nivel de alfabetización digital, respuestas técnicas frente a la detección de una necesidad o demanda de alfabetización digital y existencia de programas de alfabetización digital en los CD, CRPS y CRL de la CAM.

Results

Los centros encuestados muestran que existe una alta accesibilidad a internet a través de ordenadores de sobremesa pero una baja accesibilidad a través de red wifi, una escasa medición de las competencias digitales de las personas con TMG y una variedad de respuestas heterogéneas de los profesionales frente a la detección, necesidad o interés sobre alfabetización digital. Además, casi la mitad de los centros encuestados no disponen de un programa de alfabetización digital.

Conclusions

Los CD, CRPS y CRL de la RPASPEMGD de la CAM tienen conciencia de que sus servicios deben ofrecer accesibilidad a internet y medidas de alfabetización digital pero aún no han implementado de forma global el acceso vía wifi, la evaluación de las competencias digitales y programas propios de alfabetización digital.

Conflict of interest disclosure

No

258/100. Percepción de la atención en personas con diagnóstico de enfermedad mental

Autores:

O. Finol Benavides¹; D. Fraguas²; A. Perdígón²; M. Castejón Bellmunt²; V. López².

Centro de Trabajo:

¹Fundación Manantial. Unidad De Apoyo A La Investigación;
²Fundación Manantial. Unidad De Apoyo A La Investigación.

Introduction

Desde hace algunos años los usuarios/pacientes de los recursos de salud mental han empezado a participar en el debate de las mejores prácticas sobre la atención a personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental. Temas como la deshumanización de la práctica médica, el tratamiento farmacológico, los diagnósticos crónicos, y la capacidad de decidir sobre el tratamiento, son alguno de los aspectos que se debaten actualmente.

Objectives

Indagar sobre la percepción que tienen los usuarios del Centro de atención social de Fuenlabrada sobre la atención que reciben, y cómo describen su proceso de recuperación en el circuito de atención por el que han transitado todos sus años de padecimiento mental.

Methods

Es un estudio descriptivo, enmarcado dentro de las metodologías cualitativas, donde se han realizado 18 entrevistas en profundidad, y dos grupos de discusión. El estudio se realizó en el Centro de Rehabilitación Social de Fuenlabrada, que trabaja en estrecha coordinación con el centro de salud mental de la zona, y actualmente atiende a 112 . Todos asisten regularmente al centro de salud mental y cumplen con los criterios para acceder a la red de asistencia a personas con enfermedad mental grave y duradera de la comunidad de Madrid.

Results

Se observa que la actitud del profesional es importante para la mejoría, la cercanía, la disposición, la valoración y la tolerancia son aspectos que se señalan de un buen profesional. Las discusiones familiares son una gran fuente de ansiedad. Se revela escasa información sobre lo que ocurre por parte profesionales, tanto a los usuarios/pacientes como a los familiares. Revelan sentir el prejuicio social por el diagnóstico. Consideran los recursos de atención con un espacio amable, que debería favorecer más el encuentro social que el cumplimiento de normas.

Conclusions

Se revela la importancia de considerar la voz de los pacientes en el tratamiento como una narrativa mas que complementa la de los profesionales y familiares a la hora

de pensar las estrategias de intervención, una estrategia dialogada podría evitar intervenciones traumáticas y contraproducentes.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en ningún caso.

258/117. Terapia cognitivo-conductual para los delirios facilitadora del proceso de rehabilitación psicosocial en un sujeto con TMG de larga evolución: Estudio de caso

Autores:

A. Fernández Crespo¹; N. Calderera Marco².

Centro de Trabajo:

¹Fundación Rey Ardid; ²Psicóloga General Sanitaria. Centro Rehabilitación Psicosocial. Fundación Rey Ardid.

Introduction

Partiendo de los modelos dimensionales que defienden el continuo normalidad-patología, hay estudios experimentales que señalan la presencia de creencias metacognitivas disfuncionales que pueden estar en la base del TOC, ideación delirante y alucinaciones (Wells, 2009). Entre ellos: La fusión pensamiento-acción (Rachman, 1993), el procesamiento emocional inadecuado (Roberts, Penn y Combs, 2009), Sesgo atencional hacia lo negativo (Moritz y Hauschildt, 2012), Sesgos en atribución de intencionalidad en las acciones de los demás (Roberts et al, 2009; Moritz et al, 2012)

Los intentos de supresión, neutralización o confrontación directa a través de estrategias rumiativas o cuestionamiento de pensamientos mantienen el problema reforzando estas creencias disfuncionales (Wells y Matthews, 1994) y provocan un efecto rebote y una mayor reactividad emocional.

El uso de estrategias alternativas como la Aceptación, (ACT Hayes, 1999), la terapia cognitiva basada en mindfulness (Segal, Williams y Teasdale 2002) o la terapia metacognitiva (Wells, 2009) mostraron mayor efectividad a la hora de minimizar la frecuencia de pensamientos intrusivos y el malestar originado por los mismos.

Objectives

Describir la intervención realizada y los cambios experimentados por el sujeto, que muestran como el aprendizaje de una nueva forma de relación con su ideación delirante, ha facilitado el proceso de rehabilitación e integración social.

Methods

Estudio de caso único con medidas pre-post de varón con trastorno delirante tipo somático y trastorno de personalidad evasiva. Historia de 30 años de evolución e ideación delirante mantenida a pesar del tratamiento farmacológico. EEAG: 21-30 al inicio. Incapacidad laboral absoluta permanente, en aislamiento social total. Se realizó evaluación conductual y formulación clínica, a partir de la cual se diseñó la intervención aplicada a lo largo de ocho meses integrada dentro del plan individual de recuperación.

Results

Los datos en las escalas utilizadas: PSYRATS, MCMI-III, Prueba de Evaluación del Reconocimiento de Emociones,

Encuesta de calidad de vida, EEAG, BDI-II y BAI; mostraron una mejoría clínica.

Conclusions

La intervención cognitivo-conductual ha facilitado que el sujeto reduzca frecuencia y duración del tiempo dedicado a ideación delirante, aumentando su implicación y compromiso en la ejecución de conductas valiosas dirigidas a facilitar la relación interpersonal y la integración social

Conflict of interest disclosure

No

258/122. Socioeconomic and demographic profile of users of community mental health services in the city of São Paulo according to race/colour variable.

Autores:

J. Carvalho Dos Santos¹; N. Patacho Cafarelli²; S. Barros³; L. Messias⁴.

Centro de Trabajo:

¹School Of Nursing, University Of São Paulo; ²Enfermeira, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil; ³Phd, Professor, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil; ⁴Enfermeira, Doutoranda, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil.

Introduction

People with mental disorders are almost always represented by socially excluded groups - the poor, the unemployed, the homeless, the blacks and other ethnic minorities, and are thus isolated by a derogatory society. In this way, we understand that knowing the profile of the population served at the CAPS in the city of São Paulo is useful for managers and mental health teams to plan a more efficient and inclusive care.

Objectives

To characterize the socio-economic and demographic profile of users of community mental health services in the city of São Paulo according to the race variable.

Methods

The quantitative study, exploratory-descriptive, cross-sectional, conducted in a sample of 185 users of 25 community mental health services from four regions of the city of São Paulo. For data analysis, we used descriptive statistics and the chi-square test of Person.

Results

The general population of these services, called the Psychosocial Care Centre (CAPS), present damages to their citizenship and their inclusion in society due to stigma; showing difficulties in access to several basic services, exposing lower rates of schooling, lower income and less access to skilled jobs and adequate housing, when compared to the population of the city of São Paulo. When adding up to the race question, such questions are aggravated.

Conclusions

The social inclusion of people with mental disorders happens in a discreet way because there is still little receptivity to people with a mental disorder in society.

Conflict of interest disclosure

No

258/136. Creation of a model to predict changes in functional ability in outpatients with schizophrenia

Autores:

T. Kawaguchi¹; A. Watanabe²; Y. Shirakihara³; E. Asano³; T. Sawayama⁴; M. Fukuda⁵; H. Miyaoka⁶.

Centro de Trabajo:

¹Kitasato University; ²Occupational Therapist. Department Of Rehabilitation. Kitasato University School Of Allied Health Sciences. Sagamihara. Japan; ³Occupational Therapist. Department Of Rehabilitation Medicine. Kitasato University East Hospital. Sagamihara. Japan; ⁴Lecturer. Department Of Psychiatry. Kitasato University School Of Medicine. Sagamihara. Japan; ⁵Professor. Department Of Rehabilitation. Kitasato University School Of Allied Health Sciences. Sagamihara. Japan; ⁶Professor. Department Of Psychiatry. Kitasato University School Of Medicine. Sagamihara. Japan.

Introduction

Few studies have addressed the type of time-course regression that can predict changes in functional ability (FA) in outpatients with schizophrenia.

Objectives

The present study aimed to provide data on predicting changes in FA at the end of outpatient occupational therapy (OT) by mathematical modeling.

Methods

We enrolled 49 outpatients with schizophrenia from our hospital. This longitudinal study included two analysis rounds (Rounds 1 and 2). In Round 1, to estimate the regression curve of the time course of FA, we assessed patients on 6 occasions: initial assessment; 2 weeks, 1 month, 2 months, and 3 months after the initial assessment; and at the end of OT. In Round 2, a predictive model was constructed, and regression analysis was performed to investigate the predictive possibility of each individual's FA based on the regression curve selected in Round 1. We used the Activity Profile Scale for Patients with Psychiatric Disorders (APS), which contains six domains all scored on a 5-point scale, to assess FA in OT. The degree of fit of the regression curve and the predictive possibility of FA based on applicable models were statistically analyzed by the coefficient of determination (R²). A p value < 0.05 was considered statistically significant. This study was approved by our institution's ethical committee.

Results

In Round 1, the regression curve with mean APS score as the dependent variable was most suitable for the sigmoid function (R² = 0.951, p < 0.001). In Round 2, based on the sigmoid function selected in Round 1, the following model was constructed: $\ln f(t) = \ln(\text{APS}(t_1)) + t_2(t_3 - t_1) \ln(\text{APS}(t_2) / \text{APS}(t_1)) * 1 / t_3(t_2 - t_1)$, where t_i indicates the assessment occasions. Based on sigmoid regression modeling, APS scores sampled at the initial and 1-month assessment could estimate prediction of FA at the end of OT (R² = 0.542, p < 0.001).

Conclusions

These results suggest that the time course of changes in FA among outpatients with schizophrenia regressed to a sigmoid function, and sigmoid regression modeling based on APS scores could predict changes in FA in outpatients with schizophrenia.

Conflict of interest disclosure

The authors have no conflicts of interest relevant to this presentation.

258/142. Servicios de Rehabilitación Comunitaria: acompañando la recuperación de las personas con problemas de salud mental.

Autores:

S. Vilamala¹; M. Puig²; J. Martín³; M. García⁴; S. Ochoa⁵; A. Hernández⁶.

Centro de Trabajo:

¹Parc Sanitari Sant Joan De Déu; ²Trabajadora Social Del Servicio De Rehabilitación Comunitaria De Cornellà Del Parc Sanitari Sant Joan De Déu.; ³Psicólogo Del Servicio De Rehabilitación Comunitaria Del Prat Del Llobregat Del Parc Sanitari Sant Joan De Déu.; ⁴Coordinadora De Los Servicios De Rehabilitación Comunitaria Del Llobregat I Cerdanyola Del Parc Sanitari Sant Joan De Déu.; ⁵Coordinadora De La Unidad De Investigación Del Parc Sanitari Sant Joan De Déu.; ⁶Educadora Del Servicio De Rehabilitación Comunitaria Del Prat Del Llobregat Del Parc Sanitari Sant Joan De Déu.

Introduction

El perfil de personas usuarias de los Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC) ha ido cambiando en la última década. Actualmente, una parte cada vez más importante de las personas usuarias de los SRC, son personas con menos años de evolución de la enfermedad, mayor variabilidad diagnóstica, dificultades centradas en las relaciones y no tanto en los déficits, con un apoyo familiar muy diversificado.

En el año 2014 se llevó a cabo una investigación cualitativa sobre las necesidades de recuperación de este nuevo perfil de personas usuarias de los SRC, desde la perspectiva de los propios usuarios, las familias, los profesionales y los derivantes.

Objectives

La investigación tenía como objetivo evaluar dichas necesidades desde los diferentes agentes implicados, determinar qué tipo de intervenciones son las más adecuadas para cubrir las necesidades detectadas, y a la vez determinar la coincidencia entre las necesidades que perciben los diferentes agentes.

Methods

Fue un estudio cualitativo utilizando la metodología de los Grupos Focales. Cada agente implicado (personas usuarias, familiares, profesionales y derivantes) participaron en 2 sesiones de grupo. Las sesiones fueron grabadas y transcritas para poder ser analizadas posteriormente.

Results

Los usuarios destacan el apoyo y fe en ellos que reciben por parte de los profesionales de dichos dispositivos, expresan su necesidad de poder relacionarse con otras personas y compartir gracias a su vinculación a estos servicios, la esperanza de poder tener roles sociales y familiares significativos, y dan importancia a aquellas actividades que mejoran su autonomía como las AVD y las que mejoran su funcionamiento cognitivo.

Conclusions

En este sentido, tanto las necesidades que las personas usuarias describen en esta investigación, como sus pro-

puestas de atención, así como aquellos aspectos e intervenciones más valoradas de los SRCs, coinciden con las dimensiones de la recuperación: esperanza, identidad, significado vital y responsabilidad personal.

Conflict of interest disclosure

Cada vez más, la recuperación de las personas con enfermedad mental está más vinculada a la promoción del bienestar y no sólo en el tratamiento de la propia enfermedad. Este enfoque implica poder observar a las personas más allá de sus problemas, dando lugar a sus posibilidades, intereses y sueños.

258/152. Comparación de validez del Fast (escala de medida de independencia funcional) para medir funcionalidad en Tmg (trastorno mental grave).

Autores:

N. Aguila Bifet¹; R. Exposito Hernandez²; J. Dolcet Serra³.

Centro de Trabajo:

¹Gss, Gestió De Serveis Sanitaris, Hospital Universitari De Santa Maria De Lleida.; ²Educadora Social; ³Psicologo.

Introduction

Teniendo en cuenta la complejidad del paciente de salud mental con una patología grave, surge la necesidad de poder evaluar los diferentes conceptos que integran la persona y dificultan su relación consigo mismo y con la sociedad. En la definición de TMG se contempla; el diagnóstico (trastornos psicóticos, el trastorno bipolar, la depresión mayor, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos de personalidad graves), la duración de la enfermedad (más de 2 años) y la presencia de discapacidad (disfunción moderada o superior de funcionalidad). Se hace referencia a la importancia de valorar la funcionalidad, para eso el FAST sería un buen instrumento. Aunque esté diseñada para valorar el trastorno bipolar, creemos que puede usarse para valorar la funcionalidad en otro tipo de TMG.

Objectives

Evaluar la funcionalidad en una muestra de personas con TMG. Comprobar la fiabilidad del FAST para evaluar la funcionalidad en los diagnósticos incluidos en TMG.

Methods

Se realiza una comparación descriptiva del nivel de funcionalidad de la persona entre diferentes grupos diagnósticos, utilizando la escala FAST.

Results

No existen diferencias significativas.

Conclusions

Puede usarse el FAST para toda la población con TMG, indiferentemente del diagnóstico. Únicamente es un estudio piloto y será necesario aumentar la muestra para obtener unos resultados fiables.

Conflict of interest disclosure

No.

258/155. Las Nuevas Tecnologías como herramienta terapéutica en Salud Mental

Autores:

M. Iñigo Villalba¹; B. Romero Fajardo².

Centro de Trabajo:

¹Hospital De Día Lajman; ²Departamento De Terapia Ocupacional.

Introduction

La revolución tecnológica está extendida en todos los ámbitos de nuestra sociedad. Pretendemos demostrar la efectividad de las Nuevas Tecnologías (TICs) en personas con Trastorno Mental Grave (TMG), colectivo que se encuentra limitado en la utilización y disfrute de esta herramienta que aporta tantas posibilidades terapéuticas. Por ello, decidimos incorporar las TICs en los talleres de Terapia Ocupacional de nuestro Hospital de Día LAJMAN.

Objectives

Ejercitar las capacidades cognitivas (atención, memoria y funciones ejecutivas). Explorar nuevos intereses y alternativas de ocio. Estructurar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (AVDs) en rutinas ocupacionales.

Methods

En el año 2012, se empezó a realizar un taller con la consola Wii y el juego Big Brain Academy. Las sesiones se desarrollaron una vez por semana con una duración de 50 minutos, durante un año. En el año 2015, se incorporó las Tablets durante seis meses, las sesiones fueron diarias con una duración de 50 minutos, las dos primeras fueron dedicadas al aprendizaje del funcionamiento y el resto al uso de las aplicaciones cognitivas (sopas de letras, diferencias y memory). El fin último, fue que implementaran esta rutina en su vida diaria. En el año 2018 se instaló en sus dispositivos móviles las aplicaciones de "Día a día" y "Gestión del dinero".

Results

En el juego Big Brain Academy de la consola Wii hemos obtenido datos cuantitativos satisfactorios. Mediante el uso de las Tablets, a nivel cualitativo, observamos una mejora significativa en la atención y memoria. Con las aplicaciones de los dispositivos móviles estamos constatando un beneficio en las funciones ejecutivas, así como en la organización de su tiempo libre con actividades de su interés.

Conclusions

El juego Big Brain Academy de la consola Wii y las Tablets son herramientas terapéuticas que hemos consolidado dentro de nuestros talleres psicorehabilitadores de Terapia Ocupacional que seguimos utilizando en la actualidad tanto a nivel cognitivo como de ocio. Las aplicaciones móviles son aún objeto de estudio.

Conflict of interest disclosure

La Rehabilitación Psicosocial en personas con TMG debería incluir las nuevas tecnologías en los programas de intervención.

258/156. Vivencia de la musicoterapia en un grupo de usuarios del Servei de Rehabilitación de Tarrega con TMG (Transtorno Mental Grave)

Autores:

R. Expósito Hernández¹; N. Aguila Bifet².

Centro de Trabajo:

¹Gss (Gestió De Serveis Sanitaris). Hospital Santa Maria De Lleida; ²Enfermera. Psi (Programa Seguiment Individualtzat). Psiquiatria. Hospital Santa Maria. España. Lleida.

Introduction

Las circunstancias de vida actuales, nos invitan a la apuesta por la prevención y la buena asistencia a la salud mental. Optamos por la música y sus efectos motivadores y de interacción tanto para las personas como con el entorno

Objectives

Conseguir el bienestar que comporta el hecho del trabajo con la voz. Disminuir la ansiedad y el estrés. Tener conciencia del cuerpo. Trabajar la respiración diafragmática. Potenciar los vínculos entre usuarios.

Methods

Taller dos horas semanales para crear un coro que se estrenó en una primera actuación en la época de Navidad. El trabajo consistió en aprender dos canciones para cantar el día de puertas abiertas del SRC (servicio de rehabilitación comunitaria) de Tarrega. El método utilizado fue primeramente escuchar las dos canciones propuestas por el terapeuta en el taller y en casa de manera particular. Una vez escuchada la melodía comenzamos cada taller con algunos ejercicios de relajación de voz y de todo el cuerpo para mantener una buena postura a la hora de cantar, así como dinámicas para establecer más cohesión y confianza en el grupo. Ya preparadas las voces se procedió a seleccionarlas y colocarlas en modo "coro" por cuerdas según tonos de voz para comenzar a entonar las canciones estudiadas. Los dos temas se interpretaron con el papel delante para que todos pudieran seguir el mismo ritmo

Results

Se realizó el taller con 21 personas. El resultado fue una buena dinámica de trabajo conjunta donde se ha pudo observar cómo el hecho de trabajar con la música transforma el estado de ánimo calmando la ansiedad y las tensiones, a la vez que estimulando la creatividad y aportando momentos concretos de tranquilidad en los usuarios. Una de las cosas interesantes es lo que confirman referente al aumento de su motivación con el desarrollo de los talleres y la actuación donde se desprendería energía y vitalidad

Conclusions

La música es capaz de conseguir cambios a diferentes niveles en la vida de la persona con problemas de salud mental, como la expresión y comunicación.

Conflict of interest disclosure

No

258/161. Rehabilitación cognitiva y metacognición: más allá de la práctica repetida

Autores:

E. Palomer Roca¹; J. Viñals Viñallonga²; S. Fortià Martí²; M. Viñals Roura²; F. Gonzalez Peral².

Centro de Trabajo:

¹Servei De Rehabilitació Comunitaria Del Girones-pla De L'estany, las (institut D'assistència Sanitària); ²Auxiliar. Servei De Rehabilitació Comunitaria Del Gironès-pla De L'estany. las (institut D'assistència Sanitària). Girona. Espanya.

Introduction

Cierto dominios neurocognitivos como la memoria inmediata, funciones ejecutivas, memoria verbal, i el span atencional están estrechamente relacionados con los

resultados funcionales tales como el funcionamiento comunitario, el desempeño en las AVD o la adquisición de nuevas habilidades. Muchos programas de rehabilitación cognitiva se centran sólo en la práctica repetida mejorando los resultados en los tests pero habiendo una transferencia de los aprendizajes.

Objectives

El presente trabajo pretende operativizar un programa de rehabilitación cognitiva enfatizando el papel de la metacognición como elemento clave para la transferencia de los aprendizajes.

Methods

Se la llevado a cabo la valoración cognitiva de 27 pacientes de un Servicio de Rehabilitación Comunitario (SRC) a través de la batería MATRICS. A través de los perfiles cognitivos obtenidos se ha desarrollado un programa grupal partiendo de los programas The Frontal/Executive Program y Rehapoc.

Results

Las puntuaciones T a los 6 dominios cognitivos de la MATRICS fueron los siguientes: Velocidad de procesamiento (media 27,9; desviación estándar 10,1), aprendizaje visual (26;12,2), solución de problemas (37,4; 7,5), atención (34,5;7,3); memoria de trabajo (33,6;11,08); aprendizaje verbal (29,6;9,9). A partir de estos resultados se ha escogido el material y se ha generado la siguiente metodología de trabajo por sesión, poniendo énfasis en la transferencia de los aprendizajes: ejercicio inicial atencional, bloque de ejercicios de lápiz y papel después del cual el profesional pedirá al paciente qué estrategias ha puesto en marcha, desarrollo de estrategias compensatorias en caso que sea necesario y explicitación de la conexión entre ejercicios-estrategias-actividades mundo real. Al final de cada sesión un paciente explica al grupo la conexión entre un ejercicio y una actividad de su vida cotidiana para favorecer la transferencia.

Conclusions

El desarrollo de estrategias metacognitivas (conocimiento del propio funcionamiento cognitivo, conocimiento de las estrategias a aplicar en función del tipo de tarea, anticipación a la tarea y puesta en marcha de estrategias compensatorias) favorece el éxito en la transferencia a vida real. La satisfacción y percepción de utilidad del paciente con la intervención también aumentan con el uso de estrategias metacognitivas.

Conflict of interest disclosure

No

258/164. Relación triangular en Arte-terapia.

Autores:

E. Comas Bosch¹; M. Araque Segovia²; R. Palacios Gordillo³; R. Serrallonga Casas⁴.

Centro de Trabajo:

¹Institut D'assistència Sanitària; ²Terapeuta Ocupacional / Artterapeuta. Hospital De Dia D'adolescents. Institut D'assistència Sanitària. Girona; ³Auxiliar / Artterapeuta. Servei De Rehabilitació Comunitària Del Gironès-pla De L'estany. Institut D'assistència Sanitària. Girona; ⁴Auxiliar. Servei De Rehabilitació Comunitària Del Gironès-pla De L'estany. Institut D'assistència Sanitària. Girona.

Introduction

Introducción: A diferencia de otras terapias, con la terapia a través del arte se incluye un nuevo elemento en la relación entre el paciente y el terapeuta, hablaremos de la obra (producción que realiza el paciente utilizando distintos lenguajes artísticos desde pintura, barro, yeso, material reciclado... a través del que pivotará el proceso terapéutico y que será acompañado y guiado por el terapeuta especializado en la medida que sea necesario).

Objectives

Objetivos: Analizar como el proceso de transferencia y contra transferencia entre el vínculo terapéutico se ve influenciado y modificado por la existencia de la producción que actúa como mediador.

Methods

Métodos: Durante las sesiones, la persona hace una producción con la idea de expresar, dar apertura a nuevas lecturas y así significados distintos a sus experiencias subjetivas con el apoyo del arte-terapeuta que facilita y valida lo que está sucediendo a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Una relación triangular se construye y evoluciona entre la persona, el terapeuta y la producción. El desarrollo del vínculo terapéutico, lo que sucede durante las sesiones, los puentes entre la obra y aquellos aspectos que inquietan o preocupan a la persona, emociones y sentimientos que aparecen y el resultado junto a las devoluciones del terapeuta al final de cada sesión, es lo que ayuda a la persona a conectar y entender aspectos de sí misma. La terapia de arte ofrece al cliente un entorno seguro para explorar los problemas que pueden afectarlos en su día a día cotidiano de una forma indirecta, con la intención de favorecer a poner cierta distancia y permitir llegar a una transformación de aquello que nos es difícil de sostener y/o elaborar directamente.

Results

Resultados: Supervisar 2 casos realizados, el primero con un paciente en etapa de la adolescencia y otro, con un paciente en la etapa adulta.

Conclusions

Conclusiones: El rol que toma el paciente en conseguir su bienestar, es mas activo e independiente y la guía no procede unicamente de un único foco de relación para establecer un vínculo bidireccional, sino que se compone de distintas interacciones donde poner la atención e intervenir.

Conflict of interest disclosure

No

258/167. Comparativa del estigma en profesionales de unidades hospitalarias y unidades comunitarias

Autores:

A. Salvadó Zurita¹; A. Mateu Dolcet²; M. Cobo Ariño³.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario De Santa María; ²Educadora Social. Servicio De Rehabilitación Comunitaria. Hospital Universitario De Santa María. Lleida. España.; ³Psicóloga. Servicio De Rehabilitación Comunitaria. Psiquiatría. Hospital Universitario De Santa María. Lleida. España.

Introduction

Los trastornos mentales han sido durante muchos años un tema de difícil comprensión en la sociedad, promoviendo la discriminación y generando estigmas. Eso se convierte en un factor de riesgo para la inclusión social y la calidad de vida de la persona. El hecho de trabajar con personas con trastorno mental no exime que exista estigma hacia estas.

Objectives

Avaluar el estigma que presentan los profesionales de salud mental. Comparar nivel de estigma en profesionales de unidades de salud mental hospitalarias y de unidades de salud mental comunitaria.

Methods

Se realizó un estudio descriptivo de una muestra de 61 profesionales de unidades de psiquiatría, distribuidos en 35 de unidades de hospitalización y 26 de unidades de comunitaria de la provincia de Lleida. Se engloba por Hospitalización la unidad de agudos y la Unidad de referencia para psiquiatría infantil y juvenil. Como comunitaria se entiende Centro de Salud Mental de Adultos, Programa de Servicio Individualizado y el Servicio de Rehabilitación Comunitaria. Para recoger los datos se ha utilizado la escala Reported and Intended Behaviour (RIBS), que evalúa comportamientos de estigma en escala de Likert en contextos de convivencia, trabajo, vecindario y amistad.

Results

Los resultados nos demuestran que existe estigma en el 39% de profesionales de la red de salud mental. Se refleja que existen más comportamientos de estigma en unidades hospitalarias (28%) que en unidades comunitarias (11%). Las áreas de la escala donde se refleja más estigma son las de convivencia y amistad, obteniendo el resultado con más estigma en las unidades hospitalarias.

Conclusions

Existe estigma en profesionales del ámbito de la salud mental, tanto en las unidades de hospitalización como en las de comunitaria, siendo más significativo en las hospitalarias. Consideramos necesario trabajar las creencias de todos los profesionales en relación a los usuarios con los que trabajan para mejorar la coherencia de las intervenciones terapéuticas.

Conflict of interest disclosure

No existe

258/168. Práctica del Mindfulness en personas con psicosis

Autores:

A. Mateu Dolcet¹; A. Salvadó Zurita²; M. Cobo Ariño³.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario Santa Maria; ²Educadora Social, Hospital Universitario Santa Maria, Servicio De Rehabilitación Comunitario De Tàrrega, Lleida España.; ³Psicóloga, Hospital Universitario Santa Maria, Servicio De Rehabilitación Comunitario De Tàrrega, Lleida, España.

Introduction

Actualmente debido al ritmo de vida que llevamos, es necesario encontrar una zona de seguridad personal y relajación. Los usuarios que se encuentran en un proceso de rehabilitación tienen que lidiar con el sufrimiento psicológico que conllevan dichos trastornos. El Mindfulness,

es el modelo de intervención, que se basa en la atención integral de la persona, incluyendo la parte social, de trabajo, clínica. Esta técnica, efectiva en pacientes psicóticos, tiene por objetivo mejorar el bienestar de persona. Permite experimentar la realidad sin rechazo a la experiencia que se está viviendo, focalizando la atención plena. Se puede entrenar o cultivar.

Objectives

General: Favorecer el bienestar. Específicos: Trabajar el aquí y el ahora de manera personal, gestionar los síntomas positivos y negativos, practicar de manera habitual la meditación para el bienestar mental y físico.

Methods

A petición de los usuarios del servicio de rehabilitación de la provincia de Barcelona, se crea un grupo de Mindfulness para poder compartir esta práctica. Se realizaron 24 sesiones de 2 horas semanales durante 3 meses, promoviendo que se incorporara el trabajo en su vida diaria más allá de los talleres. Se utilizó un espacio de trabajo tranquilo y con luz tenue. Con música relajante de fondo. Se fue desarrollando la sesión con una meditación guiada. Acabamos con un feedback final de expresión de la vivencia.

Results

Estos resultados, se extraen de manera cualitativa y narrativa. Después de la realización del taller, en el momento del feedback, los pacientes explicaron que se encontraban más relajados, con menos tensiones, y que esta técnica la incluyeron en su vida cotidiana, como una pausa entre los estímulos y la respuesta.

Conclusions

El Mindfulness, es una herramienta efectiva en el siglo XXI, para las personas con trastorno mental, disminuyendo el malestar de la convivencia del trastorno y el estrés generado. Planteamos un punto de vista complementario a otro tipo de rehabilitación clínica convencional. Resulta especialmente evidente que algunas funciones no están sujetas a un control verbal, es por esto que solo mediante experimentación in situ, a través del cuerpo se puede ejercer un aprendizaje y una buena observación del Mindfulness.

Conflict of interest disclosure

No existe.

258/169. Taller de psicología positiva como herramienta de psicorehabilitación para personas con trastorno mental grave en hospital de día Lajman.

Autores:

J. Lancho Maria; A. Velasco Herrera.

Centro de Trabajo:

Hospital De Día Lajman.

Introduction

Desde los planteamientos de la Psicología positiva de Martin Seligman y Barbara Fredrickson y sus investigaciones científicas, nos pareció relevante crear un taller para trabajar y fomentar las fortalezas personales, que creemos que es indispensable para personas que tienen un trastorno mental grave (TMG). Seligman dice que se debe encontrar un equilibrio entre el pasado, nuestro presente y futuro. Desde nuestro Hospital de día, venimos

trabajando desde hace tiempo conceptos relacionados con el bienestar como la risoterapia y Mindfulness y en el año 2017 nos proponemos realizar este taller para trabajar las fortalezas de nuestros pacientes con TMG.

Objectives

Objetivos generales: Mejorar calidad de vida y bienestar personal. Beneficios en el control de la sintomatología del trastorno mental. Favorecer el empoderamiento de la persona. Objetivos específicos: Identificar y potenciar las fortalezas personales. Lograr un cambio de actitud más optimista y positiva. Aumentar la autoestima. Mejorar el estado anímico. Aprender a identificar y manejar las emociones positivas y negativas.

Methods

El taller se realiza de manera grupal, una vez por semana en sesiones de noventa minutos. En cada una de las sesiones se trabaja una de las fortalezas personales seleccionadas. Las sesiones se componen de teoría, dinámicas de grupos, tareas de consolidación, espacio de diálogo abierto, Mindfulness, visionado de material audiovisual y autoregistros. Se han administrado pruebas para una evaluación pre y post del taller: LOT-R, PANAS, índice Pemberton y Escala de Autoestima de Bell.

Results

Pendiente de los resultados cuantitativos hasta finalización de taller.

Conclusions

Las sesiones realizadas nos hacen ver cualitativamente por los testimonios de los pacientes que se ha producido una mejoría en cuanto al control de su sintomatología así como una mejora en su estado de ánimo aprendiendo a identificar sus emociones tanto positivas como negativas.

Conflict of interest disclosure

Creemos necesario que los principios de la psicología positiva son beneficiosos para la mejora de la calidad de vida de las personas con TMG.

258/170. Compartiendo experiencias

Autores:

P. Segura Ocaña¹; G. Comellas Pastallé²; N. Bestregui Abellán³; E. Garcia Morales²; S. Ortiz Cano⁴.

Centro de Trabajo:

¹Parc Sanitari Sant Joan De Déu; ²Terapeuta Ocupacional Parc Sanitari Sant Joan De Déu; ³Trabajadora Social Parc Sanitari Sant Joan De Déu; ⁴Integradora Social Parc Sanitari Sant Joan De Déu.

Introduction

El Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) de Viladecans, del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, atiende a personas con problemática de Salud Mental y en riesgo de exclusión social.

El modelo de atención del Servicio se basa en una conceptualización integral de la persona que, a diferencia del tratamiento psiquiátrico convencional que se focalizaba en las discapacidades, este modelo de rehabilitación se centra en las capacidades de la persona y el acompañamiento por parte del equipo en la recuperación del proyecto vital.

Objectives

Uno de los objetivos del servicio es dar soporte a la persona para que mejore su situación y consiga el máximo

nivel de autonomía. Uno de los proyectos orientados a este objetivo está relacionado con el voluntariado y la participación activa en la comunidad, conservando y potenciando sus actitudes y aptitudes. Generando así, un empoderamiento de la persona.

Methods

Este voluntariado se lleva a cabo en residencias de la tercera edad del municipio de Viladecans, y es a través del intercambio intergeneracional donde se favorece la inclusión y reinserción comunitaria y social reforzando la relación entre las personas voluntarias y las personas mayores.

La intervención parte de las capacidades de la persona, sin tener en cuenta el diagnóstico. Potenciando la autopercepción positiva de la persona, como ciudadano útil y válido en el entorno social tanto a nivel individual como grupal, reduciendo así, el estigma de la sociedad frente a las personas que sufren un trastorno mental.

Results

Los resultados observados, hasta el momento, han sido la creación de vínculos naturales entre todos los participantes de la experiencia. Han expresado un sentimiento de utilidad al poder realizar este voluntariado. En algunos de los voluntarios se observó un cambio de actitud, más abierto y dinámico, al ver que era él el que ofrecía acompañamiento y no el acompañado.

Conclusions

El voluntariado nos ofrece una herramienta para acompañar a la persona en su proceso individual de recuperación, favoreciendo su iniciativa y potenciado la ciudadanía de pleno derecho.

Conflict of interest disclosure

Una nueva mirada sobre el estigma de la salud mental.

258/171. Atención a jóvenes dentro de un servicio de rehabilitación comunitario

Autores:

J. Lopez Puig¹; J. Sánchez Merino²; C. Alberich Jiménez³.

Centro de Trabajo:

¹Servicio De Rehabilitación Comunitaria De Salud Mental De Sant Andreu - Fundación Vidal I Barraquer; ²Educadora Social. Src - Fundación Vidal I Barraquer. Barcelona. Spain.; ³Psicóloga Clínica. Src - Fundación Vidal I Barraquer. Barcelona. Spain.

Introduction

Varios estudios han realizado la importancia de la atención precoz en trastornos mentales para mitigar sus efectos, de la misma manera que nuestra experiencia nos ha enseñado que los jóvenes necesitan trabajar su proceso de recuperación entre iguales, con unos planes individualizados a través de diferentes actividades y con un ritmo y flexibilidad propios para su edad.

Objectives

Los objetivos principales del espacio son romper el aislamiento social facilitando el acceso a un grupo de iguales, aumentar el conocimiento de su problemática mental y situación personal; y elaborar conjuntamente un proyecto vital. Dichos objetivos se trabajan a través de tres programas: programa funcional de actividades, programa de inserción comunitaria y el de formación y/o inserción laboral.

Methods

El espacio de jóvenes es un programa, dentro del Servicio de Rehabilitación Comunitario de adultos, destinado a personas con edades comprendidas entre los 16 y los 25 años, vinculados a la red de salud mental, que pueden presentar dificultades en las áreas sociales, afectivas, cognitivas, comunicativas, educativas y formativas que conlleva un sufrimiento psicológico. Las actividades se desarrollan tanto dentro como fuera del centro, dos días a la semana, en franjas de dos horas. La planificación es consensuada y mensual, donde se incluyen salidas, grupo psicoterapéutico, musicoterapia, dinámicas de grupo, talleres de cocina y alimentación, actividades corporales, deportivas y lúdicas; a más a más de entrevistas individuales.

Results

El espacio empezó el octubre del 2017 y hasta la fecha han pasado un total de 9 jóvenes, 5 hombres y 4 mujeres, con una media de edad de 19,8 años. Más de la mitad tienen sólo el graduado escolar, una con estudios superiores; y un 54% de asistencia.

Conclusions

Los resultados nos indican la dificultad y complejidad del abordaje del trabajo rehabilitador en jóvenes, la necesidad de establecer nuevos vínculos seguros; asimismo las grandes dificultades que acarrea los jóvenes que hasta ahora han visitado nuestro centro. Sin embargo, seguimos con la convicción de la necesidad de la atención precoz e individualizada para evitar la cronificación, deterioro social y cognitivo de los jóvenes.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran que no hay ningún conflicto de intereses.

258/192. Perfil neuropsicológico en un caso de pseudodemencia

Autores:

P. Feito Fernández; S. Córdoba Sanchis; O. Rodríguez González; E. Navas Collado; C. Lozano Serrano.

Centro de Trabajo:

Instituto Psiquiátrico José Germain.

Introduction

Detrás de un deterioro cognitivo observado a través del motivo de consulta puede interpretarse erróneamente un cuadro demencial, en esos casos podemos estar ante un cuadro afectivo que repercute negativamente en el rendimiento cognitivo, hablando en este caso de pseudodemencia. Incluso ante la remisión de la patología afectiva pueden persistir déficits cognitivos y aumento del riesgo de demencia. Elaborar un perfil neuropsicológico que discrimine ambos cuadros se halla fundamental como tarea preventiva.

Objectives

Descripción del perfil neuropsicológico de una paciente en seguimiento en el Centro de Salud Mental de Leganés, que fue derivada a la Unidad de Neuropsicología debido a quejas subjetivas de memoria y repercusión anímica importante.

Methods

El método de análisis es descriptivo. El caso corresponde a una paciente en seguimiento en el Centro de Salud Mental de Leganés, evaluada en la Unidad de Neuropsicología en 2014. La batería utilizada está compuesta por:

Evocación Categorical Semántica (ECS), Test STROOP, Trail Making Test (TMT), Figura Compleja de Rey, Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC), Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST), Prueba de Localización espacial de la Escala de Memoria de Wechsler-III (LE WMS-III) y el Camdex – R.

Results

Se observan bajos rendimientos en pruebas relacionadas con la atención, memoria y funcionamiento ejecutivo. No son resultados compatibles con demencia, tal y como indican los resultados en el CAMDEX-COG y los criterios clínicos existe una elevada posibilidad de compatibilidad con pseudodemencia.

Conclusions

Los resultados reflejan la necesidad de obtener un perfil neuropsicológico a la hora de discriminar entre pseudodemencia y demencia propiamente dicha, siendo estos cuadros similares, pero con una orientación rehabilitadora diferente.

Conflict of interest disclosure

No

258/193. Diferencias en el perfil neuropsicológico pre y post de una paciente con diagnóstico de esquizofrenia, tras recibir tratamiento en rehabilitación neuropsicológica

Autores:

S. Córdoba Sanchis; O. Rodríguez González; P. Feito Fernández; E. Navas Collado; A. Hurtado De Mendoza Vázquez.

Centro de Trabajo:

Instituto Psiquiátrico José Germain.

Introduction

Los déficits neuropsicológicos en la Esquizofrenia han sido ampliamente estudiados en las últimas décadas. La importancia de estos hallazgos, ha conllevado un interés creciente por conocer en qué medida es posible rehabilitar estos déficits y con ello la mejora de la adaptación psicosocial de las personas que reciben este diagnóstico.

Objectives

Describir las diferencias observadas entre la evaluación pre y post del perfil neuropsicológico de una paciente diagnosticada de esquizofrenia paranoide, tras recibir tratamiento en los dispositivos de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Germain (IPJG).

Methods

El método de análisis es descriptivo. El caso corresponde a una paciente ingresada en la Unidad de Rehabilitación del IPJG, evaluada en la Unidad de Neuropsicología en 2013 y 2015 en condiciones de evaluación similares. La batería utilizada está compuesta por: Escala Wechsler de inteligencia para adultos IV (WAIS IV), Evocación Categorical Semántica (ECS), Test STROOP, Trail Making Test (TMT), Figura Compleja de Rey, Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC), Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST) Prueba de Localización espacial de la Escala de Memoria de Wechsler-III (LE WMS-III).

Results

Se describen las gráficas con los resultados pre-post, observándose una mejoría en el perfil neuropsicológico de

la paciente, especialmente en el funcionamiento ejecutivo y las áreas de memoria de trabajo y atención sostenida.

Conclusions

Los resultados observados coinciden con la bibliografía revisada, en la que se señala que; los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, se benefician de programas específicos de rehabilitación neuropsicológica. Resulta por tanto de vital importancia, integrar el tratamiento de rehabilitación neuropsicológica como parte del tratamiento terapéutico, además de seguir avanzando en la mejora de estos programas.

Conflict of interest disclosure

No

258/194. Análisis de la evolución en el perfil neuropsicológico de un paciente con diagnóstico de esquizofrenia que recibe tratamiento en rehabilitación neuropsicológica

Autores:

O. Rodríguez González; P. Feito Fernández; S. Córdoba Sánchez; E. Navas Collado; A. Hurtado De Mendoza Vázquez.

Centro de Trabajo:

Instituto Psiquiátrico José Germain.

Introduction

Los estudios neuropsicológicos han revelado que existen determinados déficits particulares que se asocian al funcionamiento cognitivo de los trastornos psicóticos y más particularmente de la esquizofrenia. Estos hallazgos han supuesto el descubrimiento de una posible vía de intervención para la rehabilitación de estos trastornos, con importantes implicaciones en el funcionamiento y la adaptación psicosocial.

Objectives

Describir las diferencias observadas en el perfil neuropsicológico de un paciente diagnosticado de esquizofrenia paranoide, en tratamiento de rehabilitación psicosocial en el Instituto Psiquiátrico José Germain (IPJG), que ha sido evaluado en tres ocasiones.

Methods

Se realiza un análisis descriptivo de la evolución neuropsicológica de un paciente que se encuentra dentro del circuito de rehabilitación del IPJG, evaluado en la Unidad de Neuropsicología en 1995, 2004 y 2010. La batería utilizada está compuesta por: Escala Wechsler de inteligencia para adultos IV (WAIS IV), Evocación Categorical Semántica (ECS), Test STROOP, Trail Making Test (TMT), Figura Compleja de Rey, Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC), Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST) y Prueba de Localización espacial de la Escala de Memoria de Wechsler-III (LE WMS-III).

Results

Los resultados reflejan una evolución irregular del perfil neuropsicológico de este paciente, que podría estar relacionada con el curso de la enfermedad. En la primera etapa (entre 1998 y 2004) se observa un importante deterioro del funcionamiento cognitivo global, con una disminución significativa del coeficiente intelectual así como un empeoramiento del rendimiento especialmente marcado en las tareas de carácter manipulativo. En la segunda etapa, no obstante, se objetiva mejoría en algunas de las áreas, como la velocidad de procesamiento,

llegando a recuperar gran parte de la funcionalidad, si bien otras continúan siendo deficitarias.

Conclusions

Estos resultados confirman la importancia de incorporar la rehabilitación neuropsicológica en el tratamiento de la esquizofrenia, pese a que continúa existiendo controversia acerca de su eficacia e implicación en la práctica clínica, por lo que es necesario continuar avanzando en la investigación y el desarrollo de los tratamientos neuropsicológicos en Salud Mental.

Conflict of interest disclosure

No

258/197. ¿Es posible mejorar la vida de los pacientes psicóticos mejorando su lenguaje y comunicación?

Autores:

M. Martín¹; C. Izquierdo².

Centro de Trabajo:

¹Institut D'assistència Sanitària; ²Médico Residente Psiquiatria. Institut D'assistència Sanitària. Girona. Spain.

Introduction

La mayoría de los pacientes con psicosis presentan anomalías en el lenguaje que suponen una dificultad en las habilidades comunicativas, limitando su interacción social teniendo consecuencias sobre la calidad de vida.

Objectives

Observar la posibilidad de asociación entre la mejora de la calidad del lenguaje y comunicación, mejoría en la funcionalidad, gravedad de la enfermedad, calidad de vida y optimismo en una población de pacientes con diagnóstico de psicosis.

Methods

Estudio observacional entre población (n= 150) con diagnóstico de psicosis atendida en un servicio de salud mental ambulatorio. En una muestra de pacientes valorados durante 12 meses, realizamos la escala de síntomas positivos y negativos (PANSS), así como las escalas de funcionalidad (GAF), la escala de gravedad de la enfermedad (CGI), calidad de vida (EQ-5) y el test de optimismo (Life Orientation Test; LOT). Posteriormente se realiza una nueva valoración de todas las escalas. En aquella n en la que se encuentra una variación positiva en el ítem de desorganización conceptual de la PANSS con independencia de cambio positivo en otros ítems, se valora si se observa asociación con el resto de escalas.

Results

- Asociación entre escalas. Fuerte: desorganización conceptual de la PANSS, GAF, CGI. Débil: GAF y EQ-5.
- Relación significativa. Cambios en la PANSS y el GAF y el consumo de tóxicos y en el cambio de tratamiento, CGI y consumo de tóxicos, EQ-5D y el cambio de tratamiento, escala LOT no relación significativa con otras variables.

Conclusions

Mejora en el lenguaje y comunicación. A) puede mejorar el funcionamiento global y la gravedad. B) Probable mejora en la percepción de la calidad de vida y en su disposición para el optimismo. No se aprecia relación entre el funcionamiento global del paciente ya la percepción en su calidad de vida. Cambios positivos en lenguaje, funcionamiento global y clínica de la enfermedad pueden tener relación con cambios en el tratamiento farmacológico.

Conflict of interest disclosure

No

258/205. Activities of daily living assessment: a comparison of three scales

Autores:

A. Gil Palmero.

Centro de Trabajo:

Hospital Dr. Peset. Valencia. Spain.

Introduction

An effective treatment is not possible without an adequate assessment. The scales of psychosocial functioning must provide treatment goals and serve as outcome measure. In other words, they have to prove adequate clinimetric properties.

Objectives

The purpose of this study was to compare the characteristics of three scales used in psychosocial rehabilitation of people with severe mental disorders, from the perspective of an occupational therapist focused in improve independence in instrumental daily living activities.

Methods

45 participants were assessed using the spanish version of WHO-Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II), the spanish version of Basic Everyday Living Skills (BELS), and the scales 8, 9 and 10 from the BECAD (Batería de Evaluación de la Capacidad y el Desempeño), an original Spanish scales set based upon the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). All participants are diagnosed with schizophrenia and attended outpatient rehabilitation facilities. The scales were answered by occupational therapist or clinical psychologist. Statistical analysis were carried out using the JMetric and IBM SPSS applications.

Results

Moderate to low correlation coefficients were found while comparing scales with the same or similar names (i.e. Health Care). Internal consistency coefficients were higher in BECAD scales than in BELS or WHO DAS II.

Conclusions

Self report measures as WHO DAS II (user interview) does not provide the same information as clinical scales. The BECAD is the only scale that measures the capacity and performance in activities of daily living according with the ICF.

A greater knowledge of the metric properties of the evaluation instruments used in psychosocial rehabilitation is needed.

Conflict of interest disclosure

This study does not present a conflict of financial or personal interests that may influence the results of the investigation

258/218. Perfil clínico y alteraciones cognitivas en un Hospital de Día para personas con trastorno mental grave

Autores:

A. Sastre Buades¹; A. Sastre Buades²; M. Vera-varela³; A. Gonzalez Gil⁴; A. Sedano Capdevila⁵; M. Marín Vila²; L. Muñoz Lorenzo⁶; L. Mata Iturralde⁷.

Centro de Trabajo:

¹Fundación Jiménez Díaz; ²Psicóloga Clínica Residente.

³Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.; ⁴Psiquiatra Residente. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.; ⁵Psicóloga Clínica Residente. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Royo Villanova. Zaragoza. España.; ⁶Psiquiatra Residente. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.; ⁷Psicóloga Clínica. Departamento De Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Introduction

La presencia de alteraciones cognitivas es una manifestación habitual en el trastorno mental grave (TMG), siendo descritas en un comienzo por Kraepelin y Bleuler en la esquizofrenia, y prueba de ello es que en el DSM-5 se incluye el deterioro cognitivo como una dimensión de la evaluación de la gravedad clínica de los síntomas psicóticos. Las alteraciones cognitivas han sido un foco de estudio en los últimos tiempos, tanto en pacientes con primer episodio psicótico como en pacientes con trastornos psicóticos de larga evolución. Por ello, se incluyen como un objetivo terapéutico en el contexto asistencial de Hospital de Día (HD) para pacientes con TMG.

Objectives

Realizar un análisis descriptivo exploratorio de las alteraciones cognitivas en HD.

Methods

La muestra está formada por 56 participantes con diagnóstico de TMG que asisten o han asistido a HD entre 2012 y 2018. Se recogieron las variables: sexo, edad, diagnóstico, estado cognitivo (WSCT y D2), estado clínico (PANSS), estancia en HD (meses).

Results

En HD la edad media es de 33,57 años (d.t.=9,54), acuden un 57,1% de varones (n=32) y 42,9% de mujeres (n=24). Los diagnósticos más frecuentes son esquizofrenia (37,5%, n=21) y psicosis no especificada (37,5%, n=21). La puntuación media en la PANSS es de 8,13 (d.t.=6.07) en la subescala positiva y de 18,8 (d.t.=13,34) en la negativa. Respecto al estado cognitivo, las puntuaciones en el WSCT y en el D2 se encuentran por debajo del percentil 50.

Conclusions

El perfil que acude a HD es un adulto joven, varón, con diagnóstico de esquizofrenia o psicosis no especificada. Predomina la sintomatología negativa en comparación con la positiva, en relación a la sintomatología psicótica, y las funciones cognitivas se encuentran alteradas, lo cual es congruente con los estudios previos que indican mayores dificultades en la recuperación de sintomatología negativa y de las alteraciones cognitivas, áreas en las cuales es clave la rehabilitación psicosocial.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para la realización de estudio.

258/225. Aplicación del método T.N.S.: experiencia de 10 años del centro de rehabilitación laboral de usera

Autores:

A. Sobrino Bazaga¹; B. Arroyo Nodal².

Centro de Trabajo:

¹Walk Rehabilitación Y Desarrollo Integral, S.I.; ²Terapeuta Ocupacional. Centro De Rehabilitación Laboral De Usera. Madrid. España.

Introduction

Desde la Red de Atención Social a personas con Enfermedad Mental (EM) (2016) el objetivo de los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL en adelante) es proporcionar ayudar a aquellas personas con EM, que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a adquirir o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo. A lo largo de sus diez años de trayectoria, el CRL de Usera se ha basado en la filosofía recovery (recuperación) para alcanzar dicho objetivo, centrándonos en conseguir y mantener las condiciones que hagan posible poner los servicios en primera persona. Todo ello con la aplicación, entre otros, de un método de trabajo propio: El método "The Nine Steps" (T.N.S. en adelante).

Objectives

Dar a conocer el método y aplicación del T.N.S en materia de integración e inserciones laboral en el CRL de Usera y mostrar la progresión de los porcentajes de inserción e integración laboral de diez años de servicio del recurso.

Methods

Estudio transversal, con una muestra de 169 personas, correspondientes al total de personas atendidas desde la apertura del CRL de Usera, hasta diciembre de 2017, que incluye la descripción de variables laborales y socio-demográficas.

Results

Desde enero de 2008 hasta diciembre de 2017, el porcentaje de integraciones e inserciones laborales de las personas atendidas en el CRL de Usera ha aumentado progresivamente año tras año.

Conclusions

La aplicación del Método T.N.S ha permitido que las personas atendidas en el CRL de Usera diseñen su propio plan de Rehabilitación Laboral y se involucren de forma verdadera en su proceso. El uso de un mismo método de trabajo por parte de todo el equipo (entendiéndose como equipo todos los profesionales del CRL y la propia persona), y siendo todas las partes conocedores de su aplicación, permite compartir y trabajar por un objetivo común, que la persona alcance la meta que se ha planteado en el recurso.

Conflict of interest disclosure

No existen conflicto de interés entre las autoras.

258/232. A Study on the Development and Evaluation Parenting skills improvement program of women with Mental Illness

Autores:

J. Yu¹; H. Lee².

Centro de Trabajo:

¹Eulji University Hospital / Daejeon Regional Mental Health Center; ²Professor, Department Of Social Welfare.

Introduction

The lack of the parenting skill of women with mental illness is one of the key problem in the family, especially

for the mental health and proper development of the children of them.

Objectives

The purpose of this study was to develop a parenting skill improvement program for women with mental illness. In order to improve the practicality of the program, it was composed of contents such as understanding the parenting attitude and communication skill training on the basis of the previous research review. And we referred to program experience that had been performed in the Daejeon Mental Health Promotion Center for 2 years.

Methods

The program was developed in total of 10 sessions, and the participants were recruited from the Daejeon Mental Health Promotion Center and verified the applicability to the field. Also, we compared pre - post - test changes between experiment group and control group to verify program effectiveness. The effects of the program were measured by changes in parenting efficacy and parental communication ability. In addition, we analyzed the qualitative data of the participants' experience and feelings.

Results

The results of the study showed that the participants' parenting efficacy and parent-child communication ability improved, and they recognized the necessity of discipline and got motivation and confidence to improve parent-child relationship.

Conclusions

Based on the results of this study, it is suggested that the development of preventive intervention strategies to promote the improvement of parenting skills of women with mental illness in the future and to minimize the negative impacts on their children as a result.

Conflict of interest disclosure

none

258/238. Autoestigma y calidad de vida en psicosis

Autores:

A. Mañosa Gil¹; J. Crosas Armengol²; W. Zabala Batista²; X. Civil Espona³; M. Artigas Rusinés³; J. Monreal Ortiz⁴; D. Palao Vidal⁵.

Centro de Trabajo:

¹Servicio De Rehabilitación Comunitaria Salud Mental. Corporació Sanitària I Universitària Parc Taulí.; ²Psicólogo. Departamento De Psiquiatria. Corporació Sanitària I Universitària Parc Taulí. Sabadell, España.; ³Terapeuta Ocupacional. Departamento De Psiquiatria. Corporació Sanitària I Universitària Parc Taulí. Sabadell, España.; ⁴Psiquiatra. Jefe De Servicio Del Departamento De Psiquiatria. Corporació Sanitària I Universitària Parc Taulí. Sabadell, España.; ⁵Psiquiatra. Jefe De área De Psiquiatria. Corporació Sanitària I Universitària Parc Taulí. Sabadell, España.

Introduction

Algunos estudios han observado que el autoestigma en la esquizofrenia genera aislamiento social, baja autoestima, baja adherencia al tratamiento, mayor comorbilidad psiquiátrica e institucionalización. Las evaluaciones subjetivas de la calidad de vida en personas con enfermedad mental grave se utilizan comúnmente en el campo de la psiquiatría desde 1990. La OMS propuso como definición de calidad de vida "la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema

de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses".

Objectives

El objetivo principal del estudio es analizar la asociación del autoestigma con la calidad de vida (CV) y otras variables socio-demográficas y clínicas en pacientes con diagnóstico de trastorno esquizofrénico.

Methods

Muestra: La muestra está compuesta por 55 pacientes de entre 18 y 65 años con diagnóstico de trastorno esquizofrénico. Instrumentos: El autoestigma se evaluó con el Inventario de Estigma Internalizado hacia la enfermedad (ISMI) y la CV con el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF). Procedimiento: los datos se analizaron mediante el uso del paquete estadístico SPSS 19.0. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, análisis de la varianza y correlaciones de Pearson, y una regresión lineal múltiple.

Results

La CV se relacionó con la puntuación total de la escala de estigma internalizado ($P < 0.001$), y también con las subescalas. Además, el autoestigma se correlacionó con variables socio-demográficas: Edad ($r = -0.28$, $P < 0.05$), Estado civil ($F = 3.25$, $P < 0.05$), Estudios ($F = 3.36$, $P = 0.05$) y Convivencia ($F = 3.08$, $P < 0.05$). Cuanto a variables clínicas, únicamente los años de evolución de la enfermedad presentan una relación significativa con el nivel de estigma internalizado ($r = -0.36$, $P < 0.01$) y la subescala Retraimiento Social ($r = -0.38$, $P < 0.01$).

Conclusions

El autoestigma se relaciona con calidad de vida y también con variables socio-demográficas y clínicas. Cuanto más autoestigma, menor autoestima y peor calidad de vida y funcionamiento social en personas con un trastorno esquizofrénico.

Conflict of interest disclosure

Son necesarios más estudios para una mayor comprensión del autoestigma y el desarrollo de intervenciones para paliar o disminuir esta autoestigmatización en la persona que padece un trastorno esquizofrénico.

258/239. Programa de gestión financiera: herramienta para favorecer la independencia funcional en personas con enfermedad mental grave y prolongada.

Autores:

S. Gil Martínez¹; Y. Hernández Cembellín²; A. Pérez Sánchez³; S. Gil Martínez⁴; B. Renau Minguéz⁵; F. Soto Pérez⁶; A. García Santafé⁷; M. Barrios Rodríguez⁸.

Centro de Trabajo:

¹Fundación Intras; ²Trabajadora Social. Centro De Rehabilitación Psicosocial. Fundación Intras. Zamora. España.; ³Psicóloga En Prácticas De Máster. Centro De Rehabilitación Psicosocial. Fundación Intras. Zamora. España.; ⁴Psicóloga Y Coordinadora. Centro De Rehabilitación Psicosocial. Fundación Intras. Zamora. España.; ⁵Residente De Psiquiatría. Servicio De Psiquiatría. Hospital Provincial. Zamora. España.; ⁶Psicólogo. Jefe De área Oeste. Fundación Intras. Zamora. España.; ⁷Trabajadora Social. Centro De Día La Hiniesta. Fundación Intras. Zamora. España.; ⁸Trabajadora Social Y Coordinadora. Centro De Día Coreses. Fundación Intras. Zamora. España.

Introduction

El proceso de recuperación de personas con enfermedad mental grave y prolongada busca favorecer la funcionalidad y el desarrollo de habilidades para el logro de una autonomía e independencia que potencie el desarrollo del propio plan de vida. Una de las habilidades necesarias es el manejo financiero, dicha capacidad suele encontrarse sobreestimada por los propios usuarios y los técnicos carecen de un marco conceptual, instrumentos de evaluación y tratamientos validados. Este trabajo plantea el conocimiento de la población diana en esta área de funcionamiento así como la puesta en marcha de estrategias de intervención específicas.

Objectives

1) Estimular las funciones cognitivas implicadas en el manejo y control de aspectos económico. 2) Desarrollar estrategias que favorezcan la adecuada planificación económica de los participantes. 3) Lograr una concienciación sobre la relevancia de esta área de funcionamiento en la vida cotidiana.

Methods

Se llevará a cabo un estudio descriptivo en población de personas con enfermedad mental grave y prolongada, que tienen dificultades en su gestión económica. Inicialmente se valorará el nivel de capacidad mediante escalas evaluativas y cuestionarios. A través de 8 módulos se trabajarán técnicas de rehabilitación neurocognitiva, estrategias semánticas y plurimodalidad sensorial, técnicas de planificación y organización del gasto, y técnicas de comunicación y motivación.

Results

1) Mantenimiento y/o mejora de las funciones cognitivas involucradas en el manejo de cuestiones económicas. 2) Adquisición de estrategias de planificación, organización y ejecución de acciones en relación al funcionamiento autónomo en la gestión financiera. 3) Toma de conciencia de las dificultades asociadas al manejo de asuntos económicos. 4) Generalización de los resultados del programa al funcionamiento en el entorno comunitario.

Conclusions

En el ámbito de la recuperación de la funcionalidad y autonomía de las personas con enfermedad mental grave y prolongada, se considera especialmente relevante la intervención sobre cuestiones relacionadas con la autogestión de los aspectos económicos, lo cual favorece la adecuada evolución e incide en la calidad de vida de las personas y el desarrollo de sus Planes de Vida

Conflict of interest disclosure

Esta dificultad detectada en la gestión económica sería una característica de la enfermedad o una falta de hábito en sus actividades de la vida diaria.

258/240. Apoyo en alojamiento en el proceso de recuperación y consecución de proyectos de vida

Autores:

E. Lucas Cardoso¹; T. Orihuela Villameriel²; M. Hernández Muriel³; N. Hernández Trufero⁴; V. Lucas Cardoso⁵; C. Hertero Ruiz⁶; R. Calleja Rico⁶.

Centro de Trabajo:

¹Fundación Intras; ²Directora Técnica. Fundación Intras. Valladolid. España.; ³Trabajadora Social. Residencia Toro.

Fundación Intras. Toro. Zamora. España; ⁴Psicóloga. Residencia Toro. Fundación Intras. Toro. Zamora. España; ⁵Educadora. Residencia Toro. Fundación Intras. Toro. Zamora. España.

Introduction

El proceso de recuperación de las personas con discapacidad por enfermedad mental, es individual y dinámico, por ello, se hace imprescindible contar con una red de recursos que den cobertura de una manera flexible y continuada a las necesidades. La Residencia de Fundación INTRAS en Toro, presta soporte social y de alojamiento a personas con discapacidad por enfermedad mental. Inicia su actividad en el 2008, y en este periodo ha prestado atención a 124 personas desde un modelo de recuperación y atención centrada en la persona. La residencia ofrece una atención individualizada en la que la persona es el eje central de la intervención. Se trata de un recurso transitorio en el que las personas que lo deseen, puede disponer de los apoyos y soporte necesario, durante un periodo, que favorezca su proceso de recuperación.

Objectives

Favorecer y posibilitar la creación de proyectos de vida con sentido y satisfactorios para las personas, siendo las mismas, protagonista de sus propios procesos de recuperación, prestando soporte social y de alojamiento.

Methods

Intervención basada en el modelo de recuperación, en el que la persona es el eje central, promoviendo su autonomía, respetando sus derechos y deseos y desarrollando propuestas flexibles y continuadas.

Results

Desde 2008, se ha proporcionado atención a 124 personas, contando con un total de 82 altas, de carácter terapéutico, con una media anual de 9 altas. Se ha prestado también apoyo en la reintegración de la capacidad jurídica con resultado satisfactorio a dos personas.

Conclusions

El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, reconoce el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir en comunidad, así como la oportunidad de elegir el lugar de residencia y las personas con quien quieren compartirla. (ONU, 2006). Fundación INTRAS, a través de la Residencia de Toro, proporciona un contexto vital de entrenamiento y preparación, que posibilita la creación proyecto de vida con sentido y satisfacción para las personas con malestar psíquico.

Conflict of interest disclosure

Se discuten la transitoriedad que define al recurso para aquellos perfiles que son derivados con un objetivo de estancia permanente

258/241. Discontinuación de psicofármacos y recuperación: potenciales implicaciones para las personas diagnosticadas de enfermedad mental grave de la zona básica de salud (ZBS) de Toro. Zamora.

Autores:

E. Lucas Cardoso¹; F. Sans Lecusan²; A. Díaz³; N. Hernández Trufero⁴; T. Orihuela Villameriel⁵; M. Hernández Muriel⁶.

Centro de Trabajo:

¹Fundacion Intras; ²Psiquiatra. Servicio De Psiquiatría De Zamora. España; ³Farmacéutico. Servicio De Atención Primaria De Zamora. España; ⁴Psicóloga. Residencia Toro. Fundación Intras. Toro. Zamora. España; ⁵Directora Técnica. Fundación Intras. Valladolid. España; ⁶Trabajadora Social. Residencia Toro. Fundación Intras. Toro. Zamora. España.

Introduction

Los estudios de revisión de resultados de tratamiento psicofarmacológico a largo plazo en personas diagnosticados de trastorno mental grave ponen cada vez más de manifiesto que este abordaje no sólo no es un tratamiento específico y curativo, sino que favorece la cronicidad de la sintomatología y empeora significativamente el funcionamiento global de las personas. Por otro lado, está bien establecido el impacto del tratamiento neuroléptico crónico en la salud física, que se traduce en una pérdida de esperanza de vida de 15-20 años.

Objectives

Aplicar un programa de discontinuación de psicofármacos en personas diagnosticadas de trastorno mental grave en la ZBS de Toro. Evaluar el resultado y la potencial repercusión en términos de funcionalidad.

Methods

Evaluación del perfil de prescripción de fármacos en el periodo 2010-2014. Aplicación de un protocolo diseñado para la de-prescripción de psicofármacos durante el periodo 2015-2020.

Results

En el caso de las personas de la ZBS de Toro diagnosticadas de trastorno mental grave, usuarias de la Mini-residencia de Toro, se ha observado durante el periodo 2010-2014 una prescripción de polifarmacia (>1 antipsicótico) del 50 % y el uso de antipsicóticos a dosis supra-terapéuticas (según DDD definidas por la OMS) en el 30%, con tendencia ascendente. Como resultado de aplicar el programa de discontinuación de psicofármacos se ha conseguido en el periodo 2015-2017 una disminución del gasto en antipsicóticos del 27% y del nº de DDD del 18%, frente a un 0,65% en el total del Área de Zamora. El ahorro total del gasto ha sido de 111.000€ en 2 años.

Conclusions

Es posible disminuir la exposición crónica a psicofármacos en personas con trastorno mental grave.

Conflict of interest disclosure

Se discuten las potenciales repercusiones en términos de funcionalidad, a pesar de que se observa un aumento de implicación y motivación para la consecución de objetivos relacionados con sus proyectos de vida.

258/243. La figura profesional del asistente personal en salud mental

Autores:

E. Lucas Cardoso¹; T. Orihuela Villameriel²; L. Cantero López³; M. López Praguas⁴.

Centro de Trabajo:

¹Fundacion Intras; ²Directora Técnica. Fundación Intras. Valladolid. España; ³Directora Centro Día. Fundación Intras. Toro. Zamora. España; ⁴Experta En Servicios De Proximidad. Fundación Intras. Valladolid. España.

Introduction

El asistente personal es una figura de apoyo a personas que se encuentran en una situación de dependencia y que necesitan soporte profesional para desarrollar su proyecto de vida. Es una figura profesional, remunerada y enmarcada en una relación laboral que realiza total o parcialmente actividades que la persona quiere hacer, pero que no puede por sí misma debido a su situación.

Es una figura profesional reconocida en la Ley de dependencia. En este estudio se ha pretendido desarrollar la aplicación de la asistencia personal en personas con discapacidad por enfermedad mental, identificando los requisitos que este tipo de diversidad funcional exige y justificando el valor añadido en relación al resto de figuras de apoyo existentes.

Objectives

Profundizar en las competencias personales y profesionales que deben exigirse, en especial las implicadas en la naturaleza relacional que caracteriza este tipo de apoyo, en el que dos personas con autonomía moral establecen una relación personal y en la que una de ellas, el asistente personal, trabaja para que la otra, que se encuentra en una situación de dependencia, pueda alcanzar sus propios fines de vida.

Methods

La reflexión y coproducción de conocimiento de expertos en los ámbitos identificados ha sido el método elegido.

Results

Diferenciar la especificidad de este apoyo con las personas con discapacidad por enfermedad mental, su diferencia con otras figuras de apoyo, las exigencias éticas y técnicas que requiere el perfil profesional así como las competencias personales y profesionales necesarias.

Conclusions

Se considera que la tarea más compleja a realizar es el apoyo a tomar decisiones sobre diferentes aspectos del proyecto de vida personal. En este sentido, los principios de la bioética: no maleficencia, acción benefactora, autonomía y justicia serán marco de resolución de los conflictos en la relación profesional. La deliberación prudente entre los valores y los principios en juego será otra competencia profesional a construir por el asistente personal.

Conflict of interest disclosure

Las exigencias éticas se basan en los valores de respeto a la dignidad y autonomía de la persona, empatía, compromiso, confidencialidad y confianza.

258/247. Prácticas narrativas colectivas y recuperación: experiencia en el centro de día para personas con diagnóstico de trastorno mental grave de Toro, Zamora

Autores:

E. Lucas Cardoso¹; F. Sans Lecusan²; T. Orihuela Villameriel³; N. Hernández Trufero⁴; M. Hernández Muriel⁵.

Centro de Trabajo:

¹Fundación Intras; ²Psiquiatra.servicio De Psiquiatría De Zamora. España; ³Directora Técnica. Fundación Intras. Valladolid. España; ⁴Psicóloga. Residencia De Toro. Fundación Intras. Zamora. España.; ⁵Trabajadora Social. Residencia De Toro. Fundación Intras. Zamora. España.

Introduction

Las prácticas narrativas desarrolladas por autores como M.White, D.Epston y D.Denborough surgen de las corrientes del construccionismo social, el post-estructuralismo y el post-modernismo, y han demostrado aplicaciones muy útiles en el campo de la terapia tanto individual, como familiar y colectiva. Las prácticas narrativas constituyen un acercamiento respetuoso a las personas, un reconocimiento de las habilidades, conocimientos y experiencias locales, un intento de devolver la autoría a las personas en la historia referida de sus vidas. Proponen a través de la re-asociación con los lazos comunitarios, un antídoto frente al individualismo imperante

Objectives

Aplicar las prácticas narrativas colectivas en el contexto del trabajo en un centro de día con personas diagnosticadas de trastorno mental, con el objetivo facilitar el proceso de re-autoría y re-asociación de sus vidas y de re-escribir una historia alternativa preferida.

Methods

En el marco y con el pretexto de un taller sobre medicación, se utilizan diversas técnicas narrativas como ceremonias de definición, y cartas colectivas. Mediante una metáfora sobre el "viaje en globo por la vida" se conecta con aspectos del panorama de acción y de la identidad de las personas que han sido subyugadas por la narrativa dominante del problema. Mediante las técnicas de externalización se consigue un espacio en que las personas puedan redefinir sus historias en los términos preferidos para ellas.

Results

Se describen las experiencias vividas y narradas en forma de documento colectivo, que se envía a otras personas y grupos, para dar sentido al sufrimiento vivido mediante la contribución a sus vidas.

Conclusions

Las técnicas narrativas pueden contribuir a devolver la voz y la autoría en la narración preferida de las vidas de las personas, y esto puede llegar a ser un factor principal en el proceso de recuperación.

Conflict of interest disclosure

Las técnicas narrativas pueden contribuir a devolver la voz y la autoría en la narración preferida de las vidas de las personas, y esto puede llegar a ser un factor principal en el proceso de recuperación.

258/251. Calidad de vida percibida durante un proceso de rehabilitación psicosocial. Un estudio longitudinal de 3 años

Autores:

J. Piris Alonso¹; M. Vila Plantalech²; E. Palomer Roca³; J. Crosas Armengol⁴; X. Civil Espona⁵; L. Vehil Blanco⁶; X. Castellano Palma⁷.

Centro de Trabajo:

¹Psicólogo. Servei De Rehabilitació Comunitària Dr. Pi I Molist, Servicio De Psiquiatría, Hospital De La Santa Creu I Sant Pau. Barcelona. España.; ²Psicóloga. Servei De Rehabilitació Comunitària De La Garrotxa. Xarxa De Salut Mental. Institut D'assistència Sanitària. Departament De Salut. Generalitat De Catalunya. Olot. España.; ³Psicólogo. Servei De Rehabilitació Comunitària Gironès - Plà Estany. Xarxa De Salut Mental. Institut D'assistència Sanitària. Departament De Salut. Generalitat De Catalunya. Girona. España.; ⁴Psicólogo. Servei De Rehabilitació Comunitària Antaviana.

Hospital Parc Tauli De Sabadell. Sabadell. España.; ⁵Terapeuta Ocupacional. Servei De Rehabilitació Comunitària Antaviana. Hospital Parc Tauli De Sabadell. Sabadell. España.; ⁶Psicóloga, Servei De Rehabilitació Comunitària De Rubí. Consorci Sanitari De Terrassa. Rubí. España.; ⁷Psicólogo, Servei De Rehabilitació Comunitària De Rubí. Consorci Sanitari De Terrassa. Rubí. España.

Introduction

Los trastornos mentales son una de las principales causas de mortalidad, de afectación en la calidad de vida y de carga de la enfermedad. El impacto es aún mayor si nos focalizamos en el colectivo de personas afectas de trastornos mentales graves (TMG). La Rehabilitación Psicosocial (RP) es un campo de trabajo que ha ido ganando un lugar específico en la atención integral a las personas con TMG, cuyo objetivo es reducir el impacto de la enfermedad en las personas y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. La Calidad de Vida Percibida (CdVp) es uno de las medidas estándares de resultados que cobran especial interés en las personas con enfermedad crónicas que provocan discapacidad (Lam, 2010).

Objectives

Evaluar la CdVp de las personas usan los servicios de rehabilitación psicosocial (RP) y su relación con variables clínicas y sociodemográficas.

Methods

Estudio longitudinal con 24 usuarios, con un seguimiento de 3 años desde el inicio de su proceso de rehabilitación, valorando la CdVp a través de la escala WHOQOL-BREF cada 6 meses.

Results

Se producen incrementos generalizados en la CdVp en las 4 dimensiones de la escala. El mayor impacto se da en los primeros 6 meses, moderándose después, aunque manteniéndose la mejoría durante todo el proceso. También se detectan mejorías a nivel de funcionalidad. Se ha detectado como variable moduladora el tiempo transcurrido entre el inicio del tratamiento y el inicio del proceso de rehabilitación.

Conclusions

El proceso de RP en usuarios con un TMG, un deterioro funcional importante y una larga evolución, impacta positivamente incrementando su CdVp y su nivel funcional. El proceso parece dinámico y no en todos los periodos la mejoría es igual, lo cual invita a pensar en la necesidad de periodos de intervención prolongados. Parece que un tiempo prolongado entre inicio de tratamiento e inicio de la rehabilitación genera una percepción alterada de la CdVp.

Conflict of interest disclosure

Serían necesarios estudios con muestras más amplias, el empleo de un grupo control y una diferenciación por perfiles para poder obtener una mayor potencia de los resultados.

258/257. "Siéntate menos, muévete más". Un programa de actividad física para reducir el comportamiento sedentario en pacientes con trastorno mental grave (TMG)

Autores:

A. Guàrdia Sancho¹; M. Molas Tuneu²; A. Garcia Rodríguez²; M. Rigat Gardell²; J. Santos López³; A. Puig Ribera⁴.

Centro de Trabajo:

¹Osonament (fundación Centro Médico Psicopedagógico De Osona); ²Psicóloga. Centro De Salud Mental. Chv. Vic. Espanya; ³Psicólogo. Centro De Salud Mental. Chv. Vic. Espanya; ⁴Cafe. Greaf. Uvic-ucc. Vic. Espanya.

Introduction

No participar en actividades físicas (AF) regulares es un factor de riesgo conductual asociado a una amplia gama de enfermedades crónicas físicas y mentales. El reconocimiento de los beneficios del ejercicio, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, es un hecho cada vez más evidente. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que la práctica regular de la AF produce un aumento de la autoconfianza, sensación de bienestar y mejora del funcionamiento intelectual. Estos efectos son de sumo interés para tratamientos de trastornos psicológicos tales como esquizofrenia, depresión, estrés o ansiedad, en los que la actividad física es un excelente complemento a otras medidas terapéuticas. La práctica habitual de ejercicio físico puede resultar de utilidad en la prevención de enfermedades mentales, al conseguir que la gente sea menos susceptible a los factores desencadenantes de las mismas.

Objectives

El objetivo que persigue este proyecto es disminuir el aislamiento social i observar la relación del sedentarismo con variables de tipo clínico en pacientes con TMG.

Methods

Se ha utilizado una metodología experimental para evaluar el programa "Siéntate menos, muévete más" con un grupo control y otro de intervención en un subgrupo de pacientes del servicio de rehabilitación comunitaria de Osona (Osonament) distribuidos aleatoriamente en ambos grupos.

Results

Se incluyeron 68 pacientes con TMG (esquizofrenia, trastorno psicótico no especificado, trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad y depresión mayor) 58.06% hombres, edad media de 47,8 años. Se ha observado una disminución del sedentarismo en los sujetos grupo estudio y se ha correlacionado con el RCV según REGICOR, calidad de vida (SF-36), funcionamiento (FAST), depresión (HAM-D) y actividad física (IPAQ).

Conclusions

Los resultados de nuestro estudio apoyan la hipótesis de que la disminución del sedentarismo tiene un impacto positivo en las variables clínicas. El ejercicio mejora el estado de ánimo, distrae los pensamientos negativos, permite incorporar una nueva habilidad y favorece el contacto social. Este tiene que ser incorporado dentro de las rutinas habituales de la persona y no ser considerado una obligación sino algo relajante, deseado y que favorece la salud.

Conflict of interest disclosure

No hay conflicto de intereses.

258/262. Diferencias de Género en Cognición y Cognición Social en pacientes afectos de Psicosis en proceso de Rehabilitación Psicosocial.

Autores:

J. Crosas Armegol¹; M. Ahuir²; J. Cobo³; X. Civil⁴; J. Criado⁵; W. Zabala²; I. Teruel⁶; P. Clapers⁶; J. Monreal⁷; D. Palao⁸.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario Parc Tauli De Sabadell; ²Psicólogo Clínico. Hospital Universitario Parc Tauli Sabadell.; ³Psiquiatra. Hospital Universitario Parc Tauli Sabadell. Universidad Autónoma De Barcelona. Cibersam.; ⁴Terapeuta Ocupacional.hospital Universitario Parc Tauli Sabadell.; ⁵Psicólogo Residente. Hospital Universitario Parc Tauli Sabadell.; ⁶Psicólogo Universidad Autónoma De Barcelona. Bellaterra; ⁷Psiquiatra. Jefe área Adultos. Hospital Universitario Parc Tauli Sabadell. Cibersam.; ⁸Psiquiatra. Jefe De Servicio. Hospital Universitario Parc Tauli Sabadell. Universidad Autónoma De Barcelona. Cibersam.

Introduction

Previos estudios han analizado las diferencias de género en cognición y psicosis pero los resultados siguen siendo poco concluyentes (Ochoa et al., 2012; Krysta et al. 2013).

Objectives

Analizar las diferencias de género en Cognición y Cognición Social en pacientes afectos de Psicosis y establecer un modelo de relación entre Cognición y Cognición Social en función del género y atendiendo a factores clínicos y evolutivos.

Methods

Método: Estudio transversal observacional. Sujetos: 124 pacientes con psicosis incluidos en el programa de rehabilitación comunitaria. Evaluación: el rendimiento cognitivo se evaluó a través de la Matrics Consensus Cognitive Battery (MCCM). La psicopatología con la escala PANSS y se aplicó el modelo factorial de Wallwork et al. (2012). Análisis estadístico: Descriptivo. Correlaciones de Pearson. Regresiones lineales. Paquete estadístico SPSS 18.0.

Results

Los participantes tuvieron una edad media de 40.2 años. El 57.3 % son hombres, el 68.5 % están solteros y el 56.5 % residen con su familia de origen. La mayoría tienen estudios básicos (65.3%) y pertenecen al grupo diagnóstico de las Esquizofrenias (71.0%). Encontramos diferencias de género significativas en los dominios de atención ($p=0.045$) en memoria de trabajo($p=0.013$) y en razonamiento y resolución de problemas($p=0.002$), todas a favor de los hombres. No hay diferencias en los otros dominios, incluyendo el de cognición social ni en la puntuación compuesta. El modelo de regresión lineal muestra diferentes participaciones para las diferentes dominios, con un predominio de la influencia del factor desorganizado y de la edad. En la submuestra de hombres, el modelo es bastante similar al de la muestra total, pero la influencia del factor desorganizado disminuye y se mantiene el de la edad. En la submuestra de mujeres, el modelo tiene aún menos influencia del factor desorganizado y de la edad. En general, los modelos para mujeres explican menos.

Conclusions

Existen diferencias de género en algunos de los diferentes dominios MCCB pero no en todos. En nuestra muestra los hombres presentan mejores rendimientos en tareas de atención-vigilancia, memoria de trabajo y en razonamiento y resolución de problemas. No se observan diferencias en cognición social ni en otros dominios.

Conflict of interest disclosure

Ningún potencial conflicto de intereses.

258/266. Comparison of the efficacy of narrative and movie therapy in patients with chronic schizophrenia in terms of psychopathology, social functioning, and social cognition

Autores:

M. Gürçan¹; M. Yildiz²; Y. Demir³; K. Patır³; F. Abut⁴; A. Incedere⁵.

Centro de Trabajo:

¹Kocaeli University; ²Psychiatrist. Department Of Psychiatry, School Of Medicine. Kocaeli University. Kocaeli. Turkey.; ³Msc Student. Department Of Psychosocial Rehabilitation. Kocaeli University. Kocaeli. Turkey.; ⁴Research Assistant. Department Of Psychology. Kocaeli University. Kocaeli. Turkey.; ⁵Research Assistant. Department Of Psychosocial Rehabilitation. Kocaeli University. Kocaeli. Turkey.

Introduction

Social cognition is the ability of a person to envisage the relationship between self and others and to shape his/her social behaviors accordingly. The impairment of social functioning in patients with schizophrenia is thought to be related to the impairment of social cognition. Models that best explain social cognition include emotion recognition and theory of mind.

Objectives

It was aimed to compare the influence of movie therapy (MT) and narrative therapy (NT) techniques applied to the patients with schizophrenia in terms of social cognition, cognitive functioning, psychopathology, and social functioning.

Methods

Thirty-four subjects with schizophrenia and schizoaffective disorder, aged 18-60 years, with a PANSS-delusions and hallucinations score of 5 or less, not receiving ECT for the last year were included in the study. Patients were randomly assigned into two groups and a total of 90 minutes of therapy was applied in two sessions once a week. In MT, emotion-themed open-access movies were shown to and emotion recognition exercises were applied. In NT; one patient talked about his/her life story each week, and discussion was held afterward. The patients were assessed at baseline and after 13 weeks of treatment with Social Functioning Assessment Scale (SFAS), Dokuz Eylül Theory of Mind Scale (DEToMS), Reading the Mind in the Eyes (RMET), PANSS, GAF, CGI, and MoCA. Meanwhile, patients continued to receive their regular psychiatric treatments.

Results

Twenty-four patients completed the therapies with 14 people in each group. In MT group, the significant difference was found in MoCA, PANSS negative score and RMET compared to baseline. In NT group; there were significant changes in MoCA, PANSS negative, general psychopathology, and total score, CGI, and GAF scores. There was also an increase in DEToMS in NT group.

Conclusions

The present study suggests that MT and NT increase cognitive functions and decrease negative symptoms in patients with schizophrenia. Specifically; NT has a positive effect on psychopathology, general functioning, and theory of mind; and MT on emotion recognition. It can be

concluded that both treatment approaches will be useful for patients with chronic schizophrenia.

Conflict of interest disclosure

None.

258/268. Case management for patients with severe mental illness: an implementation of a model in Turkey

Autores:

M. Yildiz¹; A. Incedere².

Centro de Trabajo:

¹Kocaeli University.; ²Research Assistant. Department Of Psychosocial Rehabilitation. Kocaeli University. Kocaeli. Turkey.

Introduction

Main goals of case management models include connecting the patients with psychiatric services, increasing their clinical and social well-being, and decreasing hospitalization rates and costs. In Turkey, legislation related to the case management does not exist.

Objectives

It was aimed to explore the clinical and social recovery of the patients with SMI via practicing an applicable case management model in Turkey.

Methods

Thirty-five patients with schizophrenia and schizoaffective disorder who have at least one exacerbation or recurrence over the last year, with poor treatment adherence, are unemployed were included in the study. Case management was conducted by a PSR specialist at home, hospital, schizophrenia association, and workplaces by making interviews with the patients, family members, and employers/managers of the patients periodically. PANSS, GAF, CGI, Social Functioning Assessment Scale (SFAS), and Subjective Recovery Assessment Scale (SubRAS) were given to the patients; Zarit Caregiver Burden Scale was given to the family members at baseline and repeated at the end of following 6th month, 1st and 2nd year.

Results

Five patients dropped out from the 24-month-long study. From those who completed the study, mean age was 36, level of education was 11 years, duration of illness was 13 years, 76% were males, 80% were never married, and 93% were living with their families. Over the follow-up, treatment adherence of all patients improved significantly. Every patient participated the recommended rehabilitation programs. The mean number of hospitalization significantly decreased from 1.33 to 0.23 comparing the 2-year-time before and after the follow-up. Significant improvement was detected in clinical (PANSS, CGI) and functionality (GAF, SFAS, SubRAS) scores of the patients at the end of 24 months. Also, family burden decreased significantly. The mean number of meetings with each patient was 41, the total number of home-visits was 31 for 5 patients, and the total number of workplace visits was 89 for 10 patients. Over the course of the study, 10 patients started to work, and 2 patients quitted the job.

Conclusions

It was revealed that case management implemented to people with SMI has positive effects on improving clinical

and subjective recovery and social and occupational functioning.

Conflict of interest disclosure

None.

258/286. Análisis comparativo del perfil del paciente ingresado en la Unidad de hospitalización de Tratamiento y Rehabilitación 2 (UHTR2) del Instituto José Germain de Leganés entre 2013 y 2018.

Autores:

M. Carnicer¹; A. Uría¹; A. Hurtado De Mendoza²; E. Navas³; C. Lozano².

Centro de Trabajo:

¹Psiquiatría, Mir, Hospital Universitario De Getafe; ²Psiquiatría, Fea, Unidad De Hospitalización De Tratamiento Y Rehabilitación; ³Psicología, Fea, Unidad De Hospitalización De Tratamiento Y Rehabilitación.

Introduction

Observamos en los últimos años una tendencia general de cambio en el perfil del paciente ingresado en los dispositivos de rehabilitación, inicialmente planteados para pacientes psicóticos sintomáticos tras años de evolución de la enfermedad. Nos planteamos en qué medida una evolución de las características de los pacientes determinaría una necesidad de evaluar y reformular las técnicas terapéuticas existentes en los dispositivos con el fin de garantizar la eficacia terapéutica en el mayor número de casos. Mediante este estudio nos proponemos contrastar nuestra hipótesis y valorar las posibles implicaciones de ésta en el diseño de las actividades realizadas en el dispositivo.

Objectives

Realizar un análisis cualitativo comparativo del perfil de paciente ingresado en la UHTR 2 de Leganés en los últimos 5 años. Relacionar los resultados con posibles necesidades de cambio en las técnicas terapéuticas empleadas.

Methods

Se realiza un análisis comparativo retrospectivo entre los años 2013 a 2018 de las variables edad, género, diagnóstico, duración del ingreso, involuntariedad y eventual cumplimiento de condena en los pacientes ingresados en la UR2 de Leganés.

Results

Observamos globalmente un aumento de la cantidad de ingresos por año así como una disminución de la duración de estos, probablemente justificado por el aumento de pacientes que acuden al dispositivo como cumplimiento temporal de condena. Por otro lado, observamos un aumento significativo progresivo durante el periodo estudiado de pacientes ingresados con diagnóstico de Trastornos de personalidad, un perfil de paciente con necesidades terapéuticas diferentes al paciente psicótico de larga evolución.

Conclusions

Pensamos que la evolución en el perfil diagnóstico del paciente ingresado, con mayor prevalencia de patología del EJEII en el momento actual, supone un cambio a tener en cuenta a la hora de pensar en el trabajo que se realiza en el dispositivo. En este trabajo se plantean las posi-

bles causas así como implicaciones de este fenómeno en la eficacia terapéutica del recurso debido a la creciente heterogeneidad. Nuevos espacios y técnicas parecen ser necesarias para garantizar una mayor adecuación a este perfil cambiante del paciente de programas de rehabilitación.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses.

258/292. La espiral desocializadora y la cronicidad. A propósito de un caso

Autores:

C. Aguilar Romero¹; I. Zabaleta Andreu²; G. Granjo Grande³; I. García Hoyos²; C. Lozano Serrano⁴; A. Hurtado De Mendoza Vázquez⁴.

Centro de Trabajo:

¹H. U. De Fuenlabrada, Madrid, Spain.; ²Residente De Psiquiatría. H. U. De Fuenlabrada. Madrid. Spain.; ³Residente De Psicología. H. U. Infanta Cristina De Parla. Madrid. Spain.; ⁴Psiquiatra. Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés. Madrid. Spain.

Introduction

Se presenta un caso de un paciente de 49 años ingresado en la Unidad de Rehabilitación por cuadro de aplanamiento afectivo y aislamiento, diagnosticado de Trastorno psicótico residual.

Objectives

Antecedentes: consumo de heroína de inicio a los 17 años. Escasa red de apoyo social, nula fuera del contexto familiar.

Methods

Crisis: Tres años atrás, es atendido en urgencias por un cuadro de agresividad en el medio familiar. Presentaba trastornos de conducta de larga evolución, agudizados en los últimos meses probablemente en relación con descenso-interrupción de tratamiento con metadona. Valorado por psiquiatría, aunque no se aprecia sintomatología positiva marcada, el empobrecimiento del paciente y su historia de consumo de tóxicos hace posible la existencia de clínica residual en un posible trastorno psicótico de larga evolución versus deterioro cognitivo en paciente con patología orgánica asociada. Se pauta tratamiento con antipsicóticos y se inició seguimiento en consultas de salud mental.

Results

Tras ingreso en la Unidad de Rehabilitación el paciente mejora progresivamente con una adecuada socialización y mejora del empobrecimiento. No se evidencia sintomatología psicótica. Se realiza test CAMDEX en el que no se objetivan datos de demencia.

Conclusions

Según García y Mendonça, la "espiral desocializadora" sería el resultado de una serie de fracasos que llevan a calificar a una persona como crónica. A esta espiral contribuyen tanto los pacientes como el contexto grupal-institucional en que viven, y cuyo resultado final es el aislamiento y la ausencia de cualquier tipo de expectativas positivas hacia ellas.

Las etiquetas diagnósticas tienen pocas implicaciones para la elaboración de estrategias terapéuticas, además de no servir para describir los problemas prioritarios de los pacientes. A ello se podría añadir que, cuando el pro-

ceso de desocialización se ha producido durante demasiado tiempo, muchas veces la especificidad patológica ya no existe.

La espiral desocializadora en la que se había visto inmerso el paciente podría haber contribuido a la clínica de empobrecimiento y aislamiento social. En este caso la etiqueta diagnóstica nos ayuda poco a entender lo que le sucede al paciente y el proceso rehabilitador se lleva a cabo al poder modificar el contexto y aumentar su socialización en la unidad.

Conflict of interest disclosure

No.

258/298. El Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR) como contrato terapéutico

Autores:

I. García Hoyos¹; C. Aguilar²; I. Zabaleta²; G. Granjo³; C. Lozano⁴; A. Hurtado De Mendoza⁴.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario De Fuenlabrada; ²Mir Psiquiatría. Hospital Universitario De Fuenlabrada (huf). Fuenlabrada. Spain; ³Pir Psicología Clínica. Hospital Universitario Infanta Cristina (huic). Parla. Spain; ⁴Fea Psiquiatría. Unidad Hospitalaria De Tratamiento Y Rehabilitación (uhtr). Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés. Madrid.

Introduction

El PIR consiste en un programa individualizado (centrado en el individuo y su idiosincrasia) de la intervención rehabilitadora, que tiene como objetivo plantear las áreas de rehabilitación necesarias a adquirir o recuperar para que la persona pueda vivir integrada en su comunidad de referencia o bien en el medio institucional si no se consigue la vuelta a aquella.

Presentamos a modo ilustrativo el PIR de una paciente, ingresada actualmente en la Unidad de Hospitalización, Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) del Instituto Psiquiátrico José Germain (IPJG).

Objectives

Familiarizarnos con el PIR como herramienta guía para la toma de decisiones en el proceso y tratamiento rehabilitador, permitiendo estructurar la información obtenida en la evaluación en una propuesta operativa y programada de trabajo.

Methods

Definición de objetivos y propuestas de intervención (individual y/o grupalmente) ajustadas a un patrón de sistematicidad, secuencialidad, dinamismo y flexibilidad. Realización de un contrato consensuado con el usuario y su familia, quedando explícitas las metas a lograr y los medios que han de ser utilizados para lograrlas.

Results

Evaluación de los objetivos basándonos tanto en los datos cualitativos y cuantitativos obtenidos, en las observaciones de profesionales y percepciones subjetivas de la persona, así como en los resultados de las diferentes escalas y cuestionarios, obtenidos tras la intervención psicossocial realizada.

Conclusions

Al realizar el PIR se busca mantener siempre una implicación directa del usuario en su proceso rehabilitador, mediante la generación de acuerdos para fijar objetivos

a corto, medio y largo plazo y llegar a consensuar con el usuario y si es posible con la familia, el mejor medio de alcanzarlos.

Conflict of interest disclosure

Los participantes declaramos no tener conflictos de interés

258/310. Process of social inclusion / exclusion for users of mental health services

Autores:

L. Floriano¹; A. Pinto¹; L. Fonseca¹; S. Barros².

Centro de Trabajo:

¹Nurse, Master, Phd Student In The Nursing Phd Interunits Program Of The Ribeirão Preto College Of Nursing And The School Of Nursing, University Of São Paulo - Ee/usp, Brasil; ²Nurse; Phd, School Of Nursing, University Of São Paulo - Ee/usp; Senior Professor, Department Of Maternal-infant And Psychiatric Nursing - Ee/usp, Brasil.

Introduction

The Brazilian Psychiatric Reform contrasts with the hegemonic model of care centered on the social exclusion of people with mental disorders. It assumes that they can enjoy their rights, such as freedom, housing and work. Social inclusion is related to social rights and therapeutics and for this, health care for this population must be intersectoral.

Objectives

To understand the process of social inclusion/exclusion from the perspective of users of mental health services.

Methods

An integrative literature review was carried out on Nursing Research and Mental Health Policies (GEnPSM) from the School of Nursing of the University of São Paulo, Brazil, which had social inclusion/exclusion from the perspective of health service users as object of study, or that approach the subject in their results.

Results

The sample consisted of 18 studies and identified as experiences of social exclusion by users, discrimination and prejudice - experiences that produce social exclusion and which are in accordance with the conceptions of society about mental disorder, characterizing the people as crazy incapable and dangerous. The stigma of mental disorder is a barrier to social inclusion and to deal with stigma, mental health users keep a secret about their illness or move away from people. These, at other times, exclude them from their social environment. Several difficulties have been reported in the realization of their life projects. It is noted that social inclusion passes through the acceptance of the individual in relation to his mental disorder. In relation to the future, the main expectations are to constitute a family, to expand and intensify relationships, to work and not to be hospitalized. They also reported a desire to study beyond basic education. Another aspect for their social inclusion is participation in society as a citizen. Citizenship is a key concept for the notion of social inclusion. To achieve this, the legal system must guarantee rights and opportunities for people with mental disorders.

Conclusions

It was possible to understand that users of mental health services consider that stigma severely hinders the social inclusion of people with mental disorders.

Conflict of interest disclosure

Not applicable

258/345. Resultados de la reconceptualización de usuarios de programas de psicopsicorehabilitación destinado a adultos mayores con DCL: metacognición y Funcionalidad cognitiva

Autores:

L. Brusco¹; S. Germani².

Centro de Trabajo:

¹Fundacion Humanas; ²Lic. En Psicología, Coordinadora De área De Neuropsicología, Fundación Humanas, Buenos Aires, Argentina.

Introduction

Los adultos mayores sufren en las sociedades occidentales una estigmatización sociosanitaria relacionada con su rol «pasivo» en relación a la cultura del consumo. A partir de esta conceptualización, dentro del ámbito de los servicios de salud, se los identifica «incapaces» de incorporar nuevos conocimientos, creyéndose inviable la aplicación de técnicas de aprendizaje. La reformulación del rol del adulto mayor, nos empuja a modificar nuestro abordaje y aplicación de nuevas técnicas en el tratamiento de problemáticas relacionadas a la salud física y mental.

Objectives

- Definir las características del usuario de programas de psicopsiconeurorehabilitación
- Describir la importancia de la trasmisión de conceptos teóricos a usuarios de programas, provenientes de la neurociencia cognitiva con fines psicoeducacionales, terapéuticos y de promoción de la salud.
- Establecer la eficacia de la reconceptualización del rol del adulto mayor en programas de neurorehabilitación.

Methods

Estudio cuantitativo analítico observacional de casos y controles. Se establecen dos grupos de 40 pacientes mayores de 65 años con criterio de DCL. A uno de ellos se aplican técnicas convencionales de psicopsicorehabilitación utilizados en Argentina; al otro grupo técnicas basadas en una valorización del adulto mayor como sujeto activo del aprendizaje, incluyendo conceptos de la neurociencia cognitiva, tomando a la Función de Metacognición como pilar del empoderamiento del conocimiento y base fundacional de la funcionalidad cognitiva global. Se realiza Evaluación neurocognitiva al inicio y al final del programa (GDS, MMSE, TRAIL A Y B, MATTIS).

Results

Se evidencia una tasa significativa de mejora en el grupo de trabajo con la reconceptualización del usuario de programas de psicopsicorehabilitación, sumando el desarrollo de actividades de estimulación y rehabilitación, el desarrollo y explicación de conceptos provenientes de la neurociencia cognitiva, en relación con los grupos de técnicas convencionales.

Conclusions

La salud es un área sensible a los constructos sociales y esta cualidad determina la toma de decisión en los actores que diseñan y desarrollan las técnicas de psicopsiconeurorehabilitación. En definitiva, cada hombre es en

el horizonte de su tiempo. No subestimar el peso de los constructos sociales y su enorme influencia y condicionamiento en la vida de un sujeto, es un gran desafío que debemos tomar.

Conflict of interest disclosure

Los autores no tienen conflictos de intereses

258/346. Eficacia de dos programas de intervención en cognición social en pacientes con esquizofrenia

Autores:

A. Reboreda Amoedo¹; B. Barajas Iglesias²; L. Pereyra Grustán³; B. Gómez Chagoyen⁴; Z. González Vega⁵; T. Mon-gay Elola⁶; M. García Rubio⁷; S. Jiménez Motilla⁸; L. Francés Soriano⁹; G. Lahera Forteza¹⁰.

Centro de Trabajo:

¹Centro De Salud Mental Y Unidad De Corta Estancia Hospital Obispo Polanco. Teruel.; ²Psicóloga Clínica. Unidad De Trastornos De La Conducta Alimentaria Infanto-juvenil. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.; ³Psiquiatra. Unidad De Corta Estancia Hospital Obispo Polanco. Teruel.; ⁴Psiquiatra. Centro De Rehabilitación Psicossocial San Juan De Dios. Teruel.; ⁵Mir Psiquiatría. Centro De Salud Mental Ensanche. Teruel.; ⁶Psiquiatra. Centro De Tratamiento De Adicciones Para Adolescentes Los Mesejo. Madrid.; ⁷Psicóloga Clínica. Unidad De Psiquiatría Y Enlace Hospital Miguel Servet. Zaragoza.; ⁸Psiquiatra. Centro De Salud Mental Infanto-juvenil De Valls. Institut Pere Mata. Tarragona.; ⁹Psiquiatra. Centro Terapéutico Sant Miquel. Ciudadella. Menorca.; ¹⁰Psiquiatra. Profesor De Psiquiatría Y Psicología Médica. Universidad De Alcalá. Madrid.

Introduction

El presente trabajo analiza los resultados de una de las muestras de un ensayo clínico aleatorizado completado a lo largo del año 2017 en el que se compara la efectividad de dos intervenciones basadas en el entrenamiento de cognición social en pacientes ambulatorios con esquizofrenia: SCIT (Social Cognition and Interaction Training) y TAR (Training of Affect Recognition).

Objectives

Analizamos para este trabajo los resultados globales y diferenciales de diferentes variables que evalúan psicopatología, cognición básica, cognición social y funcionalidad, para una muestra de 13 pacientes ambulatorios con diagnósticos de esquizofrenia que asisten al CSM de Teruel.

Methods

Se aplicaron la escala de los síndromes positivo y negativo (PANSS), escala de depresión de Hamilton (HAM-D), escala de rendimiento personal y social (PSP), test del trazo-rutas A y B (TMT A-B), tarea de fluidez verbal controlada (FAS), secuencia de números y letras (LyN, WAIS-III), prueba de reconocimiento facial de Benton (BFR), tarea de Identificación de emociones faciales (FEIT), tarea de discriminación de emociones faciales (FEDT), Penn Emotion Recognition-40 (ER-40), tarea de insinuación (adaptación española del Hinting Task) y cuestionario de intenciones ambigüas de hostilidad (AIHQ).

Se compararon las puntuaciones antes y después de la aplicación de las intervenciones, así como a los 3 meses postratamiento.

Results

Ambas intervenciones obtienen una mejoría significativa en las pruebas Hamilton, AIHQ (global e ítems A y C),

PANNSP y PANNSN. En la evaluación de seguimiento a los 3 meses se obtienen diferencias significativas en Hamilton, AIHQ (general e ítems A, C y D).

Diferencialmente, el programa SCIT obtiene mejorías en mayor número de variables que el programa TAR.

Conclusions

Los programas TAR y SCIT obtienen una mejoría similar en síntomas positivos y negativos medidos con la PANSS, como en el afecto depresivo medido con la Hamilton y en la escala AIHQ, que evalúa tendencia a realizar atribuciones hostiles. A los 3 meses, las mejorías siguen aumentando tanto en la tendencia a la atribución de intenciones hostiles como en el afecto depresivo.

El programa SCIT consigue mejorías en mayor número de variables de medida que el programa TAR. Discutimos el porque de estos resultados.

Conflict of interest disclosure

No existen conflictos de interés

258/357. Estigma implícito asociado a la enfermedad mental. Estudio en distintos grupos de población.

Autores:

C. González Sanguino¹; M. Muñoz López²; M. Castellanos López³; S. González Domínguez⁴; T. Orihuela Villameriel⁵.

Centro de Trabajo:

¹Universidad Complutense De Madrid; ²Catedrático De Universidad. Director Del Departamento De Personalidad, Evaluación Y Tratamiento Psicológico I. Facultad De Psicología, Universidad Complutense De Madrid, España; ³Profesor De Universidad. Departamento De Psicobiología Y Metodología En Ciencias Del Comportamiento, Facultad De Psicología, Universidad Complutense De Madrid, España.; ⁴Investigadora En Formación. Departamento De Personalidad, Evaluación Y Tratamiento Psicológico I. Facultad De Psicología, Universidad Complutense De Madrid, España; ⁵Directora Técnica. Fundación Intrás. Valladolid, España.

Introduction

Debido a la estigmatización las personas con trastornos mentales sufren violaciones de los derechos humanos, negación de derechos económicos, sociales y culturales y restricciones en el trabajo y educación (OMS, 2013). A pesar de la importancia del estigma, tradicionalmente a la hora de estudiarlo únicamente se ha recurrido a pruebas de auto-informe, que presentan importantes limitaciones relacionadas con las distorsiones de respuesta (Fernández-Ballesteros, 2013). Como alternativa, en los últimos años se ha comenzado a recurrir a medidas implícitas. Greenwald et al., (1998), crearon un test informatizado basado en medidas de tiempos de reacción: el Test de Asociación Implícita (IAT), que mediría lo espontáneo, inconsciente e intuitivo. En el ámbito de la salud mental esta prueba se ha utilizado en diversos estudios (Rüsch et al., 2010; Lincoln, et al., 2008; Kopera et al., 2015), encontrando resultados interesantes que amplían el conocimiento existente sobre el estigma en salud mental.

Objectives

Analizar el estigma asociado a la enfermedad mental mediante una medida implícita en diversos grupos de población definidos por variables sociodemográficas y clínicas.

Methods

Desarrollamos un IAT en castellano basándonos en el test y algoritmo de corrección mejorado propuesto por Greenwald et al., (2003) en la web (<http://estudio-estigma.intras.es/>). Posteriormente se realizó un estudio transversal de 172 personas entre las cuales se establecieron grupos en función de edad; sexo; profesión o no relacionada con la salud mental; ser familiar, o no, de una persona diagnosticada y tener diagnóstico, o no, de trastorno mental. Se llevó a cabo un análisis estadístico de los datos con pruebas t de Student y ANOVA de muestras independientes.

Results

En todos los grupos se encontraron niveles medios en la fuerza de las asociaciones que indicaban actitudes estigmatizantes. Se observaron diferencias significativas en el grupo de menor edad, con puntuaciones más bajas, comparado con los de edad media y más avanzada, ($p < 0.05$).

Conclusions

Nuestros resultados apoyan la existencia de estigma implícito independientemente de variables sociodemográficas o clínicas. Esta medida puede ayudar a comprender mejor el estigma, resultando novedosa en la literatura en castellano, además de ser útil para futuras intervenciones enfocadas a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/359. Impacto psicosocial del estigma en trastorno mental grave

Autores:

I. Bello Pombo¹; B. García De Polavieja Serradell²; I. Bello Pombo²; B. Lerga Sánchez².

Centro de Trabajo:

¹Instituto De Asistencia Sanitaria; ²Psicólogo Clínico. Servicio De Rehabilitación Comunitaria. Instituto De Asistencia Sanitaria. Girona, España.

Introduction

Se considera al estigma un obstáculo importante para la recuperación, dado que genera una pérdida de autoestima y autoeficacia que redundan finalmente en reticencias a la interacción. En los últimos años se han llevado a cabo estudios que ponen de manifiesto las relaciones negativas existentes entre la estigmatización de las personas con trastorno mental grave y variables psicológicas y psicosociales, así como dificultades en su recuperación.

Objectives

Estudiar la relación entre estigma, funcionamiento social e intensidad clínica en adultos diagnosticadas con trastorno mental grave.

Methods

Muestra. Adultos, diagnosticados de trastorno mental grave usuarios de los Servicios de Rehabilitación de la provincia de Girona, de entre 18 y los 65 años. Los criterios de exclusión son: consumo de sustancias, retraso mental o deterioro cognitivo importante, dificultades para comprender el idioma que impidan la realización de los cuestionarios, y comorbilidad con Trastorno de Personalidad. Instrumentos de medida. Autorregistro ad hoc para recogida de datos sociodemográficos y de la enfermedad, Escala de Estigma Interiorizado de Enfermedad Mental

(EIAM) como medida de estigma, Escala HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) como medida de intensidad clínica y Escala de Evaluación del Funcionamiento General y Social (GAF) como medida de funcionamiento psicosocial. Análisis de datos. La hipótesis principal es que, controlando las variables sociodemográficas y de enfermedad, el estigma está relacionado negativamente con el funcionamiento social. Para comprobar esta hipótesis se realizará un análisis de correlaciones parciales y análisis de regresión múltiple por pasos para determinar la contribución relativa del funcionamiento social, las variables sociodemográficas y de enfermedad, al estigma. Una segunda hipótesis de trabajo es que, controlando las variables sociodemográficas y de enfermedad, el estigma interiorizado es independiente de la intensidad de la sintomatología clínica, pero no el estigma percibido y experimentado. Para comprobar esta hipótesis se realizará igualmente un análisis de correlaciones parciales.

Results

El estudio se encuentra actualmente en fase de análisis por lo que no es posible incluir los resultados en este momento.

Conclusions

El estudio se encuentra actualmente en fase de análisis por lo que no es posible incluir las conclusiones del mismo.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

258/388. Ocio en el Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario de Gran Canaria: opiniones de los usuarios

Autores:

J. Herrera Rodríguez¹; J. Rosales Falcón²; M. Ramos Medina²; E. Navarrete Betancort³.

Centro de Trabajo:

¹Miss; ²Auxiliar De Enfermería. Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario (etac) De Gran Canaria. Hospital Universitario De Gran Canaria Doctor Negrín. España.; ³Psiquiatra Del Etac De Gran Canaria. Hospital Universitario De Gran Canaria Doctor Negrín. España.

Introduction

El ocio es un agente socializador de primer orden, estrechamente relacionado con la calidad de vida y con la oportunidad para el autodesarrollo. Los modelos teóricos en rehabilitación aportan diferentes perspectivas al respecto: el ocio como fin último de la intervención o como medio para la consecución de otros fines como la salud, el bienestar y la calidad de vida. En otros modelos toma relevancia la prestación de servicios de ocio terapéutico dirigidos a poblaciones con necesidades especiales. El papel de los ETAC en la prevención y promoción de la salud, y en la orientación e integración ocupacional y laboral de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) implica intervenciones sobre el ocio.

Objectives

Dar a conocer el programa de ocio que se realiza en el marco de nuestro ETAC y las opiniones de los usuarios que participan.

Methods

Las intervenciones se clasificarán en distintas categorías en función de los objetivos propuestos: ocio no estruc-

turado, ocio estructurado y, ocio supervisado. Se pasará un cuestionario elaborado por el equipo para conocer las opiniones de los usuarios.

Results

Del total de 104 pacientes el 31% realiza ocio no estructurado, el 33% ocio estructurado con participación del equipo y un 14% un ocio supervisado. Con mayor frecuencia el tipo de ocio estructurado consiste en asistencia a eventos y paseo saludable, la mayoría en formato grupal. El ocio supervisado consistió en taller de cocina y repostería. Las opiniones mayoritarias de los usuarios consideran el ocio una manera de salir y distraerse. Se asocia a sensaciones de bienestar y muestran preferencias diversas.

Conclusions

Queda de manifiesto en este trabajo que el ocio es una parcela fundamental para el bienestar de los usuarios, siendo dicha intervención del equipo muy valorada por ellos. Además, en nuestra experiencia es un pilar fundamental para el establecimiento de una buena alianza terapéutica. Tal vez, sí deberíamos reflexionar respecto a desarrollar un programa de ocio que favorezca más la integración en la comunidad.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/389. Análisis del riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en los pacientes residentes en una Miniresidencia de Salud Mental en Gran Canaria.

Autores:

E. Navarrete Betancort¹; A. Gallego Sardón²; P. León Pérez¹.

Centro de Trabajo:

¹Psiquiatra Del Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Hospital Universitario De Gran Canaria Doctor Negrín. España.; ²Due Especialista En Salud Mental. Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Hospital Universitario De Gran Canaria Doctor Negrín. España.

Introduction

La salud física de las personas con trastorno mental grave (TMG) es peor y su esperanza de vida menor. Presentan un mayor riesgo cardiovascular (RCV) que viene dado por comorbilidades como la obesidad, tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia..., todo ellos factores modificables.

Objectives

Evidenciar el RCV que presentan las personas con TMG atendidos en la miniresidencia y cuántos de estos tienen síndrome metabólico.

Methods

Se elaboró una plantilla de registro con las variables asociadas a dicho riesgo y recomendadas por la guía de cuidados físicos para las personas con TMG elaborada por el Gobierno de Canarias. Se tomaron y recogieron dichas variables en la población analizada que fue de 35 residentes de un total de 36

Results

El 50% de la población estudiada tenía entre 50-60 años, 17,14% entre 60-65 años, 22% entre 40-50 años, sólo un paciente estaba entre los 20-40 años y 2 de el-

los tenían más de 65 años. 60% de los pacientes eran fumadores y de estos, un 38% estaba en tratamiento con inhaladores por una enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave. 24 de los 35 pacientes (68,57%) presentan síndrome metabólico y un 45% padecen al menos dos de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión o dislipemia.

Conclusions

El análisis de los factores de riesgo muestra que la prevalencia del RCV en la población con TMG es mayor que en la población general y está asociado a factores modificables. La educación sanitaria llevada a cabo por enfermería es el mejor instrumento para mejorar estos resultados. Asimismo, los servicios sanitarios deben ser sensibles a este aspecto y desarrollar programas para prevenir y tratar adecuadamente y de forma conjunta las enfermedades físicas en los pacientes con TMG.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/390. Autoestigma de personas con Trastorno Mental Grave y/o drogodependencia que inician un curso de Competencias Transversales para el empleo

Autores:

J. Zamora Santiago¹; J. Zamora Santiago²; L. Pelegrín Calero³.

Centro de Trabajo:

¹Entity (asociación Murciana De Rehabilitación Psicosocial Y Universidad De Murcia); ²Psicólogo. Departamento De Orientación Laboral. Asociación Murciana De Rehabilitación Psicosocial. Molina De Segura. España; ³Psicólogo. Presidente. Asociación Murciana De Rehabilitación Psicosocial. Molina De Segura. España.

Introduction

La Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial (en adelante, AMRP), que desarrolla programas de inserción laboral para personas con Trastorno Mental Grave (TMG, en adelante) y/o adicción desde el año 2002, en la Región de Murcia, ha puesto en marcha en el año 2018 un curso de Competencias Transversales para el Empleo (en adelante, CTE) para sus beneficiarios. Este curso pretende favorecer la adquisición de aquellas habilidades, conocimientos, capacidades y actitudes que faciliten el acceso y mantenimiento de un puesto de trabajo.

Objectives

- Evaluar el efecto del autoestigma percibido en las personas que inician el curso de CTE.
- Analizar las variables sociodemográficas y clínicas de sus participantes al inicio y al finalizar dicha formación.

Methods

El curso de CTE tiene una duración total de 80 horas, impartido durante dos días a la semana, en los centros de Lorca y Molina de Segura de la AMRP. El número de alumnos por curso oscilará entre 6 y 12 personas. A cada participante se entrega una hoja de información al paciente, con la descripción básica del estudio, y firmarán un consentimiento informado. Se evaluarán a todos los sujetos que autoricen participar en la investigación y que realicen el curso de CTE durante el primer semestre de 2018. Para la evaluación

del autoestigma percibido, se utilizará la adaptación al español de la Escala de Autoestigma de la enfermedad mental (EIEM ó ISMI), de R. Bengochea-Seco et. al., 2016.

Results

Se prevé evaluar alrededor de 25 sujetos asistentes a los cursos de CTE, un 60% hombres y 40% mujeres, todos con TMG y/o problemas de adicción.

Conclusions

La hipótesis principal de este estudio será que sus participantes mejorarán su autoestigma percibido respecto a la enfermedad mental que padecen, tras la realización del curso de CTE.

Conflict of interest disclosure

Los investigadores son además trabajadores del centro donde se realiza el curso evaluado, por lo que podría haber un conflicto de intereses, pero para solventar esta dificultad se pide la colaboración de una entidad externa, la Universidad de Murcia, con evaluadores propios como alumnos en prácticas del centro.

258/391. Volver a vivir de una manera normalizada: ocio en el Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario

Autores:

L. Rodríguez Del Rosario¹; N. Marrero Benítez²; F. Quintana Castellano³; J. Herrera Rodríguez⁴.

Centro de Trabajo:

¹Etac Gran Canaria; ²Enfermera Etac Gran Canaria, España; ³Trabajadora Social Etac Gran Canaria, España; ⁴Psiquiatra Etac Gran Canaria, España.

Introduction

Tenemos una gran motivación con nuestro programa de ocio para pacientes con Trastorno Mental Grave. Lo que pretendemos es promocionar la salud y el bienestar de nuestros usuarios y asimismo, potenciar las habilidades perdidas u olvidadas por estos, para que obtengan una mayor calidad de vida mediante las relaciones interpersonales ya sean individuales o colectivas. El objetivo de este plan es fomentar la relación con los demás, su autonomía, que aprendan a estructurar su tiempo libre y manejar situaciones de estrés, luchar contra el estigma social, aprender y desarrollar nuevas habilidades y mejorar cognitivamente. También nos permite evaluar y entrenar múltiples capacidades de los usuarios y detectar diferentes aspectos de su situación psicopatológica. Facilita el desarrollo de una buena relación terapéutica con los profesionales y permite trabajar el enganche con los pacientes.

Objectives

En este trabajo pretendemos valorar la repercusión tanto cualitativa como cuantitativa del programa de ocio en el proceso de rehabilitación de nuestros usuarios.

Methods

Se escogerá una subpoblación de nueve pacientes que participen en el Programa de Ocio del ETAC de Gran Canaria, y se administrarán escalas clínicas, de calidad de vida y de funcionamiento social, respectivamente: Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG); Whoqol - Bref; Escala de Funcionamiento Social (EFS).

Results

Podemos apreciar que en la muestra estudiada el estado de la actividad global recibe una puntuación de 55 (gravedad intermedia), así como de una puntuación de 77 (disfunción leve-moderada) en la WHOQOL, así como pobres resultados en la escala de funcionamiento social, especialmente en el ocio, donde la puntuación de la mayoría de los pacientes tiende a cero.

Conclusions

Los pacientes que participan en el programa de ocio muestran gravedad intermedia, disfunción leve y pobre funcionamiento social, por lo que se beneficiarían no sólo de este programa de ocio sino de intervenciones específicas con orientación terapéutica: un programa de ocio terapéutico.

Conflict of interest disclosure

Ninguno.

258/393. Programa de gestión de casos complejos en salud mental. psi/pgcc.

Autores:

J. Martín Campos; D. García Fernández; B. Pérez Franco; A. Ferri Peradalta; P. González Paez.

Centro de Trabajo:

Introduction

El Programa se dirige a personas que presentan un trastorno mental severo (TMS) y Paciente Crónico (PC) / Paciente Crónico Complejo (PCC) en Salud Mental.

Objectives

Identificar a las personas más vulnerables y con mayor complejidad en la gestión proactiva de su enfermedad. Facilitar la accesibilidad de la persona a los dispositivos que precise. Potenciar la coordinación entre equipos de la red asistencial. Garantizar los derechos de la persona.

Methods

El gestor de casos, el referente del proyecto individualizado de la persona/familia y el coordinador de la Unidad Funcional Interdisciplinar en Gestión de Casos (UFIGEC), representando a la persona en la red asistencial y garantizando su participación en la toma de decisiones. La Unidad Funcional Interdisciplinar en Gestión de Casos (UFIGEC). Las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación), que tienen como finalidades la identificación del PCC (Paciente Crónico Complejo en Salud Mental) y dar soporte en la creación de un nuevo modelo operativo de atención a la persona, potenciando un sistema asistencial y de gestión más integrado.

Results

En 2017 se han atendido 337 personas identificadas como PCC, 159 son mujeres (47,18%) y 168 hombres (52,82%). La franja de edad prevalente es desde los 26 a los 55 años. En el 2017 se han podido realizar coordinaciones entre los dispositivos mediante las TIC y empleando el PTI como herramienta de trabajo conjunto de la UFIGEC. El gestor de casos vela por los derechos de la persona atendida y su autodeterminación. El objetivo de lograr una reducción del 10% de ingresos era muy ambicioso y al último análisis de indicadores hemos constatado una reducción del 18'9% en los ingresos a hospitalización de agudos de los pacientes incluidos en el programa respecto a los del grupo control (14).

Conclusions

El modelo de seguimiento de gestión de casos en salud mental comunitaria (case management) es uno de los modelos de atención clínica e intensiva, idóneos para abordar este perfil de persona frágil, garantizando su plena participación en todo momento.

Conflict of interest disclosure

Constatado que el Programa puede favorecer un descenso de las estancias de los pacientes en la hospitalización de agudos

258/395. Estudio descriptivo del perfil de pacientes ingresados en una unidad de hospitalización, tratamiento y rehabilitación (U.H.T.R.).

Autores:

I. Oñoro Carrascal; I. Nistal Franco; S. Aguilera Garrido; L. Cebria Tornos.

Centro de Trabajo:

Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (U.H.T.R.). Madrid.

Introduction

Las personas con trastorno mental grave requieren en ciertos momentos de la evolución de su enfermedad un dispositivo de ingreso hospitalario que provea de un abordaje terapéutico más intensivo, cuya finalidad sea la rehabilitación psicosocial y el empoderamiento del paciente para posibilitar la vuelta al medio sociocomunitario normalizado.

Objectives

Analizar el perfil del usuario habitual de estos dispositivos.

Methods

Recopilación de datos sociodemográficos y clínicos de todos los pacientes ingresados en la UHTR de San Juan de Dios de Ciempozuelos durante los años 2014 y 2015.

Results

El perfil del paciente ingresado se corresponde con una edad media de 41 años y 6 meses, sexo masculino y diagnóstico principal de esquizofrenia paranoide. Se comprobó que más de la mitad de los pacientes ingresados habían sido usuarios de algún dispositivo de rehabilitación ambulatorio. Por último, la estancia media hasta el alta fue aproximadamente de un año.

Conclusions

Las personas afectadas de trastornos psicóticos continúan siendo los usuarios principales de las UHTR, y se siguen detectando un gran número de casos que no se han beneficiado de un abordaje ambulatorio previo, el cual podría haber prevenido la necesidad de un ingreso hospitalario que saque al paciente de su entorno sociocomunitario y le haga perder temporalmente la posibilidad de participar activamente en su comunidad.

Conflict of interest disclosure

Los autores no tienen nada que declarar.

258/396. Nuevos enfoques de empleo y salud mental

Autores:

A. Izquierdo-Roa; I. Contreras Cano; J. Ruiz López.

Centro de Trabajo:

.

Introduction

Euroempleo Salud Mental de la Consejería de Salud de la Región de Murcia es un programa Operativo FSE Región de Murcia 2014-2020, con el objetivo de favorecer la inserción laboral de personas con enfermedad mental y/o drogodependencia en proceso de recuperación.

Objectives

1. Inserción laboral de personas con enfermedad mental y/o drogodependientes en proceso de recuperación en el mercado ordinario. 2. Inserción laboral de personas en empresas con más del 50% de la plantilla compuesta por personas con enfermedad mental y/o drogodependencia y Centros Especiales de Empleo. 3. Establecimiento de personas como trabajadores autónomos. 4. La incorporación de la figura de INSERTOR LABORAL en los equipos y planes de acción continuada de los centros de la red pública de salud mental.

Methods

Euro empleo Salud Mental Región de Murcia incluye en el equipo de profesionales de los centros de la red pública, el insertor, incluyendo en el Plan de Recuperación objetivos relacionados con la mejora de la empleabilidad y la facilitación de itinerarios personalizados de inserción socio laboral. La persona es PROTAGONISTA de su propio proceso de empleabilidad y su motivación determinante para el éxito del proceso, los ejes principales del proceso metodológico para la inserción laboral, giran en torno a una figura mediadora entre todos los agentes y entidades implicadas, el insertor.

Results

• 18% MUJERES, 82% HOMBRES. • 20% inserción laboral (180 contratos) • Desarrollo de itinerarios personalizados de inserción o Tiempo medio en situación de desempleo: 6 años. o Un 20 % pueden acceder directamente al empleo ordinario. o Un 40% mejoraría su empleabilidad a través de recursos formativos normalizados. o Un 20% mejoraría su nivel de empleabilidad a través de recursos específicos y adaptados. o Un 20% requeriría una intervención previa relacionada con su motivación y expectativas reales de acceso al empleo.

Conclusions

La colaboración de todos los agentes implicados en el proceso es garantía de éxito, contribuyendo no solo a la mejora indiscutible del paciente, sino también a la mejora de toda la sociedad, eliminando estigmas innecesarios.

Conflict of interest disclosure

Ningún conflicto de intereses.

258/403. Análisis descriptivo del Programa de Crisis de un Área de Rehabilitación Hospitalaria.

Autores:

A. Donaire Teprado¹; A. Magariño Llaveró²; R. Pérez Conil³; M. Ruiz Garzón⁴.

Centro de Trabajo:

¹Psicóloga clínica. Área de Rehabilitación. Hermanas Hospitalarias. Hospital Sagrat Cor. Martorell. Barcelona.;

²Psicóloga. Residente de Psicología Clínica. Hermanas Hospitalarias, Hospital Sagrat Cor. Martorell. Barcelona.;

³Psiquiatra adjunta. Área de Rehabilitación. Hermanas

Hospitalarias, Hospital Sagrat Cor. Martorell. Barcelona.;
⁴Psicólogo clínico. Área de Rehabilitación. Hermanas Hospitalarias, Hospital Sagrat Cor. Martorell. Barcelona.

Introduction

El Programa de Crisis forma parte de los programas asistenciales con los que cuenta el Área de Rehabilitación de nuestro centro. Se atiende a pacientes afectos de TMS, mayores de 18 años, en situación clínica de descompensación, con larga trayectoria psiquiátrica y con una previsión de temporalidad de ingreso mayor a 1 año.

Objectives

El presente trabajo pretende mostrar un estudio transversal de los pacientes ingresados en el Programa de Crisis. Asimismo, realizaremos una breve descripción de las intervenciones que forman parte del programa asistencial de nuestra unidad.

Methods

Para conseguir dichos objetivos, se ha realizado una recopilación de los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes que en la actualidad estamos atendiendo en nuestro programa. Por otro lado, se ha realizado una revisión de las fichas de actividades para describir el programa de intervención asistencial.

Results

Se revisarán los datos referentes a los siguientes parámetros: sexo, edad media, diagnóstico clínico (Eje I y Eje II) y tiempo medio de estancia. En cuanto a las actividades asistenciales se revisarán datos como número y tipología de actividades, pacientes diana de cada una o profesionales implicados.

Conclusions

La recuperación de una vida digna y funcional en las personas con trastornos mentales de larga evolución es un hecho si somos capaces de diseñar programas fieles a las necesidades del momento clínico-social de las personas que atendemos.

Conflict of interest disclosure

None

Innovative scientific approaches to understand mental disorders in a bio-psycho-social framework

258/17. Clinical Personality Traits in Quality of Life of Recent Onset of Psychosis Patients

Autores:

J. Sevilla-Llewellyn-Jones¹; P. Cano Dominguez²; A. De Luis Matilla³; A. Espina Eizaguirre⁴; B. Moreno-küstner⁵; S. Ochoa Güerre⁶.

Centro de Trabajo:

¹Institute Of Psychiatry And Mental Health. Institute Of Research (idissc). Clínico San Carlos Hospital. Madrid. Spain; ²Psychiatrist. Hospital De Día El Consul. Hospital Virgen

De La Victoria. Malaga. Spain; ³Clinpsyd. Hospital De Día El Consul. Hospital Virgen De La Victoria. Malaga. Spain; ⁴Phd. Psychiatrist. Retired.; ⁵Universidad De Malaga. Malaga. Spain; ⁶Clinical Psychologist. Institute Of Psychiatry And Mental Health. Institute Of Research (idissc). Hospital Clínico San Carlos . Madrid. Spain.

Introduction

The importance of the study Quality of Life (QoL) is on the increased as it affects the psychological well-being, functioning, and social and economic status of a person.

Objectives

(i) To study the relations among psychosocial, personality and clinical characteristics in ROP patients. (ii) To study the effect that significant variables had on the different domains of QoL.

Methods

Sample: Data was obtained from 81 ROP patients (76.5% males, mean age: 24.65 (4.65)). Measures: The Millon Clinical Multiaxial Inventory- III, the Positive and Negative Syndrome Scale and the World Health Organization Quality of Life Brief Scale were used to assess personality, symptoms and QoL. Statistical Analyses: Pearson correlations and T Student or Mann-Whitney-U tests were performed to study relations among variables. Multiple linear regressions with stepwise method were used to study the influence sociodemographic, clinical and personality variables had on the different domains of QoL.

Results

Correlations between the negative symptoms and the physical, psychological and social domains of QoL, and the disorganized symptoms and physical domain, were found. Furthermore, the physical, psychological and social relationship domains of QoL were lower in patients with schizoid traits and the psychological domain was lower in patients with depressive traits. In contrast, the psychological and social domains were higher in patients with histrionic traits, while the physical domain was higher for patients with narcissistic traits. Multiple linear regressions demonstrated that negative symptoms and narcissistic and depressive traits explained 16.9% of the physical domain. Narcissistic and depressive traits explained 15% of the psychological domain. Finally, the negative symptoms and histrionic traits explained 13.7% of the social domain.

Conclusions

QoL seems to be better explained by negative psychotic symptoms and some clinical personality traits. Our results support the importance of integrated intervention approaches that consider personality.

Conflict of interest disclosure

There is no conflict of interest

258/18. Personality Traits of Patients at High Risk of Psychosis Considering Gender.

Autores:

J. Sevilla Llewellyn-Jones¹; S. Ochoa²; J. Perez³.

Centro de Trabajo:

¹Psiquiatra. Centro de Salud Mental del Distrito La Latina. Madrid.; ²Phd. Research Unit Of Parc Sanitari Sant Joan De Deu. Institut De Recerca Sant Joan De Deu. Cibersam.

Barcelona, Spain; ³Phd. Cameo Early Intervention In Psychosis Service, Cambridgeshire And Peterborough Nhs Foundation Trust, Ida Darwin Site, Fulbourn Hospital, Cambridge, Uk.

Introduction

The role of personality in the development of psychotic disorders still remains far from defined and there is no study considering gender.

Objectives

To compare clinical personality traits in a High Risk (HR) sample with a matched healthy control (HC) by gender and follow it up for 3 years.

Methods

40 HR patients (47.5% males), aged 18-35, referred to an early intervention centre, and a matched HC sample were assessed with the Millon Multiaxial Inventory- III to assess schizoid, avoidant, dependent, depressive, histrionic, narcissistic, antisocial, sadistic, compulsive, negativistic, masochistic, schizotypal, borderline, paranoid clinical personality traits. Fisher's exact test was employed to compare frequency of clinical personality traits between both groups within gender.

Results

Personality traits were significantly higher for avoidant ($p=0.003$), depressive ($p=0.000$) negativistic ($p=0.017$), schizotypal ($p=0.008$), and borderline ($p=0.000$) in the male HR sample but narcissistic was significantly lower ($p=0.020$) for this sample in comparison with their control counterparts. Conversely, the female HR sample scored significantly higher for schizoid ($p=0.009$), avoidant ($p=0.004$), depressive ($p=0.000$), negativistic ($p=0.009$), masochistic ($p=0.000$), schizotypal ($p=0.000$), borderline ($p=0.000$) personality traits than their counterparts. In relation to conversion to psychosis only the 5% converted (9.5% females).

Conclusions

Certain clinical personality traits may act as contributing factors for a HR state in both genders. In general, women's clinical personality traits are more prevalent than their control counterparts. These results lead to the conclusion that gender should be taken into account when considering personality in HR.

Conflict of interest disclosure

There is no conflict of interest.

258/387. Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for schizophrenia: a worldwide study

Autores:

J. Gómez-benito¹; E. Rojo²; M. Barrios³; G. Georgina³; O. Pino⁴; L. Nuño⁵; A. Mateu⁶; K. Campoverde⁷; M. Rojas⁶.

Centro de Trabajo:

¹University Of Barcelona; ²Psychiatrist, Hospital Benito Menni Casm, Sisters Hospitalers, Sant Boi De Llobregat, Spain; Department Of Psychiatry, International University Of Catalonia, Barcelona, Spain; ³Psychologist, Department Of Social Psychology And Quantitative Psychology, University Of Barcelona, Barcelona, Spain. Group On Measurement Invariance And Analysis Of Change (geimac), Institute Of Neurosciences, University Of Barcelona, Bar-

celona, Spain; ⁴Psychologist, Department Of Social Psychology And Quantitative Psychology, University Of Barcelona, Barcelona, Spain. benito Menni Casm, Granollers General Hospital, Granollers, Spain; ⁵Psychologist, Clinical Institute Of Neuroscience (icn), Hospital Clinic, Barcelona, Spain. Department Of Social Psychology And Quantitative Psychology, University Of Barcelona, Barcelona, Spain; ⁶Psychologist, Department Of Social Psychology And Quantitative Psychology, University Of Barcelona, Barcelona, Spain.; ⁷Nurse, Department Of Social Psychology And Quantitative Psychology, University Of Barcelona, Barcelona, Spain.

Introduction

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; World Health Organization, 2001) integrates a biopsychosocial model representing a comprehensive and universally accepted framework for describing functioning, disability and health in persons with all kinds of health conditions. It contains more than 1400 categories associated with body functions, body structures, activities and participation, and environmental factors; however, not all of these categories are relevant to schizophrenia. Our research team, in collaboration with the ICF Research Branch developed in 2015 the core set of ICF categories for schizophrenia (Gómez-Benito et al., 2017). An ICF Core Set (ICF-CS) is a selection of essential categories from the full ICF classification considered most relevant to the functioning of a person with a specific health condition. Thus, ICF-CS can serve as a minimum standard for the assessment and reporting of functioning and health in different clinical settings.

Objectives

Our aim is to describe the process to validate the first version of the ICF-CS for schizophrenia across different WHO regions taking into account different and complementary perspectives (i.e. patients, caregivers, clinicians, and experts).

Methods

The perspective of experts (i.e. psychiatrists, psychologists, nurses, occupational therapists, social workers, and physiotherapists) was collected through Delphi studies. The perspectives of patients and caregivers have been planned to be collected through focus groups and interviews. Finally, the perspective of clinicians will be captured by a cross-sectional multicentre study from the six WHO regions.

Results

So far six independent Delphi studies were carried out: 352 psychiatrists, 175 psychologists, 101 nurses, 92 occupational therapists, 54 social workers, and 12 physiotherapists from the six WHO regions and experts in the direct treatment of individuals with schizophrenia participated respectively in each study.

Conclusions

From the perspective of these experts the content validity of the ICF-CS for schizophrenia was largely supported. However, the results of the remaining studies should be combined with the data of Delphi studies in order to validate the ICF-CS from all perspectives.

Conflict of interest disclosure

The authors declare no conflict of interest.

Evidence based outcome studies

258/65. The telehealth promotion system for people with chronic mental illness: system development, feasibility and efficacy analysis.

Autores:

M. Chen¹; J. Chang²; G. Liu³; C. Kuo¹; M. Huang⁴; Y. Chang⁵.

Centro de Trabajo:

¹Associate Professor. Department of Occupational Therapy. Kaohsiung Medical University. Kaohsiung City. Taiwan.; ²Professor. Department of Occupational Therapy. Kaohsiung Medical University. Kaohsiung City. Taiwan.; ³Occupational Therapist. Department Of Psychiatry. China Medical University Hospital. Taichung City. Taiwan.; ⁴Psychiatrist. Department Of Psychiatry. Kaohsiung Medical University Hospital. Kaohsiung City. Taiwan.; ⁵Assistant Professor. Department Of Occupational Therapy. National Cheng Kung University. Tainan City. Taiwan.

Introduction

Although physical activity has positive effects on the health conditions, most people with severe mental illness (SMI) did not participate in physical activity on a regular basis. Developing a health promotion system with using less clinical resources and producing sustainable effects would be one of the most important issues in the psychiatric rehabilitation.

Objectives

The purposes of the study were (1) to establish a telehealth promotion system focusing on walking activity in people with SMI (1st year); and (2) to evaluate the feasibility of this system (1st year); and (3) to examine the effects of the system on daily step counts and health outcomes in people with SMI (2nd year).

Methods

In the first year, we have developed The Telehealth Promotion System and compared the effects between the one-way text message group and the two-way text message group. The Telehealth Promotion System incorporates a program manual, a Telehealth Promotion Website, a digital pedometer and mobile text message reminders. In the second year, a randomized trial was conducted to analyze the efficacy between the two-way text message group (n=18) and the comparison group (n=21). The intervention lasted for 12 weeks, followed by 12 weeks of follow-up.

Results

The results supported that the system was feasible. The two-way group walked more 1149 average daily steps, and the comparison group walked more 991 daily steps. The daily aerobic steps (walk continuously for 10 minutes up) of the two-way group was significantly more than the comparison group ($p < .05$) at the week 8 during the intervention phase, at the week 3 and 6 during the follow-up. The muscle strength of legs of the two-way group was significantly improved than baseline.

Conclusions

The results supported that the Telehealth Promotion System was an innovative and feasibility program for people with SMI. The two-way text message reminders could increase step daily counts, especially in the aerobic steps. After the cessation of text message reminders, the effects seemed to be maintained. Future research is suggested to keep focusing on the promotion of aerobic steps with the personal daily routine and application of environmental resources.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest.

258/93. The effect of cognitive remediation therapy on the Event-Related Potential of schizophrenic patients

Autores:

T. Inoue.

Centro de Trabajo:

Faculty Of Health Sciences, Hokkaido University.

Introduction

Although cognitive remediation therapy (CRT) is effective for neurocognitive impairments in schizophrenia patients, the biological mechanism of this treatment has not sufficiently explained on event-related potential (ERP).

Objectives

To evaluate the biological, clinical, and social change of schizophrenia patients who underwent 6 months CRT or Occupational Therapy (OT: Treatment as usual) in our hospital.

Methods

This study was approved by the research ethics committee of the Hokkaido university hospital, and written informed consent was obtained from the patients.

Data were obtained from 27 schizophrenia patients who completed CRT or OT. Cognitive function was assessed at admission and end of CRT using the neurocognitive battery test of our hospital. Other assessment tools as follows were used at before and after CRT; ERP for biological marker, Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for psychiatric symptoms, social and occupational functioning assessment scale (SOFAS) for social functions, schizophrenia quality of life scale (SQLS) for quality of life.

Results

At this time, significant improvement of executive function and processing speed in neurocognitive battery test, positive symptom scale of the PANSS, and SOFAS were observed. Although ERP amplitude of these subjects also changed positively after 6 month CRT, we could not find statistical difference at this point.

Conclusions

Although some patients demonstrated obvious improvement of P3b component after CRT intervention, we could not find statistically significant change. Small sample size and other confounding factors might contribute this results. We must recruit more subjects to confirm this point.

Conflict of interest disclosure

This work was supported by JSPS Grants-in-Aid (17K17556).

258/110. Eficacia de terapia grupal basada en mindfulness en personas con trastorno psicótico

Autores:

J. Martínez De La Cuadra¹; M. Salvador Artal²; S. González Roncero².

Centro de Trabajo:

¹Fundación Rey Ardid; ²Psicóloga, Centro De Rehabilitación Psicosocial, Fundación Rey Ardid, Zaragoza, España.

Introduction

Se considera que las terapias basadas en Mindfulness (TBM) disminuyen el estrés a través de una serie de procesos interrelacionados que facilitan un modo de conciencia del momento presente, donde el individuo se relaciona con su experiencia con aceptación en lugar de evitación o control (Williams, 2010).

Requiere tomar cierta distancia (metacognición) de sensaciones, sentimientos, procesos y contenidos mentales, contemplándolos como un testigo imparcial en vez de como parte del yo. (Teasdale et al., 2002).

Objectives

Comparar la eficacia de la aplicación de una intervención basada en Mindfulness (MBI) en formato grupal en personas afectadas por trastorno psicótico.

o Evaluar el efecto de una MBI en formato grupal acompañada de TRI en las variables clínicas ansiedad y depresión y de experiencias psicóticas o perdurar efectos a los 3 meses

Methods

Proyecto de investigación "Mindfulness en trastornos psicóticos", colaboración con RedIAPP del SALUD
ü 26 sesiones semanales de 50´
ü Grupo experimental
ü Grupo control

Results

Cuestionario de Sevilla de Calidad de Vida:

- se halla una disminución significativa entre el momento pre-intervención y el post-intervención en la escala de
- Disminución en dificultad de expresión cognitiva
- Disminución en miedo a la pérdida de control, tanto en la comparación del momento pre con el post-intervención, y también si comparamos el momento pre-intervención con el seguimiento a un año.

Escala de Evaluación Comunitaria de Experiencias Psíquicas (CAPE)

- Malestar de los síntomas positivos disminución significativa de las puntuaciones en el grupo experimental en el momento posterior a la intervención respecto a la medida pre.

En el FFMQ se han encontrado diferencias significativas en la variable:

- Mejora en Descripción

Escala de Auto-compasión (SCS)

- Mejora en Subescala de Humanidad Compartida.

Conclusions

La importancia de la adaptación de la MBI a las características de las personas con trastornos psicóticos. Mejora en su calidad de vida y control de su sintomatología.

Conflict of interest disclosure

Mindfulness no se centra en la reducción de síntomas, sino más bien en el fortalecimiento de los recursos inter-

nos, ayudando a las personas a desarrollar una relación diferente con los síntomas y con su enfermedad.

258/174. Comorbilidad orgánica y no orgánica en el trastorno mental severo

Autores:

M. Companys Macía; A. Serra Sala; E. Gonzalez Garcia.

Centro de Trabajo:

Servei De Rehabilitació Comunitària.

Introduction

El concepto de trastorno mental severo (TMS) engloba un conjunto de entidades nosológicas de diferente naturaleza y presentación clínica, que tienen en común criterios de gravedad y de persistencia en el tiempo, con tendencia al deterioro y a la alteración de las relaciones personales, familiares y sociales de la persona que lo sufre.

Es conocido que el TMS a menudo aparece asociado con patologías de carácter orgánico y / o no orgánico. Es importante conocer la comorbilidad para una buena orientación diagnóstica como también para un tratamiento global, determinando mejor las necesidades terapéuticas y su eficacia.

Objectives

Exponer las diferentes patologías más comunes de origen orgánico y no orgánico asociadas al TMS. Es decir la comorbilidad asociada a la enfermedad mental grave.

Comparar los datos obtenidos por medio de una revisión bibliográfica con los datos extraídos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación comunitaria (SRC) de Balaguer entre los años 2015-2017

Methods

Se ha realizado una revisión bibliográfica de diferente documentación en los principales buscadores de artículos médicos: Medline, PubMed, Scopus... Una vez seleccionada la información más relevante se ha realizado la comparación de los datos obtenidos con la historia clínica de los usuarios de los últimos tres años.

Results

Los TMS se asocian precozmente con una importante comorbilidad física, que aumenta significativamente con la edad y el tiempo de evolución de la enfermedad.

Patologías orgánicas

- Patologías cardiovasculares
- Enfermedades oncológicas
- Patologías respiratorias (EPOC, enfisema ...)
- Patologías neurológicas (AVC, neurodegenerativas...)
- Patologías hepáticas (hepatitis B, C,...)
- Inmunodeficiencias (VIH)
- Patologías endocrinas (tiroides, prolactina)
- Patologías buco-dentales
- Otras patologías (nefropatías, alteraciones digestivas....)

Patologías no orgánicas

- Consumo de sustancias
- Retraso Mental

Conclusions

Patología Orgánica, un importante número de pacientes con enfermedad cardiovascular asociada, destacando la Dislipemia, la HTA y la Obesidad.

Mayoría de pacientes con enfermedad bucodental como caries, periodontitis, piorrea y gingivitis.

También es significativa la presencia de Patología respiratoria como el enfisema y EPOC.

Referente a Patología no Orgánica, destaca el abuso de Cafeína y Tabaco.

Conflict of interest disclosure

Necesidad de conocer las patologías más frecuentes asociadas a la enfermedad mental para un buen abordaje individual.

258/244. Burnout Path Model for Community Mental Health Professionals

Autores:

J. Chang¹; S. Shin².

Centro de Trabajo:

¹Graduate School. College of Nursing Science. Kyung Hee University. Seoul. South Korea. ²Professor. College Of Nursing Science. Kyung Hee University. Seoul. South Korea.

Introduction

Community mental health professionals are experiencing burnout due to job dissatisfaction caused by overlapping roles among various professions within the center, job insecurity of contracted employment, and the experience of aggressive behavior in the process of providing services. Community mental health professionals are providing services in poor working conditions and the management of their manpower is inefficient. In terms of the fact that efficient management of manpower is directly related to the quality of service, intervention of their burnout may play an important role in improving the quality of mental health improvement services.

Objectives

This study established a model for community mental health workers' burnout path based on the Compassion Satisfaction-Compassion Fatigue model. It aimed thereby to reduce burnout among community mental health workers, and provide theoretical grounds for nursing interventions that prevent burnout for community mental health professionals.

Methods

This was a descriptive cross-sectional study. It surveyed 125 mental health workers of mental health care centers based in various regions across Korea using a structured questionnaire. Path analysis was conducted with the data using SPSS 24.0 and AMOS 24.0.

Results

Maladaptive cognitive emotional regulation strategy had an indirect effect ($\beta = .32$, $p = .004$) on burnout with the mediation of compassion fatigue and compassion satisfaction; experience of aggressive behavior had a direct effect ($\beta = .27$, $p = .014$) on compassion fatigue, and an indirect effect ($\beta = .26$, $p = .004$) on compassion fatigue with the mediation of maladaptive cognitive emotional regulation strategy. Its total effect ($\beta = .53$, $p = .011$) was confirmed, and its explanatory power was 64.2%. The total effect of burnout was shown in the order of compassion fatigue and compassion satisfaction, and these variables explained mental health workers' burnout by 62.5%.

Conclusions

The results of this study indicate that it is necessary to provide nursing interventions to reduce mental health workers' compassion fatigue and to increase compassion satisfaction. Further, it is required to provide an intervention program to help reduce the use of maladaptive cog-

nitive emotional regulation strategy to effectively reduce mental health workers' burnout.

Conflict of interest disclosure

The authors declared no conflicts of interest.

258/250. The Mediating Effect of Internalized Stigma on the Relationship between Hospitalization Stress and Quality of Life among Persons with Mental Illness Hospitalized in a Closed Ward

Autores:

M. Jang¹; J. Joung²; S. SHIN³.

Centro de Trabajo:

¹Etc.; ²Rn. Msn. Pmhnp. Graduate School Student. College Of Nursing. Seoul National University. Seoul. South Korea.; ³Professor. College Of Nursing Science. Kyung Hee University. Seoul. South Korea.

Introduction

The quality of life in the treatment of mental illness is a very important concept. Considering the frequent hospitalizations of the persons with mental illness for a closed ward due to the tendency of chronic illness and recurrence, detailed understanding of the quality of life of persons with mental illness admitted to a closed wards need.

Objectives

This study was conducted to explore the mediating effect of internalized stigma on the relationship between hospitalization stress and quality of life among persons with mental illness hospitalized in a closed ward.

Methods

A cross-sectional study design was employed. Participants were 141 people with mental illness who were hospitalized in the closed ward of a university hospital in Seoul and a psychiatric hospital in Gyeonggi-do, Korea. Hospitalization stress, internalized stigma and quality of life were examined. Data were collected using self-report questionnaires and analyzed with SPSS/WIN 23.0.

Results

There was a significant correlation between all three variables. In addition, internalized stigma had a partial mediating effect on the relationship between hospitalization stress and quality of life.

Conclusions

The results suggest that the internalized stigma plays an important role in improving the quality of life of the people with mental illness in a closed ward. Therefore, it is necessary to develop a program to improve the quality of life of hospitalized patients in a closed ward focusing on internalized stigma as the main strategy.

Conflict of interest disclosure

The authors declared no conflicts of interest.

258/290. Functioning and symptomatic recovery in inpatients with severe mental disorders during their treatment in a Brief Hospitalization Unit

Autores:

R. Huerta Ramírez¹; M. Cabello²; M. Rodríguez³; A. Capllonch-carrión¹; A. Molina-serrano¹.

Centro de Trabajo:

¹Psychiatrist. Complejo Asistencial Benito Menni. Hermanas Hospitalarias. Ciempozuelos, Madrid (Spain); ²Phd; Psychologist. Instituto De Salud Carlos Iii. Ciber De Salud Mental (cibersam). Madrid (Spain); ³Occupational Therapist. Complejo Asistencial Benito Menni. Hermanas Hospitalarias. Ciempozuelos, Madrid (Spain).

Introduction

Amount of literature highlights the need for functional rehabilitation in severe mental disorders (SMD) beyond symptomatic/clinical improvement during treatments. However, less studies have studied the functional improvement in inpatients with SMD treated in Brief Hospitalization Units (BHU).

Objectives

To compare the changes of functioning and of severity of symptoms in inpatients with SMD during their treatment in a BHU.

Methods

A sample of inpatients of a BHU was recruited. Data collection was conducted for five months. Functioning was measured with the WHO-DAS 12 items. Symptomatic changes were collected with the Clinical Global Impression (CGI) scale. Study design was a pre-post study with assessments at the beginning and the end of the admission, respectively. Descriptive analyses of the sample were conducted. Significant changes of functioning and symptoms over time were checked with no parametric tests.

Results

Age and gender characteristics of the sample were described. Most of the patients were diagnosed of psychotic disorders. Significant improvements were observed both in the severity of symptoms and level of functioning at the end of the hospitalization.

Conclusions

It is possible to achieve both a symptomatic and functional improvement during a brief hospitalization in patients with SMD. Further studies might check specific rehabilitation interventions that can be applied during brief hospitalization in a acute psychiatric unit.

Conflict of interest disclosure

None.

258/360. Eficacia de un programa de intervención para la reducción del estigma internalizado en personas con trastornos mentales graves

Autores:

S. González Domínguez¹; M. Muñoz López²; C. González Sanguino³.

Centro de Trabajo:

¹Universidad Complutense De Madrid, Facultad De Psicología; ²Catedrático En Psicología. Departamento De Personalidad, Evaluación Y Tratamiento Psicológico I. Facultad De Psicología, Universidad Complutense De Madrid; ³Investigador En Formación. Departamento De Personalidad, Evaluación Y Tratamiento Psicológico I. Facultad De Psicología, Universidad Complutense De Madrid.

Introduction

Introducción: El estigma internalizado (EI) influye negativamente en el proceso de recuperación de las personas con trastornos mentales graves (TMG) (Corrigan et al.,

2011). Por ello en los últimos años, se están creando programas dirigidos a su reducción; sin embargo los programas protocolizados publicados hasta la fecha no han mostrado suficientes resultados eficaces (Yanos et al., 2014).

Objectives

Objetivo: Diseñar y evaluar la eficacia de un nuevo programa de intervención psicológica llamado EAR-UCM, dirigido a la reducción del estigma EI en personas con TMG.

Methods

Método: Se diseñó el programa de intervención partiendo, por un lado, de los modelos de internalización del estigma y, por otro lado, de los propios hallazgos de un estudio previo con metodología mixta (cualitativa-cuantitativa) que permitió determinar un conjunto de variables predictoras del EI, que se estimó resultarían claves para su reducción (rol de enfermo, creencias distorsionadas y estigmatizantes, autoestima y autoeficacia). Para evaluar la eficacia del programa, fueron seleccionadas 80 personas con TMG y elevados niveles de EI, que se asignaron aleatoriamente a la condición de recibir el programa (n=41; grupo experimental), o a la de tratamiento habitual (n=39; grupo control).

Results

Resultados: Los ANOVAs mixtos mostraron mejoras en el EI total y en todas sus dimensiones cognitiva, emocional y conductual, en el grupo experimental tras la fase de tratamiento ($p \leq 0,01$). Así como en la sintomatología depresiva ($p = 0,01$).

Conclusions

Conclusiones: Los resultados apoyan que el programa EAR-UCM, resulta eficaz para mejorar el EI en personas con TMG, al mismo tiempo que reduce el estado de ánimo depresivo. Sería necesario realizar un seguimiento para comprobar si dichos cambios se mantienen en el tiempo.

Conflict of interest disclosure

No existen conflictos de intereses.

258/408. A qualitative enquiry into the benefits of "Manasanthi": Recreating the social life of homeless mentally ill through an innovative community outreach activity.

Autores:

S. Joseph¹; A. Kunnumpurathu Raghavan Pillai².

Centro de Trabajo:

¹Director Mariasadanam rehabilitation center for homeless mentally ill. India.; ²Assistant Professor. Rajagiri College and Psychiatric Social Work Consultant. India.

Introduction

'Manasanthi'- meaning mental peace is a unique and innovative outreach activity to recreate opportunity for homeless mentally ill persons to engage in social life and the community members.

Objectives

Homeless mentally ill persons residing in rehabilitation centers have limited interaction with public and reduced access to public places. Often the community members

hold a negative attitude towards mentally ill persons. This unique and innovative initiative was introduced to improve the public perceptions about persons with mental illness by facilitative open interaction with them. This event facilitates interaction of homeless mentally ill persons housed at Mariasadnam Mental Health Center with public in order to recreate the social life experience for the homeless mentally ill persons residing in the rehabilitation center.

Methods

The members of the community residing near to the rehabilitation center, school/college students and teachers, members of church etc are invited to center to attend a weeklong community programme. The initiative consists of cultural performances by the residents of the rehabilitation center and shops and exhibitions manned by the residents. The visitors watch the performances of the residents and interact with them in the exhibition stalls and shops. A qualitative enquiry was performed to understand the effect of these interactions on both the residents and the community members. An exit interview with five open ended questions was performed with 33 community members by trained investigators on their attitude towards persons with mental illness and changes in the attitudes after the interaction with person with mental illness. The interviews were transcribed and analyzed to arrive at themes to understand the changes in attitudes of the attendees of the community interaction initiative. A qualitative interview was also performed to understand the experiences of the 12 homeless mentally ill persons residing in the rehabilitation center.

Results

The programme was found to be useful for fostering positive attitudes among the community members and enhancing the well being of the persons with mental illness.

Conclusions

Detailed description of excerpts and pictorial representation of the thematic analysis will be presented in the poster presentation.

Conflict of interest disclosure

None

Programs in PSR

258/53. Mindfullnees: una terapia complementaria en pacientes con trastorno mental grave (tmg) en hospital de día. Revisión a los seis meses

Autores:

J. Muñoz García¹; J. Manzano²; J. Lancho³.

Centro de Trabajo:

¹Institution. Centro San Juan De Dios; ²Psychiatrist; ³Clinical Psychologist.

Introduction

Mindfullnees es la capacidad de prestar atención de forma intencionada en el presente aceptándolo sin juzgar. Sería la tendencia a ser consciente de las propias experiencias internas en un contexto de aceptación de esas experiencias sin juzgarlas

Objectives

Reevaluar los resultados a los seis meses de la aplicación de las sesiones en:

-Aprender la capacidad de prestar atención en el momento presente.

-Intentar reducir la producción de pensamientos negativos y disfuncionales.

-Calmar y aquietar la mente para adquirir una mayor serenidad y relajación.

Methods

Metodología: Inicialmente se realizó una sesión piloto para introducir el taller de Mindfullnees. El taller consistió en 2 sesiones mensuales durante 6 meses. Las sesiones del taller tenían una duración de 50 minutos. Cada sesión se inicia con trabajo corporal, una relajación y un ejercicio de meditación en atención plena.

Se vuelven a pasar las pruebas seis meses después de realizar el taller.

Muestra: 11 pacientes

Material: pruebas pre-test y post-test (STAI, CORE-OM y MASS).

Results

Se comprueba la no existencia de diferencias significativas, tras la intervención realizada, en las cuatro variables medidas, a los seis meses. En este sentido, se ha encontrado que no hay diferencias de las puntuaciones desde la medida pretratamiento a la postratamiento en el Mass. No se encuentran diferencias significativas en el Core, entre la medida pretratamiento y la postratamiento.

Conclusions

1-La práctica de Mindfullnees puede integrarse en el tratamiento de pacientes con TMG, y existen elementos de evidencia clínica de que, añadida al tratamiento habitual, sí ha resultado útil para animarlos a reportar sus síntomas y para reducir la credibilidad que conceden a los mismos.

2-La clave está en la relación del paciente con su experiencia interior y como el terapeuta guía en el proceso a través de su práctica clínica.

3-El Mindfullnees, aceptación y trabajo con valores del paciente es una ayuda complementario a otro tratamientos en el Hospital de Día.

4-El efecto Mindfullnees se mantiene a los seis meses de finalización del taller.

Conflict of interest disclosure

No tenemos ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero.

258/141. Nudos que liberan

Autores:

N. Garcia Gadea¹; N. Garcia Gadea²; P. Mazarico Arnau³; C. Barbera Navarra⁴; L. Morales Arnó⁴; M. Barri Paris⁵; C. Sarret Sandiumenge⁶; L. Arenas Pijoan⁷.

Centro de Trabajo:

¹Servicio Rehabilitación Psicosocial De Lleida; ²Técnica En Curas De Auxiliar De Enfermería Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa María Lleida.; ³Educador Social Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa María. Lleida; ⁴Educadora Social Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa María. Lleida; ⁵Trabajadora Social Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa María. Lleida; ⁶Psicóloga Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa María Lleida; ⁷Psicóloga Residente Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa María Lleida.

Introduction

En las personas con trastornos mentales es frecuente la asociación con tasas bajas de sedentarismo y actividad física. Los programas de rehabilitación psicosocial que incluyen una actividad física estructurada se han mostrado efectivos, mejorando el estado tanto físico como psicológico, además de contribuir a disminuir el aislamiento social (Sancassiani et al, 2018).

Objectives

El objetivo es presentar los resultados de una muestra de 22 usuarios, en proceso de rehabilitación psicosocial en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Lleida, asignados a 2 condiciones de tratamiento: modalidad de actividad física y modalidad de rehabilitación habitual. El programa de actividad física se estructura en 8 sesiones de escalada realizadas en un rocodromo de la ciudad. Analizaremos la evolución de los síntomas asociados al estado de ánimo y a la calidad de vida. Los datos se recogerán mediante el inventario de Depresión de Beck (BDI) y el cuestionario de salud EuroQol-5D (EQ-5D).

Methods

Se trata de un diseño cuasi-experimental pre-post. Los resultados se analizarán mediante tests no paramétricos para muestras independientes.

Results

En el momento actual las modalidades de tratamiento se están llevando a cabo. Para la fecha del Congreso se podrán presentar los datos de la evaluación post-tratamiento de ambos grupos.

Conclusions

Para las fechas del Congreso, dispondremos de las conclusiones.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses.

258/288. "Grupo de habilidades de afrontamiento para pacientes con Trastorno Mental Grave."

Autores:

I. Zabaleta Andreu¹; G. Granjo Grande²; I. García Hoyos³; C. Aguilar Romero³; A. Hurtado De Mendoza⁴; C. Lozano Serrano⁴.

Centro de Trabajo:

¹Mir, Psiquiatría, Hospital Universitario De Fuenlabrada, Fuenlabrada; ²Pir, Psicología Clínica, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, España; ³Mir, Psiquiatría, Hospital Universitario De Fuenlabrada, Fuenlabrada, España; ⁴Fea Psiquiatría, Unidad Hospitalaria De Tratamiento Y Rehabilitación (uhtr) Del Instituto Psiquiátrico José Germain, Leganés, España.

Introduction

Las terapias que incluyen técnicas de habilidades de afrontamiento se utilizan para superar las situaciones estresantes que provocan el entorno y los síntomas. A partir de la teoría Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1986) y del modelo de Vulnerabilidad-Estrés aplicado a la Psicosis de Zubing y Spring (1977), se han desarrollado diferentes estrategias. En el Centro Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación (CATR) del Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés, se lleva a cabo un grupo de habilidades de afrontamiento para pacientes con trastorno mental grave (TMG).

Objectives

Describir el funcionamiento y desarrollo del grupo de habilidades de afrontamiento para pacientes con TMG que tiene lugar en el CATR.

Methods

Se trata de una observación participante de una residente de Psiquiatría y otra de Psicología. El grupo tiene una duración de una hora semanal durante 6 meses a un año y participan en él de 10 a 15 pacientes diagnosticados de TMG.

Results

Algunos de los módulos en los que se trabaja son los de autoestima, control de pensamientos negativos, auto-manejo emocional y control de la ansiedad, superación de la inactividad o solución de problemas.

Conclusions

Revisando la literatura existente, se objetiva que en los últimos años se han ampliado los estudios sobre programas de Terapia Cognitivo-Conductual para pacientes con TMG. Por el momento, los resultados avalan su eficacia. Su utilización junto a otras estrategias integrales, parece razonable en la Rehabilitación Psicosocial de pacientes con TMG.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

258/300. Proceso de inclusión en actividades de rehabilitación psicosocial

Autores:

M. Ricarte Eguidazu¹; M. Larreina Zerain²; M. Tomé Bóveda³; M. Ortiz De Apodaca, Lopez De Vicuña³; M. Alvarado Bravo³; M. Guerrero Montilla³; M. Rojo Lopez De Briñas³; M. Hernanz Manrique⁴.

Centro de Trabajo:

¹Servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red Salud Mental De Alava Osakidetza; ²Supervisora De Enfermería. Servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red De Salud Mental De Alava, Osakidetza.spain; ³Auxiliar De Enfermería. Servicio De Rehabilitación Comunitaria De La Red De Salud Mental De Alava, Osakidetza.spain; ⁴Psiquiatra. Servicio de Rehabilitación Comunitaria de La Red de Salud Mental de Álava. Osakidetza. Vitoria-Gasteiz.

Introduction

La red de salud mental de Álava ha diseñado un protocolo para la inclusión en actividades de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno mental grave y déficits funcionales, que se realizan en el servicio de rehabilitación comunitaria (SRC). El derivante del paciente -CSM, hospitalización, estructuras intermedias-, en el protocolo diseñado e integrado en la historia clínica electrónica describe el funcionamiento en las actividades de la vida diaria y en la comunidad, haciendo una propuesta de áreas a trabajar ordenadas según su prioridad. En la primera entrevista en el SRC se evalúan sus expectativas, su percepción sobre su funcionamiento y sus necesidades de rehabilitación. Se exploran sus intereses y preferencias sobre ocupaciones y se le informa de la oferta de actividades de RPS. Teniendo en cuenta las necesidades (percibidas por derivante, equipo del SRC y paciente) y sus motivaciones e intereses para favorecer la adhesión, se hace una propuesta de inclusión en actividades de RPS. Según los protocolos de terapia ocupacional, se elabora el Plan de rehabilitación del paciente que incluye objetivos de rehabilitación

funcional individualizados, acciones para conseguirlos, indicadores para medir los progresos y tiempo estimado de trabajo. Este plan consensuado con el paciente y tutor o familia, se plasma en la historia clínica electrónica para información del equipo derivante y del equipo del SRC que desarrolla el mismo.

Objectives

Dar a conocer el procedimiento seguido en la red de salud mental de Álava de Osakidetza para la inclusión en actividades de rehabilitación psicosocial de las personas con trastorno mental grave que precisan recuperar funcionalidad

Methods

Descriptivo del proceso utilizado

Results

Mejora el proceso de derivación, la elaboración del plan de rehabilitación y el conocimiento por parte de los equipos derivantes

Conclusions

El protocolo elaborado para toda la red de salud mental de Álava permite que la descripción del funcionamiento de la persona con Trastorno mental grave, la propuesta de las áreas sobre las que intervenir y los objetivos sean análogos y el acceso desde la historia clínica informatizada al plan de rehabilitación, mantiene informados a todos los profesionales que realizan el seguimiento de la persona con TMG

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/301. Programa de Pisos Supervisados del Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés (IPJG)

Autores:

G. Granjo Grande¹; I. García Hoyos²; C. Aguilar Romero²; I. Zabaleta Andreu²; A. Blanco De La Calle³; A. Hurtado De Mendoza Vázquez⁴; C. Lozano Serrano⁴; B. Castellot Andreu¹.

Centro de Trabajo:

¹Psicología Clínica. Pir. Hospital Universitario Infanta Cristina (huic). Parla. España; ²Psiquiatría. Mir. Hospital Universitario De Fuenlabrada (huf). Fuenlabrada. España; ³Psicología Clínica. Fea. Centro Ambulatorio De Tratamiento Y Rehabilitación (catr). Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés. España.; ⁴Psiquiatría. Fea. Unidad Hospitalaria De Tratamiento Y Rehabilitación (uhtr). Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés. España.

Introduction

Introducción: En la segunda mitad de los años 80, en el marco social de la desinstitucionalización psiquiátrica y del proceso de desarrollo de la psiquiatría comunitaria, el IPJG de Leganés pone en marcha un programa con los primeros pisos protegidos para pacientes del antiguo psiquiátrico.

Objectives

Objetivos: El objetivo global del programa es la externalización hospitalaria de enfermos mentales graves que por sus características clínicas son pacientes con necesidades de cuidados intensivos. Permitiendo así, la liberación de camas hospitalarias y por consiguiente su disponibilidad para ser utilizadas con pacientes con un perfil de mayor intervención rehabilitadora.

Methods

Método: Se trata de un recurso de intervención clínica total, flexible y apoyado, por un lado, en los propios recursos de tratamiento y rehabilitación del Instituto, tanto de carácter ambulatorios como hospitalarios y, por otro lado, en los recursos comunitarios. El programa está dirigido a pacientes que por sus características clínicas crónicas, déficit de autonomía y problemas de auto cuidados necesitan una supervisión de alto nivel pero que, por la ausencia de conductas problemáticas y la propia cronicidad de la clínica, pueden vivir fuera del ámbito hospitalario. El equipo multiprofesional está formado por un psicólogo clínico, una psiquiatra, una trabajadora social, una enfermera y dos auxiliares de enfermería. Este equipo da asistencia a 7 pisos en Leganés que tienen una ocupación de 21 pacientes.

Results

Resultados: El programa ha demostrado sus beneficios tanto a nivel de calidad asistencial como a nivel de coste, tratándose de una propuesta terapéutica alternativa a la tendencia hospitalocentrista, que soluciona la creciente necesidad de camas para enfermos mentales graves con un coste muy inferior al que se plantearía con el mantenimiento del ingreso en las Unidades Hospitalarias de media y larga estancia.

Conclusions

Conclusiones: Los pisos de alta supervisión nacieron como una alternativa a la hospitalización para pacientes enfermos mentales crónicos que necesitan un nivel de supervisión que, de no tener estos dispositivos, implicaría en la mayoría de los casos, un ingreso de manera permanente en unidades hospitalarias de larga estancia.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

258/304. Taller Grupal de Rehabilitación Neuropsicológica en una Unidad de Cuidados Prolongados (UCPP)

Autores:

I. García¹; M. Prieto²; A. Hurtado De Mendoza³.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario De Fuenlabrada; ²Fea Psicología Clínica. Unidad De Cuidados Prolongados (ucpp). Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés. Madrid. Spain; ³Fea Psiquiatría. Unidad Hospitalaria De Tratamiento Y Rehabilitación (uhtr). Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés. Madrid. Spain.

Introduction

Los últimos estudios acerca de posibles alteraciones cognitivas en pacientes con sintomatología psicótica hacen referencia a déficits cognitivos específicos presentes, con cierta diferencia en función de si tienen sintomatología negativa o positiva.

Todos los pacientes que residen en la UCPP (Unidad de Cuidados Prolongados) y que han sido incluido en el Programa de Rehabilitación son evaluados a nivel cognitivo. En tales exploraciones encontramos hallazgos de déficits cognitivos que corroboran los resultados encontrados en los estudios sobre déficits mnésicos, atencionales y en las funciones ejecutivas. Además, discriminamos en cada

paciente déficits cognitivos específicos que están interviniendo en su psicopatología y funcionalidad diaria.

Objectives

Rehabilitar fundamentalmente funciones cognitivas propias de zonas cerebrales Prefrontales y Frontales a nivel Cortical y Subcortical (atención selectiva, evocación mnésica a corto y largo plazo, memoria de trabajo, capacidad de estructuración del pensamiento y del lenguaje, velocidad de procesamiento de la información, fluidez verbal, capacidad de asociación de ideas y de secuenciación, flexibilidad cognitiva). Estimular la utilización de funciones cognitivas que conservan adecuadamente pero que tienen infrautilizadas y pueden ayudar a mejorar otros déficits (como la función visual y espacial). Fomentar la imaginación, la creatividad, espontaneidad y la confianza en sí mismos.

Methods

Se utilizan ejercicios de rehabilitación neuropsicológica clásica, así como técnicas empleadas en el Teatro espontáneo e Improvisación, permitiendo que las sesiones sean muy dinámicas y eficaces.

Results

Tras las diez primeras sesiones, el grado de compromiso con el grupo es bueno (75% de asistencia regular) así como la participación, estando trabajando satisfactoriamente funciones cognitivas de manera dinámica y efectiva.

Conclusions

Observamos una correlación entre los hallazgos de déficits cognitivos de nuestros pacientes y los encontrados en los estudios sobre déficits mnésicos, atencionales y en las funciones ejecutivas. Creemos por tanto necesario abordar la rehabilitación de estos déficits en pacientes con Trastorno Mental Grave.

Conflict of interest disclosure

Los autores y coautores declaramos no tener conflictos de interés.

Special collectives and excluded people

258/40. Estudio sobre la población Inmigrante en el centro de rehabilitación psicosocial "Martínez Campos"

Autores:

S. Pollos Amores¹; M. Vargas Martín².

Centro de Trabajo:

¹Intress; ²Psicóloga, Crps Martínez Campos, intress.

Introduction

Presentamos un estudio que analiza los datos de la población inmigrante atendida en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Martínez Campos de la Red de Atención Social a Personas con enfermedad severa y persistente de la Comunidad Autónoma de Madrid entre los años 2013 y 2017. Esta población supone un 20,14% del total de atendidos en el 2017 y requiere de una adaptación de todos nuestros procesos de intervención.

Objectives

Desarrollar un perfil de la población inmigrante atendida, conocer la narrativa de su periplo migratorio, identificar sus necesidades, recoger su opinión sobre las intervenciones profesionales a las que se enfrentan y lanzar propuestas de intervención en base a las conclusiones del estudio.

Methods

Se ha realizado un análisis de datos recogido de las historias personales de las personas inmigrantes atendidas. Por otro lado, con el objetivo de profundizar más en esta realidad y obtener información cualitativa, se puso en marcha un grupo de discusión en el que se realizaron relatos de vida, utilizando una metodología en primera persona para dotar al sujeto del componente subjetivo de la experiencia.

Results

Se presentarán datos de género, país de origen, idioma, estado civil, discapacidad, incapacidad civil, ingresos económicos, familia, vivienda, religión y salud mental. Del grupo de discusión se presentarán datos cualitativos sobre su llegada a España y creencias sobre su vida aquí, dificultades encontradas, apoyos, problemas con el idioma, opiniones sobre los problemas de salud mental y su abordaje en los dispositivos formales.

Conclusions

La atención al inmigrante tiene un componente social y político dentro de una sociedad globalizada. Nuestros servicios, no están preparados para dar una atención específica a esta población, es una nueva necesidad en nuestro trabajo diario puesto que lo que ocurre en nuestro entorno ha llegado a los Servicios. Si apostamos por la rehabilitación para todos tenemos que adaptar nuestros procesos.

Conflict of interest disclosure

Las autoras declaran que no tienen conflicto de intereses

Human rights in mental health

258/107. Experiencia de los facultativos de salud mental en la Comunidad de Madrid en relación a la contención mecánica.

Autores:

C. Cocho Santalla¹; L. Nocete Navarro²; I. López Álvarez³; L. Carballeira Carrera⁴; A. Fernández Liria⁵; M. Bravo Ortiz⁶.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España.; ²Residente De Psiquiatría, Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.; ³Residente De Psicología Clínica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.; ⁴Psicóloga Clínica. Hospital Hm Puerta Del Sur. Madrid. España.; ⁵Psiquiatra. Hospital Universitario Principie De Asturias. Madrid. España.; ⁶Psiquiatra. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Introduction

La contención mecánica y el aislamiento como medidas para el control conductual dentro de los contextos sanitarios son procedimientos que están permitidos en nuestro país. Diversos estudios sostienen que la frecuencia y

forma en la utilización de contención mecánica dependen más de factores no clínicos, relacionados principalmente con las experiencias de los profesionales y las influencias del contexto, que de factores puramente clínicos.

Objectives

Nuestro objetivo es conocer cómo se vive y afronta la contención mecánica por parte de los profesionales en el contexto de la red de salud mental.

Methods

Se realizó una investigación cualitativa, mediante la técnica de grupos focales. En ellos se incluyeron profesionales de diversas especialidades (psicología, enfermería y psiquiatría), que trabajan en diversos dispositivos públicos de salud mental en la Comunidad de Madrid. Las entrevistas fueron grabadas en vídeo y audio, y transcritas posteriormente para su discusión y análisis temático.

Results

Los resultados apuntaron a una amplia variabilidad en la frecuencia al aplicar la contención mecánica en función de los profesionales y los dispositivos. La escasez de formación y recursos, actuaban como desencadenantes, al igual que el temor a aspectos legales. La contención mecánica fue contemplada como parte del trabajo, aunque empleada como último recurso. También fue entendida como medida beneficiosa, aunque no terapéutica en sí misma. Expusieron sentimientos de ansiedad, culpa, insatisfacción, rabia y malestar en relación con la aplicación de estos procedimientos, sintiéndose en conflicto con su rol de cuidador. Hablaron de la necesidad de cambios legislativo para regular su práctica. Se mostraron a favor de la reducción de las contenciones mediante alternativas. Plantearon que una mayor comunicación entre el equipo y con los pacientes, así como el no contemplar estas prácticas como una opción facilitaba el uso de alternativas.

Conclusions

Los resultados del análisis son similares a los encontrados en la literatura, y dan luz a contradicciones que aparecen en la práctica clínica. Sugieren que es necesario un cambio en la filosofía de trabajo, y a nivel legislativo para la regulación de estas prácticas. Igualmente se apreciaba una resistencia al cambio subyacente en los discursos.

Conflict of interest disclosure

Los autores no presentamos conflictos de interés.

258/112. ¿Conocen los grupos de interés el sistema de "voluntades anticipadas" en los recursos de salud mental?

Autores:

M. Perruca Pacios¹; M. Haya Padrón²; D. Pla³; V. Serrano Alcañiz⁴; M. Mora Miquel⁵; S. Belda Fernandez⁶; B. Piñeiro Costas⁷; S. Martí García⁸.

Centro de Trabajo:

¹Eulen Servicios Sociosanitarios; ²Educadora. Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día Velluters. Valencia, España; ³Monitora Ocupacional. Centro Específico De Enfermos Mentales De Bétera. Valencia, España; ⁴Técnico Integración Social. Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día Velluters. Valencia, España; ⁵Psicóloga. Centro De Rehabilitación E Integración Social Y Centro De Día Velluters. Valencia, España; ⁶Médico. Centro Específico De Enfermos Mentales De Bétera. Valencia, España; ⁷Monitora Ocupacional. Residencia Discapacitados

Psíquicos De Segorbe. Segorbe, Castellón; ⁸Directora Desarrollo Técnico De Eulen Sociosanitarios.

Introduction

La Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental es una herramienta de la que podemos disponer para salvaguardar los derechos de las personas usuarias de éstos recursos, y garantizar una asistencia adecuada a sus necesidades y preferencias en momentos de mayor vulnerabilidad, como en situaciones de incapacidad transitoria.

Objectives

Estudiar el conocimiento real, de la Planificación Anticipada de Voluntades en Salud Mental. Conocer la opinión de cada uno de los grupos de interés. Valorar las necesidades actuales para la implantación del sistema

Methods

A través del grupo de reflexión ética de Valencia se constituye un equipo para el estudio del desarrollo e implantación del sistema de voluntades anticipadas en área de salud mental. Se realizan entrevistas semiestructuradas a profesionales, familiares y personas atendidas en diferentes recursos específicos de salud mental situados en Valencia y gestionados por Eulen Servicios Sociosanitarios.

Results

Destacar el desconocimiento general de la posibilidad de realizar una decisión de cuidados de forma anticipada en Salud Mental. En general, los distintos grupos de interés desconocen la posibilidad y lo confunden con los cuidados al final de la vida y muerte digna. De la misma forma, los familiares manifiestan miedo a que esas decisiones puedan ser inadecuadas y sin el apoyo profesional necesario. El grupo de profesionales hacen una mención especial a la dificultad que presenta este proyecto tanto por la falta de coordinación entre recursos, como por la viabilidad de ejecutar dichas decisiones en el sistema actual. La perspectiva respecto a la vivencia de las personas usuarias varía en función de la intensidad de los apoyos necesarios. Aquel grupo que dispone de una menor autonomía, refiere una mayor necesidad de toma de decisiones compartida. Todo los grupos entrevistados lo consideran como un instrumento muy útil que cuida los derechos.

Conclusions

Es preciso divulgar y formar a los profesionales y personas al cargo de situaciones de crisis. Así como, adaptarlo a los niveles cognitivos y a la conciencia de enfermedad de los implicados.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto

258/252. The perception of people with mental disorders about their experience of care in the traditional psychiatric model and the psychosocial care model in Brazil.

Autores:

J. Carvalho Dos Santos¹; C. Schieck²; S. Barros³; L. Floriano Messias⁴.

Centro de Trabajo:

¹School Of Nursing, University Of São Paulo; ²Occupational Therapist, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil; ³Professor, School Of Nursing, University Of

São Paulo, São Paulo, Brazil; ⁴Nurse, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brazil.

Introduction

The Brazilian Psychiatric Reform opposed to the belief that the only place to treat mental illness would be the psychiatric hospital (HP) and proposed the substitution of HP by psychosocial care centre (CAPS) that work in open regime, broadening and respecting the rights of people with mental health issues (PMHI), in order to promote the social and family inclusion of these. We understand these experiences were distinct and that these subjects critically analyze these experiences, from the traditional psychiatry model (MTP) and the psychosocial care model (MPA).

Objectives

To describe the experience of a PMHI that lived through both models (MTP and MPA).

Methods

Qualitative research, a case study of a user of CAPS of the city of São Paulo (Brazil) and who live through MTP and MPA, participated in this study. The data collect occurs in period October to November 2017 and the records did have total time 160 minutes. The instrument of data collect was semistructured questionnaire with four open questions. The data analysis used the oral life history of Daniel Bertaux and Thematic Analysis.

Results

It verified that there were changes in the life of the user throughout the process of illness. It observed that there are striking differences between the MTP and the MPA narrated by PMHI. In the analysis, it can be categorized that the MPA is related to the themes of freedom, social inclusion and citizenship, while the MTP is associated with violations of human rights, social exclusion and medicalization.

Conclusions

Although there is a need for more investments in housing, education and work, promotion of social inclusion and access to human rights, the MPA provides to the subject knowledge and access to these rights.

Conflict of interest disclosure

No

258/349. Planificación de Decisiones Anticipadas en salud mental, a propósito de un caso.

Autores:

C. Mizrahi; O. Orejas; S. Porta; N. Ribas; A. Merino; C. Masferrer.

Centro de Trabajo:

Inad. Parc De Salut Mar.

Introduction

La Planificación de decisiones anticipadas y la creación de documentos a tal efecto, no suelen ser prácticas extendidas en el ámbito clínico de la salud mental. Recientemente, la Federación Salud Mental Cataluña ha presentado un informe en el que participamos algunos de los agentes implicados, expertos, familias y usuarios. El presente trabajo quiere ilustrar, a propósito de un caso, la elaboración de un documento de decisiones y voluntades anticipadas y su formulación en un contexto asistencial.

Objectives

Planificar y recoger en un documento las decisiones de un usuario afecto de un Trastorno Mental Severo (TMS), en prevención de recidivas y de necesidad de hospitalización.

Methods

El paciente durante varias sesiones de tratamiento, expresa sus deseos en relación a como querría que se actuase en futuras situaciones de descompensación. Presenta una historia previa de múltiples ingresos involuntarios por descompensación psicótica. Es la primera vez, en 30 años de evolución de enfermedad, que toma conciencia de la gravedad y de la repercusión de su conducta en los periodos de desestabilización. Se inicia el proceso asistencial en la unidad de subagudos y se finaliza en régimen de Hospital de Día; donde se facilita la posibilidad de crear un documento que recoja sus voluntades. Se le acompaña en el proceso deliberativo. El documento recoge literalmente sus voluntades. Se realiza una lectura con la coparticipación de profesionales, el referente familiar y el representante médico de la institución. Se facilita copia firmada a las partes y se introduce el documento elaborado en la Historia Clínica del paciente.

Results

En una posterior descompensación del paciente la actuación tanto familiar, como la de los servicios de emergencias y sanitarios fueron más efectivas y diligentes, pudiéndose minimizar los riesgos asociados para el paciente como a terceros, el paciente pudo gestionar su crisis anticipándose a ella.

Conclusions

La planificación de decisiones anticipadas posibilita la participación activa del paciente en su proceso terapéutico, permite prever actuaciones de acuerdo a su voluntad y refuerza la vinculación, confianza con los profesionales y las Instituciones asistenciales.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/397. Reintegración total de la Capacidad: A propósito de un caso.

Autores:

N. González Brito; S. Pérez Merlos; J. Ojeda Ojeda; A. Robles Santos.

Centro de Trabajo:

Equipo Comunitario Asertivo. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife.

Introduction

Desarrollamos un caso clínico de un varón de 33 años, diagnosticado de Esquizofrenia paranoide, con incapacidad judicial desde su primer ingreso en la Unidad de Rehabilitación Activa (URA), cuando contaba con 25 años, designándole como tutor legal al Instituto de Atención Socio Sanitaria del Cabildo de Tenerife. Tras ser dado de alta en URA, se deriva a los dispositivos de alojamiento del Plan Insular de Rehabilitación psicosocial (miniresidencia), supervisado por el Equipo Comunitario Asertivo (ECA).

Objectives

A petición del usuario, con apoyo del ECA y la Unidad de salud mental comunitaria de referencia, se inicia el trabajo de recuperación encaminado a conseguir la Reintegración Total de su Capacidad.

Methods

Durante su estancia en los diferentes dispositivos de alojamiento, se trabaja en la recuperación de las habilidades perdidas a consecuencia de su episodio psicótico: en las actividades de la vida cotidiana, habilidades sociales, de formación y laborales, según el plan individualizado de Atención (PIA), elaborado conjuntamente con el usuario.

Results

Con el trabajo realizado y el esfuerzo del usuario para superar los objetivos marcados, se logran las siguientes metas: -mejoría de su aspecto y salud física. -mejoría de su autocuidado. -Recuperación de la esfera afectiva (relación madre biológica, pareja, amigos...) -Recuperación de la actividad deportiva y de ocio. -Cambio de recurso de alojamiento de miniresidencia a piso supervisado, con mayor nivel de exigencia y menor supervisión. -Tras recibir varios cursos de formación, logra un empleo normalizado siendo capaz de mantenerlo hasta la actualidad. -Como consecuencia de su evolución, se consigue la revocación de la tutela, con la consiguiente Reintegración total de la Capacidad.

Conclusions

El Equipo Comunitario Asertivo, trabajando en la dirección que marca la Comisión de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU, teniendo en cuenta la capacidad de recuperación de la persona y el trabajo de rehabilitación comunitaria, se ha conseguido la reintegración total de su capacidad.

Conflict of interest disclosure

No existen conflictos de intereses

Psychopharmacology

258/3. Epistemic injustice in assessment of capacity

Autores:

A. Sanati.

Centro de Trabajo:

East London Nhs Foundation Trust.

Introduction

The concept of epistemic injustice was formulated by Miranda Fricker. It occurs when someone is wronged in their capacity as a knower. It provides a framework for interaction between epistemology and ethics. Epistemic Injustice is more than an academic exercise and has real life application and implication for human rights of people.

Objectives

To identify cases of epistemic injustice in practice, esp. with regards to assessment of capacity in a defiant patient.

Methods

First, I introduce the concept of epistemic injustice. Next, I introduce the case of Kings College Vs C. I give a summary of the judgement and the role of psychiatrists in this case. Finally, using the concept of defiance I explore the way epistemic injustice can occur in the assessment of capacity. I use details of the above case to aid my investigation. It is a philosophical analysis of the case and I draw some important conclusions with practical applications.

Results

My philosophical analysis shows that the possibility of epistemic injustice in the assessment of capacity is a real and important one. I argue that prejudice, by interfering with the way the assessor, in this case psychiatrist, gives uptake to the communicator, in this case patient, leads to deflated credibility of the communicator, which is a clear case of epistemic injustice. Prejudice also operates by fostering an epistemology of ignorance, whereby the assessor does not question his epistemological assumptions in the process of assessment and ends up confirming his biases.

Conclusions

The case of Kings College Vs C illustrates the way certain prejudices can operate in the assessment of capacity especially when the patient defies medical advice and refuses treatment. While the injustice can be seen as theoretical, the consequences are real, as it is explained in this particular case.

Conflict of interest disclosure

None

258/384. Prescripción de psicofármacos en una mini-Residencia de Salud Mental de Gran Canaria en el periodo 2011-2017

Autores:

L. Guerra Cazorla¹; L. Guerra Cazorla²; M. Peñate González³; M. Navarrete Betancort².

Centro de Trabajo:

¹Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria.; ²Psiquiatra. Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria. España.; ³Enfermera.equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria. España.

Introduction

La Residencia de San Juan de Dios es una de las 5 Mini-Residencias de Salud Mental de Gran Canaria. En el año 2011 y tras reestructurarse las plazas residenciales en la isla, se ha iniciado una monitorización estrecha y un intento por simplificar las pautas de tratamiento farmacológicas prescritas hasta entonces, tratando de hacer un uso más racional de los psicofármacos

Objectives

Conocer las características de la prescripción de psicofármacos en la mini-residencia tanto en número de fármacos como en el tipo de familia farmacológica desde 2011 hasta 2017.

Methods

Estudio observacional descriptivo. Población: pacientes atendidos en la mini-residencia de San Juan de Dios de Gran Canaria desde julio de 2011. La información se obtuvo a través de una ficha de recogida de datos en la que se indicaba el número y tipo de psicofármacos prescritos en julio de 2011, julio de 2013, julio de 2015 y julio de 2017. A julio de 2017, 3 de los 30 usuarios fueron dados de alta del recurso, bien por fallecimiento o por traslado a otro centro, por lo que se estudió finalmente la tendencia en la prescripción de fármacos de los 27 restantes.

Results

El número total de psicofármacos por paciente disminuyó en un 16%, así como el número de antipsicóticos por pa-

ciente pasando de 2,9 a 2,3. Se observó una disminución considerable en la prescripción de antipsicóticos depot pasando del 55% al 11% de la muestra, y un aumento de antipsicóticos orales atípicos, especialmente clozapina, la cual toma actualmente casi la mitad de los usuarios. Por otro lado, la prescripción de benzodiacepinas se redujo en un 29,7%.

Conclusions

Se ha conseguido una modesta disminución en el número de psicofármacos pautados en los últimos 6 años, en una población de pacientes crónicos y mayoritariamente refractarios al tratamiento. Estos datos han coincidido con una disminución de ingresos hospitalarios en el mismo periodo. Sería necesario realizar un estudio más amplio para analizar estos cambios con otras variables clínicas relacionadas con el uso racional de psicofármacos.

Conflict of interest disclosure

Ninguno.

Early interventions

258/95. Intervención en espacios comunitarios: ¿Mejor adherencia de los jóvenes?

Autores:

X. Castellano Palma¹; M. Latorre Martos²; A. Lopez²; E. Martínez³; R. Massana²; L. Vehil Blanco⁴.

Centro de Trabajo:

¹Servei De Rehabilitació Comunitaria De Rubí Del Consorci Sanitari De Terrassa; ²Terapeuta Ocupacional. Servei De Rehabilitació Comunitaria. Consorci Sanitari Terrassa. Rubí. España; ³Trabajadora Social. Servei De Rehabilitació Comunitaria. Consorci Sanitari Terrassa. Rubí. España; ⁴Psicòloga Clínica. Servei De Rehabilitació Comunitaria. Consorci Sanitari Terrassa. Rubí. España.

Introduction

El Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) de Rubí, Castellbisbal y Sant Cugat es un servicio sanitario integrado dentro del circuito catalán de la red de atención a la salud mental. Está orientado a la recuperación de pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave (TMG). El SRC ofrece atención grupal e individual estructurada en programas específicos diseñados para dar respuesta a las necesidades de los usuarios, siendo uno de ellos el programa de jóvenes y psicosis incipiente. Este programa específico con población, espacios, horarios e intervenciones diferenciados del resto de programas del SRC, se inicia en el año 2016 y se orienta hacia la rehabilitación de los jóvenes, la mejora del bienestar general y el diseño del proyecto personal de vida. Los jóvenes presentan dificultades en el acceso a los servicios sanitarios y de salud mental mostrando una baja adherencia terapéutica. La finalidad de esta presentación es la de mostrar cómo la intervención en espacios comunitarios puede facilitar la adherencia.

Objectives

1. Facilitar el acceso de la población joven a los servicios de salud mental, 2. Reforzar la alianza terapéutica, 3. Promocionar la inclusión social. 4. Construir nuevas identidades

Methods

1. Identificación de los intereses personales y de los recursos comunitarios que puedan darles respuesta, 2. Alianza con el recurso dando protagonismo a los agentes comunitarios, 3. Propuesta de espacios ordinarios orientados a jóvenes, 4. Adaptación del setting a la sensibilidad de los jóvenes. Se prioriza la atención en espacios comunitarios como centros cívicos juveniles, espacios de ocio municipales, gimnasios, escuelas públicas, etc. A modo de ejemplo se aportará una experiencia realizada en un centro deportivo

Results

Grado de satisfacción, Mejora de la Adherencia, Inclusión social, Cohesión grupal

Conclusions

Este programa específico permite favorecer la identidad de joven contrarrestando el rol de enfermo, una mayor implicación en el proceso de recuperación y la promoción de ocio saludable, entre otros aspectos. Como aspectos a mejorar, tenemos en cuenta la posibilidad de ampliar la cobertura del programa y promover la visualización de éste hacia otros profesionales para favorecer la vía de entrada.

Conflict of interest disclosure

Sin conflictos de intereses

258/271. A pilot study on therapist-assisted computer-based cognitive behavioral treatment for anxiety management in young users.

Autores:

A. Salza; L. Giusti; D. Ussorio; A. Aggio; M. Casacchia; R. Roncone.

Centro de Trabajo:

University Of L'Aquila - Dept. Health, Life And Environmental Sciences.

Introduction

Cognitive Behavior Therapy (CBT) is one of the most effective models for the treatment of psychopathological disorders, such as Anxiety Disorders (Caselli et al., 2016). Several obstacles can be encountered in the dispensation of this intervention: insufficient therapists, long waiting times and high costs for mental health services. Thanks to its structure, the CBT has also been proposed as a treatment to be administered remotely, leading to the development of computer-based interventions (cCBT) (Ebert et al., 2015). cCBT was developed to reduce treatment barriers and increase access to care; other advantages are customization, economy, effectiveness over time, temporal flexibility and rapid diffusion (Olthuis et al., 2015).

Objectives

The study aimed to evaluate the effectiveness of a cCBT on anxiety symptoms, personal, cognitive, and social functioning compared to the standard face to face CBT, following the cognitive behavioral model for the treatment of anxiety developed by Andrews (Andrews et al., 2004), in a sample of young users affected by Anxiety Disorders.

Methods

30 users with Anxiety Disorders were recruited at the University of L'Aquila service for Early Intervention, TRIP:

11 assigned to the experimental group undergoing psychopharmacological therapy and cCBT (EG) and 19 assigned to the control group (psychopharmacological therapy and standard CBT treatment dispensed face to face, CG). Psychopathological, personal, cognitive and social functioning variables were assessed at the entry in the study and after 3 months.

Results

The study is still ongoing. Preliminary data suggest that both groups show a significant symptomatic improvement.

Conclusions

In our sample of young users both treatments seem to be effective in controlling anxious symptomatology. The development and use of therapist-assisted computer-based interventions need to be encouraged in order to give a wider offer of "friendly-user" treatments, and to meet the emerging communication style of young people

Conflict of interest disclosure

None.

258/312. Who are them? Offspring's profile of psychiatric inpatients in a general hospital in south of Brazil.

Autores:

A. Ache¹; P. Moretti²; G. Rocha²; R. Recondo²; M. Pacheco²; L. Spanemberg².

Centro de Trabajo:

¹Hospital Sao Lucas Pucrs; ²Psiquiatra Pucrs Brazil.

Introduction

Mental disorders represent a group of pathologies that have the greatest impact on global health burden, and in childhood have been increasing, for around 13,4% in community. It is reported that around 50% of mental disorders start before the age of 14 and 75% start before the age of 24. Thus, prevention and early identification of vulnerable children with psychopathology has been reported as the most effective strategy for reducing the implications and burdens of mental illness.

Objectives

The children of patients with psychiatric disorders are a particularly vulnerable population for the development of psychopathology. The objective of this study was to investigate the characteristics of this population and the impact of parent mental health in children of inpatients from a psychiatric unit of a general hospital in southern Brazil.

Methods

Offspring (4 to 17 years old) of psychiatric inpatients were interviewed face-to-face and assessed with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Interviews with caregivers and the hospitalized parents were also performed. The quality of life of the offspring, psychopathology of their hospitalized parents, and their current caregivers were investigated in order to evaluate any associations between these aspects and psychopathology in the offspring.

Results

Thirty-four children of 25 patients were evaluated, 4 for 17 years old (average was 10.8 ± 4.19). 58.8% of children was less than 12 years old and of female gender (52.9%). 82.4% have their mothers hospitalized. Their parents were mainly diagnosed with mood disorders (uni-

polar depression and bipolar disorder), and most of them were cared for by their mothers before the hospitalization. During the hospitalization, care was provided mainly by other relatives (41.2%) or by fathers (29.4%).

Conclusions

This is very important economic, social e human invest. We need to develop in Brazil a serious policy of promoting mental health protection for children to protect this population that is neglected, because we have a unsustainable model of care that is centered on disease, not in health.

Conflict of interest disclosure

No conflicts

258/344. Aceptación y resultados de un programa de entrenamiento metacognitivo grupal para personas en un programa de primeros episodios psicóticos.

Autores:

M. Pereda Muñoz¹; P. Verónica²; A. Catalán³; S. Bustamante⁴; A. Martínez⁵; A. Virxinia³; A. Díaz³; G. Priego³.

Centro de Trabajo:

¹Hospital De Basurto; ²Psicóloga Clínica. Servicio De Psiquiatría. Hospital De Basurto. Bilbao. Spain; ³Psiquiatra. Servicio De Psiquiatría. Hospital De Basurto. Bilbao. Spain; ⁴Psiquiatra. Jefe Clínico. Servicio De Psiquiatría. Hospital De Basurto. Bilbao. Spain; ⁵Psicólogo Interno Residente. Servicio De Psiquiatría. Hospital De Basurto. Bilbao. Spain.

Introduction

El entrenamiento en metacognición (MCT) es una intervención grupal diseñada por Moritz y cols. que trata de ayudar a entender la naturaleza de los sesgos cognitivos que están implicados en la formación y mantenimiento de las creencias delirantes. Consta de 8 módulos con dos versiones alternativas, y de dos módulos adicionales que se orientan a abordar el estigma y la autoestima.

Objectives

(1) estudiar la aceptación y satisfacción subjetiva de este tipo de intervención grupal dentro de un programa de tratamiento más amplio para personas con primeros episodios psicóticos; (2) examinar si esta intervención tiene algún impacto sobre el insight cognitivo de los participantes.

Methods

Se propone la participación en el programa grupal de MCT a todas las personas incluidas en la consulta de primeros episodios psicóticos tras su ingreso en la Unidad de corta estancia del hospital. La intervención de carácter grupal se realiza en un grupo abierto, de frecuencia semanal, con una duración de hora y media. Cada participante acude un máximo de 16 sesiones. Se realiza una entrevista inicial en la que se recogen datos sociodemográficos y clínicos, se administra la Escala de Insight Cognitivo de Beck (EICB), se aclaran dudas y se ajustan expectativas respecto a la intervención. Al finalizar el programa se realiza una entrevista individual en la que se administra de nuevo el EICB y una escala de satisfacción subjetiva de los participantes con el grupo.

Results

Desde Octubre de 2015 hasta Abril de 2018, 46 personas iniciaron esta terapia. 69% acudieron al menos a 8 sesiones grupales, 17% abandonaron el tratamiento ya

que creían que no les ayudaba y 4% dejaron el tratamiento por motivos laborales. La satisfacción de los participantes que completaron el número de sesiones fue alta. Se exploran también los cambios en la variable de insight cognitivo y se analizan otras variables relacionadas con la evolución, entre ellas, la necesidad de reingresar y la adherencia a las consultas psiquiátricas.

Conclusions

El programa de tratamiento metacognitivo grupal en el seguimiento después de un primer episodio psicótico puede tener un efecto positivo sobre la evolución y sobre la satisfacción subjetiva de las personas afectadas.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

Humanistic view of mental illness

258/50. Auotestigma y estigma asociativo en esquizofrenia

Autores:

J. Muñoz García¹; J. Manzano²; E. Urbiola³; I. Nistal³; F. Everts⁴; A. García⁴; S. Aguilera Garrido⁵; R. Hodann⁴.

Centro de Trabajo:

¹Institution. Centro San Juan De Dios; ²Psychiatrist; ³Resident Doctor Of Psychiatry; ⁴Resident Of Clinical Psychology; ⁵Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación. (U.H.T.R.). Madrid.

Introduction

El estigma es un factor fundamental dentro del proceso rehabilitador de los usuarios con enfermedad mental grave y duradera (EMGD), inicialmente fue descrito por Gofman. Junto al estigma internalizado o autoestigma, el estigma asociativo en la familia, es un aspecto sobre el que en los últimos años ha aflorado un creciente interés.

Objectives

El objetivo de esta revisión es dar una visión actualizada del papel que tiene la estigmatización, y en concreto la autoestigmatización y el estigma asociativo, en la esquizofrenia, como EMGD.

Methods

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura de los últimos diez años que ofrece estos aspectos importantes:

1-La investigación en el Modelo Social-Cognitivo del Estigma internalizado. El grupo que más ha aportado a la investigación sobre el estigma es el liderado por Patrick Corrigan que en distintas publicaciones ha ido proponiendo un modelo de funcionamiento del estigma internalizado.

2- Los trabajos de Livingston y Boyd sobre las variables psicosociales en autoestigma.

3-Los trabajos de Sartorius y Catthoor, sobre estigma asociativo en familias de pacientes con esquizofrenia.

Results

1-El Modelo Social-Cognitivo del Estigma Internalizado considera que el autoestigma se compone al igual que el estigma público de:

-estereotipos

- prejuicios

-discriminación, destacando el papel de la identificación con el grupo estigmatizado.

2-En las VPSC destaca: El estigma internalizado no correlaciona con ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas; sexo, edad, educación, empleo, estado civil, ingresos económicos y grupo étnico.

3- La prevalencia del estigma asociativo puede llegar al 80% de las familias. Este estigma se da sobre todo en familias de nivel económico medio/bajo.

Conclusions

1-Las personas que sufren de EMGD tienen prejuicios contra ellos mismos y tienden a estar de acuerdo con los estereotipos. Esta respuesta personal al estigma en la EMGD se basa en las representaciones colectivas que actúan en esa situación.

2- El estigma asociativo se da sobre todo en familias de nivel económico medio/bajo. Más con síntomas positivos, varones y larga evolución de la enfermedad.

Conflict of interest disclosure

No tenemos ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero.

258/51. Psicopatología de la expresión. Rasgos pictóricos en la esquizofrenia desorganizada: a proposito de un caso

Autores:

J. Muñoz García¹; J. Manzano²; E. Urbiola³; I. Nistal³; F. Everts⁴; A. García⁴; S. Aguilera Garrido⁵; R. Hodann⁴.

Centro de Trabajo:

¹Institution. Centro San Juan De Dios; ²Psychiatrist; ³Resident Doctor Of Psychiatry; ⁴Resident Of Clinical Psychology; ⁵Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación. (U.H.T.R.). Madrid.

Introduction

La publicación del tratado de estética de Fechner en 1876, marcó el comienzo de la Psicología del Arte con la aplicación del método experimental a los fenómenos estéticos. El psicoanálisis ha desempeñado un importante papel en el estudio psicopatológico del arte. La Gestal es otro pilar en el estudio de la psicología del arte. Aubin afirmaba que la expresión pictórica podría cumplir un función de reemplazo del delirio.

Objectives

A través de un caso se analizan los tipos de contenido del arte psicopatológico (normal, con significado y simbólico).

Methods

Se ha revisado la historia clínica de un paciente de 62 años con diagnóstico de esquizofrenia desorganizada y su cuadro más representativo, del Museo de Arte Psicopatológico del Hospital San Juan de Dios de Ciempozuelos de Madrid.

Hemos tratado de identificar en este cuadro aquellos rasgos pictóricos que son considerados más representativos de la esquizofrenia desorganizada (5), y su relación con las alteraciones psicopatológicas del trastorno.

Results

-Pérdida de la perspectiva y creación de formas ilusorias

-Contenido bizarro

-Inconclusión

- Aglutinamiento
- Repetición de cuadros y elementos.
- Falta de vida, movimiento, proporción y corporeidad.
- Figuras rígidas, esquemáticas y repetidas en serie
- Desconsideración respecto al espacio

Conclusions

A través de la expresión artística en la pintura, el paciente esquizofrénico muestra aspectos de su desorden mental, como es la pérdida de la capacidad asociativa, la alteración de la capacidad de abstracción, la tendencia a la repetición y a la estereotipia y un contacto emocional empobrecido.

Así mismo, consideramos que el beneficio más importante de la terapia por el arte es el fortalecimiento del sentido del sí mismo (self). El mayor sentido del self disminuye la tensión derivada del contacto interpersonal, potenciando la autoestima y mejorando las competencias sociales.

Conflict of interest disclosure

No tenemos ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero.

258/52. Unidad de Rehabilitación de Conducta -URECO-

Autores:

J. Muñoz García¹; L. Ruiz²; J. Manzano³; S. Aguilera Garrido⁴; F. Everts⁵; A. García⁵; R. Hodann⁵; I. Nistal⁶.

Centro de Trabajo:

¹Institution. Centro San Juan De Dios; ²Clinical Psychologist; ³Psychiatrist; ⁴Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación. (U.H.T.R.). Madrid.; ⁵Resident Of Clinical Psychology; ⁶Resident Doctor Of Psychiatry.

Introduction

Dentro del trabajo que se lleva a cabo en las Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados, y teniendo en cuenta la concepción rehabilitadora que subyace a este tipo de dispositivos en el caso del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos, resulta imprescindible disponer de una unidad destinada a la intervención con pacientes que presentan graves alteraciones conductuales que interfieren con el proceso rehabilitador.

Objectives

El principal objetivo es disponer de un entorno en el que llevar a cabo programas terapéuticos cuyo eje central es la modificación de conducta, la regulación emocional, el autocontrol y la solución de problemas, de cara a que los usuarios con alteraciones conductuales graves adquieran estrategias de manejo de las dificultades que obstaculizan su proceso rehabilitador.

Methods

La URECO considera dos grandes tipos de ingreso que están relacionados con la frecuencia y gravedad de las conductas problema y que derivan en una serie de actuaciones terapéuticas bien diferenciadas. Los dos tipos son denominados de ingreso duradero y de estancia breve (URECO-ID y URECO-EB).

Results

La creación de un dispositivo especializado en los problemas graves de conducta supone un elemento de interés para facilitar el proceso rehabilitador de los usuarios con estas problemáticas y otros que no las tienen pero que

están inmersos en un proceso rehabilitador por su enfermedad mental grave y duradera.

Conclusions

Este tipo de dispositivos facilitan una disminución de riesgos potenciales para la rehabilitación como el consumo de drogas. El dispositivo supone una reflexión sobre las verdaderas posibilidades de abordaje de problemas graves de comportamiento y/o trastorno de la personalidad en contextos de ingresos prolongados.

Conflict of interest disclosure

No tenemos ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero.

258/295. Mental Illness: Beliefs, Attitudes and Behaviors in the Clinical Practice - Reflections and results of an ongoing worldwide survey

Autores:

L. Ubinas¹; J. Saavedra²; M. Garcia³; Y. Martínez Méndez⁴.

Centro de Trabajo:

¹Fundacion Krysallis; ²Paidosychiatrist, San Juan, Puerto Rico; ³Md, Msc, Associate Professor Of Biomedical Sciences, San Juan Bautista School Of Medicine, Caguas, Pr; ⁴Psychiatrist, Padre Bellini Psychosocial Rehabilitation Center Health Ministry And Director Of Arts And Health Program Fundacion Krysallis.

Introduction

Advances in the neurosciences have enhanced our understanding of the dynamics between mind-brain-body, environment, and the influence of culture. Yet these advances have failed to provoke a more extensive sustainable influence over the medical/healthcare professionals' attitudes and behaviors towards mental health care seeking patients.

Objectives

This study was intended to explore 1) Knowledge and use of stigmatizing labels towards mental health patients among health professionals; 2) The reasons behind the use of those labels; 3) Awareness about the importance of ethical principles for the professional practice; 4) Correlation between the use of labels and awareness about ethical principles. 5) Engagement in innovative community humanizing and integration strategies and advocacy activities.

Methods

A multiple-choice questions survey was designed, validated and administered to participants by researchers from different countries. It included demographic data and informed consent. Descriptive statistics and correlation analysis were performed for all the variables.

Results

Nearly 500 health professionals from five continents, different gender, ethnicity, years of experience and work settings have completed the survey. As hypothesized, 100% of participants know labels used to stigmatize people with mental illness and 92% of them have used it. The reasons: "mostly habit", "unconsciously use", "adoption of the term from the workplace" and "light humor"; 47% of participants identified justice as the most important ethical principle, yet surprisingly, there was great variability in the responses regard-

ing human dignity. 99% of participants identified at least one community integration strategy and advocacy activities. There was no significant difference among the responses by gender, profession or time of experience.

Conclusions

These results highlight the importance of sharing insights into the normalization of stigmatizing terminology which determine attitudes and result in a violation of fundamental ethical principles and analyze its impact on care seeking, compliance and psychosocial rehabilitation.

This will bring us closer to a road that leads us from “mental health patients” to mainstream general health seeker within a true “Patient-centered” model of care and of recovery, paved by humanism and professionalism values to join the greater societal community at the primary care as well as the psychosocial rehabilitation experience.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest

258/342. Narcissism in today's society. Implications in psychotherapeutic relationship

Autores:

C. Mizrahi¹; A. Mejías²; O. Orejas³; N. Ribas⁴; S. Porta⁴; C. Masferrer⁵.

Centro de Trabajo:

¹Inad - Parc De Salut Mar; ²Psychologist. Cap Salut Mental Infanto-juvenil Creu Verda (csmij - Creu Verda), Badalona, Spain; ³Psychiatrist. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.; ⁴Social Worker. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.; ⁵Psychologist. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.

Introduction

In his discourse on narcissism, Freud establishes the surface character of the self, in relation to the foreign impulses (coming from the social) that invade and implicate it as a differentiated unit. He understands melancholy from a narcissistic identification with a part of the self which, identified with the other, remains internalized. The original conflicts with the other are internalized and transformed into self-contempt and self-aggressiveness.

Objectives

Our principal aim is to contribute to a critical vision of narcissism in current society and its implications in psychotherapeutic treatments.

Methods

Through personal clinical experience and reflexive bibliographical review, we reflect on some changes in the current psychopathology and its connection with paradigms of contemporary society.

Results

Postmodernism designates new forms of personal and cultural experience. The logic of the economic exploitation of capitalism penetrates the depths of human subjectivity, turning the subject into a mere passive subject, abandoned to anguish in the alienation of the Other. The absence of bond with the other generates a crisis of gratification as recognition, which requires the instance of another. Thus the subject of performance is forced to yield more and more

Modern pathologies associated with current culture include pathologies of emptiness and helplessness, multiple addictions, psychosomatic conditions. The new utopia seems to avoid suffering through bonding disinvestment, as protection against the castration anguish, and ultimately the anguish of death. Needs are produced by permanent stimulation, also in the field of health. T As there is no questioning, the narcissistic wound that the psychoanalytic work supposes is put aside. And that attracts, today and always.

The bibliography consulted corroborates the personal clinical view that social changes modulate the expression of modern psychopathology and this has implications for psychotherapeutic links.

Conclusions

The current psychoanalyst must be aware of the paradoxes of the time and be included in the shared social imaginary, even contestatarily (as Freud himself was in his socio-historical context), if he wants to be effective in his struggle against psychic suffering.

Conflict of interest disclosure

None.

Social determinants of mental health

258/178. Descubrir el arte, sentir la emoción, acercar la cultura

Autores:

L. Vehil Blanco¹; E. Martínez Tejada².

Centro de Trabajo:

¹Servei De Rehabilitació Comunitària De Rubí Del Consorci Sanitari De Terrassa; ²Trabajadora Social. Servei De Rehabilitació Comunitària De Rubí. Consorci Sanitari De Terrassa. Rubí. España.

Introduction

Las personas con trastornos mentales graves muestran frecuentemente falta de interés por las actividades culturales. Diferentes factores contribuyen a esta situación que disminuye su calidad de vida. La propia sintomatología y el tratamiento farmacológico entorpecen la participación y la capacidad de experimentar placer. El Programa de Inserción Comunitaria (PIC) del Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) de Rubí promueve la asistencia de los usuarios a actividades culturales en colaboración con iniciativas comunitarias, entre ellas el programa Apropa Cultura (AC), que une esfuerzos de diferentes equipamientos culturales de Catalunya para el ocio cultural inclusivo, Está dirigido a las entidades y servicios que atienden a población en riesgo de exclusión social. Facilita el acceso de las personas a la programación ordinaria de teatros, auditorios, festivales y museos de Catalunya.

Objectives

Facilitar el acceso a la cultura, incrementar la inclusión social, aumentar las relaciones sociales, facilitar la inclusión social autónoma, disminuir el estigma, mejorar la autoestima, recuperar la capacidad de experimentar placer, disminuir la discriminación social y empoderar a las personas.

Methods

Se describen las diferentes etapas y estrategias recorridas del PIC desde actividades colectivas promovidas por el servicio a la participación individualizada en actividades culturales de amplio espectro. Se concreta la inclusión de AC: inscripción del SRC en la lista de entidades atendidas, horario específico de la trabajadora social: inclusión del programa en la planificación individualizada de cada usuario (información, seguimiento y valoración, incremento de la motivación, valoración de la autonomía personal requerida, promoción del cuidado de la imagen, delegación de parte de la gestión en los usuarios, acompañamiento) y gestión del programa (oferta de la temporada, reserva de plazas y espectáculos elegidos, gestión de aspectos económicos y logísticos).

Results

Se presenta la evaluación cuantitativa (participantes, incremento del número de participantes, espectáculos escogidos) y cualitativa (nivel de satisfacción, mejora en la expresión de emociones, potenciación de las relaciones sociales).

Conclusions

La participación en AC contribuye al proceso de inclusión social y de empoderamiento de los usuarios y a la sensibilización de los trabajadores de los equipamientos culturales y del público general.

Conflict of interest disclosure

Sin conflicto de intereses

258/195. Creación de un material audiovisual para trabajar el estigma en los trastornos mentales severos (TMS).

Autores:

M. Madern Barceló¹; M. Madern Barceló².

Centro de Trabajo:

¹Institución De Asistencia Sanitaria; ²Trabajadora Social. Equipo De Salud Mental Y Adicciones Para Los Sin Techo. Instituto De Asistencia Sanitaria. Girona. España.

Introduction

Goffman define el estigma como un atributo desacreditador, añadiendo que a las personas estigmatizadas, no las consideramos humanas en su totalidad. Expone que construimos una teoría para justificar su inferioridad y peligro y así, reducir sus posibilidades de vida. En este contexto, la OMS considera que el estigma es uno de los mayores desafíos que enfrentan las personas con problemas de salud mental. Ante esta situación, para mejorar la calidad de vida de las personas con TMS, es imprescindible trabajar el estigma. Asimismo, se ha evidenciado que los materiales audiovisuales permiten trabajar la mejora de la información y la empatía de manera que se convierten en una vía para gestionar el estigma en personas con TMS. Teniendo en cuenta que el trabajo social se moviliza para reducir la discriminación y garantizar los derechos humanos así como empoderar a las personas, se ha creado un material audiovisual para reducir el estigma que sufren las personas con TMS juntamente con ellas y dándoles voz.

Objectives

Reducir el estigma a los TMS.
Informar sobre los TMS a la población.
Promover la reflexión social respecto a los TMS.

Promover la participación de personas con TMS en la demanda de la igualdad de trato y de oportunidades.

Methods

En un inicio, una revisión bibliográfica sobre el estigma en salud mental junto con una revisión y análisis de 55 materiales audiovisuales relacionados con TMS. Seguidamente, la creación del material audiovisual mediante personas que padecen un TMS y, por último, una propuesta de características para futuras creaciones audiovisuales.

Results

A través del análisis de los materiales audiovisuales constatamos que se centran en: empatizar, informar o impactar. No se observa ningún material analizado que realice las 3 acciones simultáneamente.

Conclusions

Corroboramos que el estigma está presente en las personas que padecen un TMS y que para poder luchar contra esta situación, los materiales audiovisuales son eficaces. Agregamos que mediante la transmisión de información, la empatía y el impacto es como se genera reflexión y se promueve el cambio.

Conflict of interest disclosure

Consideramos que el análisis de 55 piezas audiovisuales puede ser limitado en relación a las creadas en la actualidad.

258/208. De la realidad al deseo: estigma y recuperación en personas con enfermedad mental

Autores:

R. Ruíz Domínguez¹; M. López de Lemus Ruíz².

Centro de Trabajo:

¹Institución; ²Estudiante Máster Psicología General Sanitaria.

Introduction

Se presenta una revisión descriptiva y reflexión sobre los conceptos de Estigma, el Auto-estigma y de Recuperación en enfermedad mental

Objectives

Se realiza una revisión y reflexión sobre los conceptos de Estigma, Auto-estigma y Recuperación. Conceptos básicos referidos a las actitudes vinculadas al estigma social, los estereotipos, prejuicios y discriminación; los procesos de estigmatización, auto-estigmatización y sus consecuencias. relacionándolos con el modelo de recuperación.

Methods

Se realiza una revisión sobre el tema. Se procedió a la búsqueda de artículos en la base de datos de PubPsych. Variables analizadas en los estudios de auto-estigma: estigma percibido, estigma experimentado, sintomatología, nivel de funcionamiento psicosocial, la calidad de vida. Se revisaron estudios sobre las actitudes hacia personas con enfermedad mental entre profesionales sanitarios de Salud Mental.

Results

Algunas conclusiones: Las actitudes de los profesionales que atienden a personas con Enfermedad Mental son sustancialmente más positivas que las actitudes de la población general. Los psiquiatras manifiestan un mejor conocimiento y opiniones significativamente

más positivas que las de enfermeros, población general, e incluso, familiares. Conclusiones de los estudios sobre estigma en personas con enfermedad mental: Creer que las personas con una Enfermedad Mental probablemente sean devaluadas y discriminadas por el hecho de padecer un trastorno mental. Guarda una correlación negativa con la calidad de vida, con la autoestima, y positiva con síntomas de depresión y ansiedad. Algunos estudios indican que no guarda correlación con síntomas psicóticos. En otros se han hallado que la gravedad de los síntomas psicóticos y el nivel de discapacidad son mayores entre personas que perciben estigmatización, en comparación con aquellas personas que no la perciben

Conclusions

Los estudios sobre estigma y auto-estigma y sus consecuencias en la calidad de vida de los Enfermedad Mental, plantea la necesidad de desarrollar investigaciones, que nos permitan mejorar nuestro conocimiento de los procesos de estigmatización y auto-estigmatización, para hacer frente a las consecuencias individuales y colectivas, con el objetivo mejorar la efectividad de las intervenciones para eliminarlas.

Conflict of interest disclosure

No conflicto de intereses

258/325. Quality of life and family functioning among Albanian migrants in a rural area in Greece: their relationship with psychopathology and service use

Autores:

S. Pantelidou¹; S. Stylianidis².

Centro de Trabajo:

¹Epapsy-scientific Association For The Regional Development And Mental Health; ²Psychiatrist, Professor of Community Psychiatry, Panteion University, Scientific Counsellor EPAPSY, Greece.

Introduction

Albanian migrants constitute a significant part of local communities in Greece, especially in certain geographic regions, such as Cyclades islands. However, the data concerning their mental health needs and factors associated with psychopathology and service use is very limited in Greece, especially concerning rural areas.

Objectives

The aim of this study is to examine the factors related to the use of mental health services and identify the relationship between psychopathology, family functioning and quality of life in Albanian migrants, in comparison with native Greeks.

Methods

The sample constituted 99 Albanians and 105 native Greek who contacted and received services from the Mental Health Mobile Unit of Northeastern Cyclades Islands in Paros Island. The following questionnaires were used: 1. FAD Scale (Epstein et al., 1983), 2. CES-D Scale (Radloff, 1977), 3. STAI Scale (Spielberg et al., 1998), 4. GAF Scale (Endicott et al., 1976), 5. WHO-QOL Bref Scale (2004), 6. A questionnaire recording sociodemographic data and data regarding contact with the mental health services.

Results

A significant percentage of Albanian have not contacted a mental health service in the past (21%). Albanians received medicine for psychiatric disorders to a greater percentage than Greek (27% vs 5%). Early drop-outs were more frequent in Albanians. Concerning family functioning, worse levels were noted for Albanians in the field of 'Communication' and 'Emotional Responsiveness'. The subjective perception of quality of life was similar for Albanians and Greeks, except for the dimension of 'Environment', which was to a worse level in Albanians. Better levels of family functioning and quality of life were related to less symptoms of stress and depression both in Greeks and Albanians.

Conclusions

The development of culturally sensitive approaches when working with migrants is necessary, in order to tackle obstacles associated with early drop-outs. Emphasis should also be given to the inclusion of psychological therapies as part of the therapeutic plan for migrants, taking into consideration certain factors of family functioning and quality of life associated with depression and stress disorders in migrants from Albany.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest declared.

258/354. "We want you!" Reflections about psychological stress in modern workplace.

Autores:

K. Groth.

Centro de Trabajo:

Zentrum Für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-eppendorf, Germany.

Introduction

Modern workplaces are under a world-wide pressure of competition and the increasing use of electronic supervision and control.

Objectives

This presentation will reflect about psychological stress in modern workplace.

Methods

Factors describing vocational psychological load can be described by using at least with two different approaches. Another approach will explain, how the change in management systems and leadership reacted to the increasing world-wide competition.

Results

One of them is well explored as the "Efford-Reward-Imbalance-Model" which explains clearly the relations between workload, gratification and the severity of work related strain.

Conclusions

Since the 80ies and 90ies of the last century new types of workloads appeared, which are strongly linked to usually positively rated values like autonomy in work, job satisfaction and the enlargement of scope for action.

Conflict of interest disclosure

No conflicts

258/367. Psychosocial profile and health aspects of mental health service users in Cyclades islands in Greece before and after economic crisis

Autores:

S. Pantelidou¹; S. Pantelidou²; S. Stylianidis³; G. Chadoulis⁴.

Centro de Trabajo:

¹Scientific Association For The Regional Development And Mental Health; ²Clinical Psychologist, Msc, Phd (cand.), Scientific Coordinator Of Mental Health Mobile Units In Ne Cyclades Island, Epapsy, Panteion University, Greece; ³Psychiatrist, Psychoanalyst, Professor Of Community Psychiatry, Panteion University, Scientific Counsellor Epapsy, Greece; ⁴Mental Health Services Manager, Scientific Association For The Regional Development And Mental Health.

Introduction

There is evidence concerning the impact of socio-economic crisis on mental health status of the population in Greece, showing an increase of the prevalence of major depression and suicides. However, research in mental health in rural areas in Greece is limited.

Objectives

The aim of this study is to examine changes in psychosocial profile and health aspects of service users contacted two Mental Health Mobile Units in Cyclades Islands in Greece, after the economic crisis.

Methods

The sample consisted of 7489 adult service users, referred to the Mobile Units of Northeastern and Western Cyclades islands before the crisis during the period 2003-2008 and after the crisis, during the period 2009-2015. A self-reported questionnaire was administered, asking about socio-demographic and socioeconomic factors, as well as basic features of the past and present medical history. A questionnaire regarding clinical data for every service user was also completed by the responsible mental health professional.

Results

There was no significant difference in the percentages of psychiatric diagnosis belonging to F categories of ICD-10, before and after 2009. A significant increase was noted concerning Z diagnosis, especially for the categories Z55-Z65 ("Persons with potential health hazards related to socioeconomic and psychosocial circumstances"). A rise concerning cardiovascular disease in service users after 2009 was noted.

Conclusions

There was not an increase concerning affective and stress related disorders among mental health service users of the Mobile Units after the outbreak of the crisis. Protective mechanisms, such as social cohesion, in small communities of the islands can act as mitigating factors against the effect of the crisis, increasing the psychic resilience of the residents.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest declared.

Policy and psychiatric reforms

258/1. Impact of different approaches of primary care mental health on the prevalence of mental disorders in Brazil

Autores:

J. Mazzoncini De Azevedo Marques¹; L. Moscovici²; A. Waldo Zuardi³.

Centro de Trabajo:

¹Ribeirão Preto Medical School - University Of São Paulo; ²Physician // Family Medicine And Mental Health Specialist // Clinics Hospital - Ribeirão Preto Medical School; ³Psychiatrist // Professor // Neurosciences And Behavioral Sciences Department // Ribeirão Preto Medical School.

Introduction

Most people with mental disorders receive attention in primary health care. Even individuals who are not in treatment have easier access to primary care than to specialized mental health services. Strategies that propose actions of mental health professionals in primary care have been developed all over the world, including in Brazil (in Brazil, it is given a specific term: Matrix Support).

Objectives

To evaluate the effectiveness of the Brazilian Mental Health Matrix Support in Primary Care.

Methods

Random sample of households in 3 different areas of the city of Ribeirão Preto (state of São Paulo, Brazil) were selected, and interviews were carried out using a mental health screener and a sociodemographic datasheet. Primary care mental health was provided in each area through a specific approach. The influence of the area of residence and the sociodemographic variables on the prevalence of mental disorder was explored and analyzed by univariate binary logistic regression and then by a multiple logistic regression model.

Results

A total of 1545 subjects were interviewed. Comparison between the three areas showed a significantly higher number of people with mental disorders in the area covered by the primary care team that did not have physicians with specific primary care mental health training, even when this association was adjusted for the influence of age, education, and socio-economic status

Conclusions

Our results suggest that residing in areas with family physicians with a specific mental health training is associated with a lower prevalence of mental disorders.

Conflict of interest disclosure

The authors are the developers of the specific matrix support model studied

258/234. La valoración de la dependencia en personas con enfermedad mental. Un análisis cualitativo de las percepciones de los valoradores en la región de Extremadura

Autores:

P. Cantero Garlito.

Centro de Trabajo:

Facultad De Terapia Ocupacional, Logopedia Y Enfermería (universidad De Castilla - La Mancha).

Introduction

El progresivo aumento de la población en España en situación de dependencia y la consiguiente necesidad de cuidados ha propiciado que las instituciones desarrollen políticas sociales, sanitarias y económicas para prevenir, limitar y atender los efectos del crecimiento de estas situaciones. Es en este contexto en el que surge la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. La valoración de estas situaciones ha sido llevada a cabo por profesionales de distinto tipo según las Comunidades Autónomas utilizando un baremo común para toda España que toma en consideración la capacidad de las personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Objectives

Explorar, mediante la realización de entrevistas en profundidad, la percepción que los terapeutas ocupacionales valoradores de la dependencia en Extremadura tienen acerca del proceso de valoración en personas con enfermedad mental.

Methods

Estudio cualitativo. Se realizaron entrevistas en profundidad con 16 terapeutas ocupacionales que desarrollan o habían desarrollado durante más de cuatro años la función de valorador de la dependencia en Extremadura. Se realizó un análisis del discurso de la información narrativa mediante los procesos de codificación abierta, axial y selectiva y el método de comparación constante.

Results

Del análisis emergen las siguientes categorías: las dificultades para valorar la situación de dependencia de personas con enfermedad mental utilizando un baremo no específico y la conceptualización de la dependencia de una forma distinta, más integral y contextual a como la plantea la ley.

Conclusions

Se ponen de manifiesto cómo el desarrollo de una herramienta común para todo el territorio y para todas las personas demandantes de valoración hace que determinadas situaciones de dependencia no se contemplen de la manera adecuada.

Futuros estudios deben seguir profundizando para objetivar las dificultades para valorar un concepto restringido de la dependencia.

Conflict of interest disclosure

No se plantean conflictos de intereses.

258/246. Participation paths of children and adolescents in Brazilian psychiatric reform

Autores:

C. Pellegrini Braga.

Centro de Trabajo:

University Of Sao Paulo.

Introduction

One characteristic of Brazilian psychiatric reform history is the participation of people with experience of mental suffering in the process formulation of public policies, practices and knowledges. Still, the participation of children and adolescents is recent and not well documented. Making a proper register of the participation path enables to highlight the importance of valorization and legitimation of their participation.

Objectives

To describe and reflect on participation paths of children and adolescents with experience of mental suffering in Brazilian psychiatric reform, focusing on the key moments of policies process formulation.

Methods

A narrative review of the literature was performed comprehending the period of 2001 to 2017. All documents on public policies for children and adolescents available in Brazilian database for technical and institutional documents of mental health thematic field were selected as primary source. A thematic analysis focused on key moments of participation of this population in this process.

Results

The analysis revealed a slow and gradual growing participation of children and adolescents in psychiatric reform process. Within the macro context of psychiatric reform, specific services for children and adolescents were created in 2002. In 2004 was created a National Forum of Mental Health for Children and Adolescents that has set the main guidelines for the field; participation of children and adolescents was documented only in the ninth meeting, in 2012. In 2013 the first specific congress on child-juvenile mental health was held in Rio de Janeiro and in 2016 São Paulo had a meeting of child-juvenile mental health services; both counted with a meaningful participation of children and adolescents. They affirmed their interest in participate of these forums, and stated the need of developing strategies in collective forums and in services that comprehends their language and ways of expression, to enable their participation. This means to develop practices, as assemblies and discussion forums, and write documents from their language and point of view.

Conclusions

Building mechanisms for children and adolescents participate on policies formulation and implementation is important because, at the same time, may empower them and enables to create policies that better addresses their needs.

Conflict of interest disclosure

None

Community based attention

258/87. Environmental factors related to internet addiction: What is the role of society in preventing internet addiction among youths?

Autores:

S. Chung¹; J. Lee²; S. Lee³; S. Lee³; J. Kim³; M. Lee³.

Centro de Trabajo:

¹Chung-ang University; ²Research Specialist. Korea Center On Gambling Problems, Seoul, Korea; ³Doctoral Student. Department Of Social Welfare, Chung-ang University, Seoul, Korea.

Introduction

Problems related to internet use has become a social problem in Korea. According to a recent survey, 13% of youths were at risk for internet addiction. To date, socio-environmental influence relating to internet addiction has received less attention.

Objectives

In order to raise awareness of social responsibility in preventing internet addiction among youths, this study examined socio-environmental factors associated with the risk of internet addiction based on a public health model.

Methods

A survey questionnaire was administered to a representative community sample of 1,838 middle school students living in Seoul and Gyeonggi province in Korea. The questionnaire included the use of internet, risk of internet addiction, psychological aspects (aggression, depression, impulsiveness), family/peer factors (cohesiveness, relationship), internet characteristics (anonymity, pleasure, relationship, etc.), and socio-environmental factors (accessibility to PC-café, exposure to internet game ads, acceptance of game ads).

Results

About 6% of the respondents were classified as the internet addiction group, and 65.6% fall into at risk group. Multiple logistic regression results indicated that exposure to internet game ads and access to PC-café were increased the risk for internet addiction controlling for individual factors such as impulsiveness and aggression, family/peer factors, and internet characteristics.

Conclusions

Study findings confirmed the role of environmental factors associated with internet addiction. In order to decrease and prevent internet addiction, more attention should be given to strategies targeting social responsibility of the industry and the society. More regulation and self-regulation efforts regarding game advertisements are required, and more effective policy is needed to prevent internet addiction among youths.

Conflict of interest disclosure

All authors do not have any conflicts of interest to declare.

258/386. Análisis comparativo del peso e índice de masa corporal (IMC) en los pacientes residentes en una Mini-residencia de Salud Mental de Gran Canaria.

Autores:

L. Guerra Cazorla¹; C. Gallego Sardón²; L. Rodríguez Del Rosario.³.

Centro de Trabajo:

¹Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria.. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria. España.; ²Enfermera. Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria. España.; ³Psiquiatra. Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria. España.

Introduction

Partimos de la hipótesis de una elevada prevalencia de la malnutrición en pacientes institucionalizados, y mas aún en pacientes con trastorno mental grave, colectivo de alto riesgo y con múltiples comorbilidades asociadas, tales como diabetes, hipertensión o dislipemia.

Objectives

Presentar un estudio comparativo del índice de masa corporal (IMC) de los pacientes al ingreso en la mini-residencia y a finales de diciembre de los años 2015, 2016 y 2017 y plantear objetivos de mejora, para obtener una tasa de supervivencia mayor en estos pacientes.

Methods

Estudio observacional descriptivo. La población analizada fue de 35 pacientes de un total de 36 de los residentes de la planta 10 del Centro Socio-sanitario Nuestra Señora del Pino (mini-residencia de Salud Mental en Gran Canaria). Los datos son recogidos al ingreso en el recurso y diciembre de los años 2015, 2016 y 2017.

Results

De la muestra estudiada, 20 pacientes no varían su IMC, 6 suben de peso y otros 9 disminuyen en un grado su IMC, situándose la mayor proporción de pacientes en grado de sobrepeso durante todos los años en los que se realizó el registro.

Conclusions

Existe una mayor incidencia de “sobrepeso” y “obesidad grado I” en la muestra estudiada, pero en su mayor parte no varia desde el ingreso al recurso institucional, por lo que es necesario hacer un planteamiento diferente sobre los motivos que llevan al riesgo de malnutrición.

El modelo alimentario arraigado en la cultura, desde la infancia, los hábitos adquiridos a lo largo de los años y las tradiciones de la zona de origen hacen que los pacientes se muestren resistentes al cambio que genera la alimentación de un Catering como el que se proporciona en el centro.

La educación sanitaria es fundamental para mejorar y reducir las tasas de obesidad pero también todos los actores implicados en la atención sanitaria han de sensibilizarse en la necesidad de prevenir y tratar adecuadamente y de forma conjunta, las enfermedades físicas a fin de contribuir al bienestar de los pacientes con trastorno mental grave.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

Policy social and cultural contexts

258/133. War between cultural and medical paternalism in Taiwan

Autores:

W. Wu.

Centro de Trabajo:

Taoyuan General Hospital.

Introduction

Lung Hwa Tang, also called The Hall of Dragon Metamorphoses, had been an informal and illegal asylum since 1971 in Taiwan. As a religious institution, it provided long-term even lifelong shelter for those who were mentally ill and forced to live there by their family members. The inmates, and also patients, had no rights to give consent to any of family's decision for them. Because severe and deadly outbreaks of infectious diseases took place in 2017, despite these happened several times before, government finally exerted its full power to stop this tragedy to continue under the law of Communicable Disease Control Act. In 2018, most of inmates were transferred to mental or social institutions, besides a few back to their homes.

Objectives

In this poster, there are 2 objectives, i.e. to examine if the welfare needs of patients were met and if their rights were well protected in Taiwan.

Methods

By means of case study, the history of Lung Hwa Tang is reviewed and analyzed.

Results

Even Taiwan is one of developed countries and has excellent medical system and social welfare in which has provided national health insurance since 1995. Whereas many families of mentally ill patients still forced their mentally ill family members to live in this illegal asylum after donation of huge money which could be relatively higher than medical expense needed in contemporary society. More than average 300 inmates lived in this asylum every year, this revealed that the needs of not a few families and patients had been not satisfied in Taiwan society.

Conclusions

From this case study, we can see no matter which side paternalism won in the war, the welfare needs and rights of inmates and patients had been neglected and yielded to either paternalism during the period of 47 years. The patients were always forced to be sacrificed in the war.

Conflict of interest disclosure

No

Real world care practices

258/63. Sleep habits and coping methods of people with schizophrenia living in the community.

Autores:

Y. Chang¹; Y. Chang¹; Y. Lin¹; M. Chen².

Centro de Trabajo:

¹Department of Occupational Therapy. College of Medicine. National Cheng Kung University. Tainan City. Taiwan.; ²Department of Occupational Therapy. Kaohsiung Medical University. Kaohsiung City. Taiwan.

Introduction

Sleep plays an important role in health and occupies one-third of one's lifetime. Without good quality of sleep, it's very possible to cause other diseases. Many people with schizophrenia have sleep problems that impact their illness management and life arrangement. Several researches have investigated the effects of sleep interventions on people with schizophrenia living in the hospital. However, when they return to the community, fewer resources and professional assistance are available. More studies are needed to understand the sleep issues of people with schizophrenia living in the community.

Objectives

This study aimed to investigate sleep habits and coping methods of people with schizophrenia living in the community.

Methods

The study used the mixed method. The researchers collected data from three community psychiatric rehabilitation centers in the south of Taiwan. Eighteen people with schizophrenia were recruited. After filling out the Pittsburgh Sleep Quality Index and Epworth Sleepiness Scale, they had a one-on-one interview with the researcher. We used thematic analysis to analyze qualitative data. Descriptive analysis was used to analyze quantitative data to provide auxiliary information.

Results

Based on Person-Environment-Occupation Model, the factors associated with sleep issues were classified into 3 categories. The factors mentioned more frequently were "symptoms, night dreams, temperature, noise, and disruption of sleep. Most participants with schizophrenia used to have sleep problems. However, they reported they had moderate sleep quality and their level of lethargy was mild. They relied on medication to solve the sleep problems and seldom discussed the sleep problems with mental health professionals in psychiatric rehabilitation centers. Professionals usually provided advice about general principles on lifestyle changing rather than evidence-based sleep interventions/programs. Participants were more likely to try some strategies to improve their sleep quality, but were less willing to receive interventions/programs to reduce/replace the sleep medication usage.

Conclusions

The study found that participants had moderate sleep quality since they took medication to solve sleep problems. Moreover, most of them did not want to change their sleep medication. The sample size was small, so the results of this study may not be generalized to other areas of Taiwan or other countries.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest has been declared.

258/371. Subacute Psychiatric Hospitalization with an open-door policy experience.

Autores:

C. Mizrahi¹; O. Orejas²; S. Porta³; N. Ribas³; V. Vilella⁴; L. Moreno⁴; M. Angelats⁵; R. Esteban⁶; C. Masferrer⁷.

Centro de Trabajo:

¹Inad - Parc De Salut Mar; ²Psychiatrist. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.; ³Social Worker. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.; ⁴Resident Psychiatry. Consorci Sanitari Maresme. Mataró, Barcelona, Spain; ⁵Resident Psychiatry. Inad Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.; ⁶Psychiatrist. Consorci Sanitari Maresme. Mataró, Barcelona, Spain; ⁷Psychologist. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.

Introduction

Psychiatric inpatient treatment is increasingly performed in settings with locked doors. However, locked wards have well-known disadvantages. There is insufficient evidence that treatment on locked wards can effectively prevent outcomes as absconding, suicide attempts and death by suicide.

Furthermore, there is evidence that the introduction of an open-doors policy may lead to short-term reductions in involuntary measures.

Objectives

To describe an open-door experience in a medium-term psychiatric hospitalization unit during a 3-year period.

Methods

In this 3-year observational study, we examined 203 inpatient cases admitted to a medium-term hospitalization Unit.

Inpatients are admitted during three months and Severe Mental Disorder is the main diagnose.

The first two years Subacute Psychiatric Hospitalization Unit had 15 inpatients and the last one 20.

We decided opening the door 30 minutes on the morning, as a break time, and 3 hours on the afternoon, from 16h to 19h. A more patient-centered and recovery-oriented care was applied. None other changes were allowed.

Voluntary and involuntary measures were admitted.

Results

Just 3 inpatients leaked out from hospital, two of them with voluntary measures and the other one with an involuntary measure. They were two men and one woman. Two of them were finishing the internalization and were waiting being admitted to a social resource. The other one had a psychopathological worsening and made a psychotic leak.

There was no any disorder behavior due to the opening door.

More than a half of the involuntary admissions were voluntary measures at the end of the admission.

Conclusions

An open door policy allows to improve the therapeutic relationship and to increase the involvement of the inpatients in their recovery process. Moreover, this underlies the potential of the introduction of an open-door policy to attain a long-term reduction in involuntary measures.

Conflict of interest disclosure

None

258/385. Estimación del Riesgo Cardiovascular en los usuarios de una Mini-residencia de Salud Mental de Gran Canaria.

Autores:

L. Guerra Cazorla¹; M. Peñate González²; J. Herrera Rodríguez³.

Centro de Trabajo:

¹Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria. España.; ²Enfermera. Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria. España.; ³Psiquiatra. Equipo De Tratamiento Asertivo Comunitario De Gran Canaria. Plan Insular De Rehabilitación Psicosocial. Gran Canaria. España.

Introduction

El Riesgo Cardiovascular expresa la probabilidad de sufrir un evento de la enfermedad vascular aterosclerótica en un determinado período de tiempo, generalmente 5 o 10 años. La estrategia de prevención precisa de la estratificación de la población según su nivel de riesgo para poder determinar intervenciones dirigidas a disminuir el mismo. Los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) padecen, con elevada frecuencia, ciertos factores de riesgo cardiovascular modificables en relación a sus hábitos de vida poco saludables como son: mayor consumo de sustancias adictivas, sobre todo tabaco, el sedentarismo y una alimentación inadecuada. Es importante conocer el estado de salud que presentan para diseñar un programa de intervención adecuado

Objectives

Determinar el riesgo cardiovascular (RCV) de los usuarios que residen en la mini-residencia de San Juan de Dios.

Methods

Estudio observacional descriptivo. Recogida de datos en la plantilla de registro anual del RCV elaborada por el equipo ETAC de Gran Canaria (principalmente valores analíticos y factores mayores de riesgo cardiovascular). Además se usó la escala de Framingham de estimación de riesgo cardiovascular. Finalmente el RCV se determinó de manera individualizada analizando los datos de FRCV presentes junto con las puntuaciones obtenidas en la escala Framingham, siguiendo el algoritmo general de actuación del Programa de Prevención y control de la enfermedad aterosclerótica de Canarias. La población diana analizada fue de 30 usuarios de la Mini-residencia de San Juan de Dios en los meses de octubre y noviembre de 2017.

Results

Tras la estratificación del RCV se estimó que el 30% de los usuarios poseen un RCV alto, el 67% un RCV moderado y sólo un 3% un RCV bajo. Con respecto al número de Factores mayores de riesgo cardiovascular (FRCV), se obtuvo que un 50% de los pacientes presenta 1 FRCV, el 20% 2FRCV, el 23% 3FRCV, el 3% 4FRCV y un 4% ningún factor.

Conclusions

La mayoría de los usuarios de la residencia presentan un RCV moderado-alto, además de algún factor de riesgo cardiovascular mayor. Según los datos obtenidos y siguiendo las recomendaciones clínicas estaría indicada la priorización de intervención para la prevención de la enfermedad cardiovascular.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

Mental health services research

258/90. Freedom is Therapeutic: The right of having "Your Own House"

Autores:

R. Seabra Sade.

Centro de Trabajo:

Psicologa.

Introduction

Introduction: This study is part of my post doctorate, which had its theoretical and practical basis supported on the process of deinstitutionalization of the Brazilian Psychiatric Reform (Law 10.216), which was based on Italian Democratic Psychiatry. According to the Brazilian Ministry of Health, the deinstitutionalization and the effective reintegration of people with severe mental disorders is supported by an open mental health care and community-based service. The paradigm of the deinstitutionalization shifted the organizational structure of the mental health system, decentralizing it and surpassing the sanitary vision, renewing a whole system of mental health care and knowledge.

Objectives

Objective: One of the goals of this study was to verify and to analyze the process of deinstitutionalization through the implantation, and implementation of a pilot project of a therapeutic residency for four youngsters with a long psychiatric history, residents of the Center for Comprehensive Health Care, São Paulo state. Later, there was a comparative study of the pilot project with the model of residential in Trieste - Italy.

Methods

Methodology: It was used the qualitative methodology action research, analytical and descriptive. It is important to point out the participatory feature of the researcher. The technique comes from ethnography, as a way of interaction and capture of the meanings of social and cultural realities to be researched, and is also used in action research. The research was linked to the Department of Health of São Paulo state, State University of São Paulo (UNESP) in Marília, and to the Department of Salute Mentale di Trieste.

Results

Results: Due to the great volume of information and the questions raised in this research, I grouped the material into four categories: management; legislation; professionals and enabling.

Conclusions

Conclusion: Housing is a fundamental right of citizenship. In Trieste, several political measures have been made present along the years, allowing housing to social actors. In the described study, the four young people will live in their home, a new role has been built, the mask of disease is diluted, and the only way is the freedom as a therapeutic approach.

Conflict of interest disclosure

There are no conflicts of interest.

258/91. Development of the Psychosocial Rehabilitation Scale for Users of Psychoactive Substances

Autores:

G. Boska¹; P. Pinho²; H. Claro³; M. Oliveira⁴.

Centro de Trabajo:

¹Universidade De São Paulo, Escola De Enfermagem; ²Nurse. Assistant Professor. Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia, São Paulo-sp, Brazil.; ³Nurse. Post-doc Fellow. Universidade De São Paulo, Faculdade De Medicina. São Paulo-sp, Brazil.; ⁴Nurse. Associate Professor. Department Of Maternal-infant And Psychiatric Nursing. Universidade De São Paulo, Escola De Enfermagem. São Paulo-sp, Brazil.

Introduction

According to WHO, approximately 6% of global deaths are caused by alcohol use, and at least 15.3 million people have drug-related disorders. Psychosocial rehabilitation is a strategy that seeks to integrate the individual into his interpersonal network and a broader social context, in a humanized way, reducing risk factors for autonomy, through social inclusion. People who use psychoactive substances often have their rights exempted, lacking access to housing, social network, work and income, autonomy and citizenship, benefiting from psychosocial rehabilitation strategies in their integral care.

Objectives

Develop a Psychosocial Rehabilitation Scale for Users of Psychoactive Substances that can be used for a) survey of the needs of the individual initiating treatment to plan the singular therapeutic project; b) evaluation of the results of treatments both individually and institutionally; c) research in the area of psychoactive substances.

Methods

Study of the construction of the items of the scale that measures the needs of the user of psychoactive substances, through an integrative review of the literature, in the databases Scielo, Pubmed, Lilacs and PsycInfo, in five areas of interest: housing, work and income, social network, autonomy and citizenship, and community care.

Results

We found 35 articles and only 25 addressed the use of psychoactive substances and psychosocial rehabilitation. From these were extracted the 33 items of the scale, which raise the frailties of the individuals in the scope of psychosocial rehabilitation. The constructed items were submitted to the evaluation of five judges, specialists in the area of care, who suggested modifications in the items, resulting in the final version of the scale, which should have its psychometric properties tested in studies that are in progress.

Conclusions

Based on the needs of individuals, the Psychosocial Rehabilitation Scale for Users of Psychoactive Substances should be studied and evaluated to serve as a tool in the planning and evaluation of treatment outcomes for users of psychoactive substances.

Conflict of interest disclosure

Don't apply

258/134. Structural analysis of recovery in community-dwelling clients with mental disorders using structural equation modeling

Autores:

A. Watanabe¹; T. Kawaguchi²; M. Sakimoto³; Y. Oikawa⁴; K. Furuya⁵; T. Matsuoka⁵.

Centro de Trabajo:

¹Kitasato University; ²Occupational Therapist. Department Of Rehabilitation. Kitasato University. Sagamihara. Japan;

³Occupational Therapist. Link Yokohama Home-visit Nursing Station. Yokohama. Japan; ⁴Occupational Therapist. Department Of Rehabilitation. Nagashio Hospital. Toshima-ku. Japan;

⁵Occupational Therapist. Department Of Rehabilitation. Fukui Memorial Hospital. Miura. Japan.

Introduction

One of the promoting factors for recovery is reported to be participation in various living activities (Hendryx et al., 2009). Recovery is considered to change not only by participation in daily activities but also subjectively, such as in the difficulty in daily life felt by clients depending on the performance situation and environment of daily activities. However, verification of this relation is insufficient.

Objectives

The purposes of this study were to clarify the structural features of recovery of community-dwelling clients with mental disorders using structural equation modeling (SEM) and to quantitatively understand the factor structure of recovery based on living activities.

Methods

The participants were community-dwelling clients with mental disorders who used 12 community facilities for more than 6 months between April 2018 and August. The subjective evaluation used the Recovery Assessment Scale, WHO Disability Assessment Schedule 2.0, and Classification Assessment of Occupational Dysfunction. In the analysis, a causal model of recovery was created for hypothesis construction. SEM was used to estimate the relation of factors extracted from the evaluations including "recovery", "difficulty in daily life" and "occupational dysfunction". SPSS AMOS ver. 25.0 was used for statistical analyses. Fitness of the model was based on the GFI (goodness of fit index), AGFI (adjusted GFI), and RMSEA (root mean square error of approximation). This study was approved by the ethics committee of our institution and each facility.

Results

The participants comprised 74 community-dwelling clients (41 men, 33 women, age: 45.7±13.9 years). Clinical categories included schizophrenia (n=30), mood disorders (n=19), developmental disorders (n=13), and others (n=12). Fitness indices of the model showed an excellent fit: GFI=0.911, AGFI=0.850 and RMSEA=0.008. The estimates between each latent variable were 0.82 from "difficulty in daily life" to "occupational dysfunction" and -0.75 from "occupational dysfunction" to "recovery".

Conclusions

An appreciable causal relationship was found between each factor. As a factor structure of recovery, difficulty in daily life was found to lead to occupational dysfunction and affect recovery. In intervention and support to encourage client recovery, the results suggested that under-

standing these causal relationships would enable more effective support.

Conflict of interest disclosure

This work was supported by Research Grants from the Mitsubishi Foundation.

258/151. Comparison of recovery, difficulty in daily life and occupational dysfunction in inpatients and community-dwelling clients with mental disorders

Autores:

M. Sakimoto¹; T. Kawaguchi²; A. Watanabe²; Y. Oikawa³; K. Furuya⁴; T. Matsuoka⁴; N. Mashiko¹.

Centro de Trabajo:

¹Link Yokohama Home-visit Nursing Station, Kanagawa, Japan; ²Assistant Professor, Department Of Rehabilitation, Kitasato University School Of Allied Health Sciences, Kanagawa, Japan; ³Department Of Occupational Therapy, Nagashio Hospital, Tokyo, Japan; ⁴Department Of Rehabilitation, Fukui Memorial Hospital, Kanagawa, Japan.

Introduction

In the context of evidence-based practice research into recovery, subjective outcomes should assume greater credibility and utilization (Anthony et al., 2003). Recent research resulted in development of the WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) and Classification Assessment of Occupational Dysfunction (CAOD) for the assessment of difficulty and occupational dysfunction in daily life. However, how high and low levels of recovery affect the subjective experience of clients has not been sufficiently investigated.

Objectives

This study aimed to clarify differences in difficulty in daily life and occupational dysfunction due to high or low recovery in inpatients and community-dwelling clients with mental disorders.

Methods

The participants were inpatients in 5 hospitals, and community-dwelling clients in 10 community facilities. Evaluation included the Recovery Assessment Scale (RAS), WHODAS 2.0, and CAOD. To compare differences between inpatients and community-dwelling clients, the participants were divided into the high group and low group based on average RAS scores. The Wilcoxon test was used to compare differences in each participant's living environment between the two groups. A p-value of < 0.05 was considered to indicate statistical significance. This study was approved by the ethics committee of our institution (B16-200).

Results

The participants comprised 55 inpatients (age: 60.8±14.1 years, RAS score: 81.4±15.5 points, high group: n=29, low group: n=26), and 74 community dwelling clients (age: 45.7±13.9 years, RAS score: 74.2±15.2 points, high group: n=38, low group: n=36). Clinical categories of most patients were schizophrenia, followed by mood disorders, and developmental disorders. In comparing the participants in the two groups, there were no significant differences in the inpatients, whereas in the community-dwelling clients, the high group showed a significantly lower CAOD total score ("occupational marginalization", "occupational depriva-

tion” and “occupational alienation”) and WHODAS 2.0 overall score (“cognition”, “getting along with people” “life activities” and “participation in society”).

Conclusions

These results suggested the possibility that difficulties in daily life and occupational dysfunction influenced the recovery of community-dwelling clients with mental disorders. In recovery-oriented support for such clients, it is important to assess the subjective experience of the clients’ daily activities.

Conflict of interest disclosure

This work was supported by Research Grants from the Mitsubishi Foundation.

258/176. Sistematización de una evaluación funcional en un Servicio de Rehabilitación Comunitaria: BELS (Basic Everyday Living Skills)

Autores:

M. Latorre Martos¹; R. Massana Riera²; A. López Sánchez².

Centro de Trabajo:

¹Servei De Rehabilitació Comunitària De Rubí Del Consorci Sanitari Del Terrassa; ²Terapeuta Ocupacional. Servei De Rehabilitació Comunitària De Rubí. Consorci Sanitari De Terrassa. Rubí. España.

Introduction

Los Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC) se caracterizan por atender a población con Trastorno Mental Grave (TMG). Desde Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Generalitat de Catalunya se ha definido que este es un colectivo de atención que merece especial dedicación, siendo la rehabilitación un objetivo prioritario. En los SRC se atiende de manera especializada por perfiles, según las características de los usuarios. Los programas de intervención específicos buscan la atención integral de las personas tratadas. Dada la especificidad del SRC se inicia la administración de evaluaciones funcionales por parte del equipo del SRC, concretamente por parte de los terapeutas ocupacionales la escala BELS (Basic Everyday Living Skills).

Objectives

Identificar la afectación de la funcionalidad de los usuarios atendidos en el SRC. Identificar las diferencias en la funcionalidad de los diferentes perfiles atendidos al SRC. Identificar los cambios en el desempeño ocupacional. Identificar las áreas ocupacionales prioritarias donde llevar a cabo la intervención.

Methods

Programar las visitas de evaluación funcional a todos los pacientes atendidos desde terapia ocupacional en el SRC. Administrar el cuestionario. Registrar los resultados del total y del promedio del desempeño actual en el curso clínico. Proceder a la extracción de los datos y al análisis de los resultados.

Results

Se presentarán resultados cuantitativos en gráficos con la intención de observar las diferencias en la funcionalidad evaluada. Los resultados obtenidos permitirán observar los datos específicos de los usuarios del SRC.

Conclusions

Con los datos obtenidos se constata que la funcionalidad de las personas que sufren TMG está afectada. La admin-

istración de este cuestionario ayuda a identificar el grado de afectación del desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria tales como la participación social, el autocuidado, las actividades instrumentales de la vida diaria, el ocio y la gestión del tiempo libre.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses

258/185. Relación entre indicadores de calidad de vida y resiliencia

Autores:

M. Aragonés Barberá¹; M. Aragonés Barberá²; J. García-alandete²; C. Rubio Belmonte²; M. Mora Miquel³; A. Martínez Jimenez³.

Centro de Trabajo:

¹Universidad Católica De Valencia San Vicente Mártir; ²Profesor Universidad Católica San Vicente Mártir; ³Psicóloga Cris Velluters.

Introduction

Gran parte de las intervenciones en rehabilitación psicosocial tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental para una mejor adaptación social. En la actualidad el paradigma de la recuperación se aleja de la patología y de los síntomas y se acerca a la salud, a la fortaleza y al bienestar, en este sentido la resiliencia pueden ser utilizada como un indicador que proporciona una referencia y orientación desde la perspectiva del individuo centrado en la persona y en su ambiente y que pueden suponer una herramienta para mejorar el bienestar de la persona y contribuir al cambio social.

Objectives

Evaluar la calidad de vida relacionada con la resiliencia de las personas usuarias.

Avanzar en la promoción de la implantación del modelo de planificación centradas en la persona en el CRIS Velluters profundizando en herramientas de evaluación sobre calidad de vida y resiliencia que facilitan información para establecer planes de trabajo individuales con las personas usuarias.

Involucrar a profesionales de atención directa en la reflexión en relación a la calidad de vida y resiliencia y su aplicación práctica dentro de las entidades.

Methods

Se han recogido datos en relación con variables de calidad de vida y resiliencia de las personas usuarias desde su propia perspectiva a través de los instrumentos WHO-QOL-BREF y Brief Resilient Coping Scale (BRCS)

Se realizara un análisis estadístico del conjunto de casos estudiados. Un análisis orientado a describir la percepción del colectivo, identificar asociaciones entre determinadas variables independientes.

Results

Los datos recogidos evidenciaron diferencias entre hombres y mujeres, las mujeres presentan mejores puntuaciones en todas las áreas excepto salud física.

Por otro lado en las áreas salud física, salud psicológica y relaciones sociales obtienen mejores puntuaciones las personas de menos edad.

Conclusions

Este estudio, aunque preliminar y exploratorio brinda información sobre el valor que tienen variables positivas,

como la calidad de vida y la resiliencia, en relación con el bienestar de las personas con trastorno mental.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses

258/230. Adaptación española de la ILSS (Activities of Daily Living Assessment): validación en una muestra de usuarios de centros de rehabilitación y reinserción social.

Autores:

M. Moro Ipola¹; A. Gil-palmero²; M. Aragonés Barberá³; E. Foix⁴; P. Blasco⁵; S. Andrés⁶; E. Catalán⁷.

Centro de Trabajo:

¹Universitat Jaume I; ²Terapeuta Ocupacional, Hospital Dr. Peset, Valencia, España.; ³Terapeuta Ocupacional. Universidad Católica De Valencia San Vicente Mátrir. España.; ⁴Terapeuta Ocupacional. Centro De Rehabilitación Y Reinserción Social De Vinaroz. España.; ⁵Psicóloga. Centro De Rehabilitación Y Reinserción Social Almagrán. Segorbe. España.; ⁶Psicóloga. Centro De Rehabilitación Y Reinserción Social De La Vall D'uijó. España.; ⁷Terapeuta Ocupacional. Centro De Rehabilitación Y Reinserción Social Cruz Roja. Castellón. España.

Introduction

Existen pocos instrumentos adaptados en nuestro contexto que sean adecuados para las intervenciones comunitarias. La escala ILSS, en su versión original en inglés, demostró tener buenas propiedades psicométricas y, además, cubrir áreas relevantes que pueden establecerse como objetivos de intervención para conseguir la mayor independencia y autonomía posible en personas con trastorno mental grave

Objectives

Demostrar las propiedades clinimétricas de la adaptación española de la ILSS y su utilidad en una muestra de usuarios de centros de reinserción y rehabilitación psicosocial de la Comunidad Valenciana (España).

Methods

Los participantes fueron un total de 57 personas, usuarios de los centros y residentes en su domicilio o en viviendas tuteladas. Un terapeuta del centro contestó a la versión española de la ILSS. En una grupo de 39 participantes, otro profesional contestó de forma independiente al cuestionario. Se realizaron análisis de consistencia interna, fiabilidad interevaluadores, análisis factorial y análisis de ítems.

Results

La adaptación española de la ILSS (versión para el profesional) presenta unas adecuadas propiedades clinimétricas: consistencia interna alta, incluso en las escalas más cortas (alrededor de 0.8), buena fiabilidad entre evaluadores. Las relaciones con las respuestas de la WHO DAS II son moderadas.

Conclusions

La ILSS es una opción interesante en la evaluación de personas con trastorno mental grave que necesiten intervenciones dirigidas a mejorar su autonomía en actividades de la vida diaria.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses

258/326. Entre potencialidades y límites en la producción del cuidado en red de atención psicosocial: diálogo con trabajadores de salud mental

Autores:

A. Dri¹; T. Tera²; M. Meyri²; J. Jorge³; E. Erô⁴; N. Nathalia⁵; D. Douglas⁶; K. Karine⁷; A. Alana⁸; P. Pri⁷.

Centro de Trabajo:

¹Feminino; ²Terapeuta Ocupacional. Professora. Departamento De Terapia Ocupacional. Ufes. Vitória. Brasil.; ³Psicólogo. Professor. Departamento De Psicologia. Ufes. Vitória.brasil.; ⁴Psiquiatra. Professora. Departamento De Medicina E Família E Comunidade. Ufrj.; ⁵Psicóloga. Coordenação Estadual De Saúde Mental Da Secretaria Estado Do Es. Vitória, Brasil.; ⁶Psicólogo. Secretaria Estadual De Saúde Do Es. Vitória, Es, Brasil.; ⁷Estudante Terapia Ocupacional. Ufes. Vitória, Es, Brasil.; ⁸Psicóloga. Mestranda Programa De Pós Graduação Psicologia Institucional.

Introduction

El cuidado en libertad en el modo psicosocial es construido con numerosos embates y retos, como las dificultades de constitución de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y de su funcionamiento en conformidad con el modo psicosocial.

Objectives

Objetivos: Presentar el proceso de trabajo en la producción de cuidado en salud mental, en la concretización y en el funcionamiento de la RAPS en diferentes ejes temáticos.

Methods

Fueron realizados sete Grupos Focales con trabajadores de salud mental y coordinadores de los servicios que componen la RAPS de algunos de los municipios de la Gran Vitória, en Espírito Santo, Brasil. El análisis de los datos fue hecho a través del estudio de contenido de modalidad temática.

Results

El análisis articulado con el referencial teórico concerniente a las concepciones en torno al proceso de trabajo en red de atención a la salud mental y la producción de cuidado en el modo psicosocial, llevó a la organización de los resultados en las siguientes categorías temáticas: proceso de trabajo en la producción de cuidado (aspectos generales, trabajo en red, trabajador de salud mental); producción de cuidado en los diferentes ejes temáticos; límites y posibilidades en la producción del cuidado en salud mental y acciones de enfrentamiento junto a los trabajadores de salud mental

Conclusions

Las dificultades en torno a la concretización del cuidado a partir de la Atención Primaria en Salud, las relaciones intersectoriales, las relaciones entre los servicios especializados en red, la presencia de los estigmas, las cuestiones referentes a la formación de los trabajadores, el contexto político y económico poco favorable en lo que se refiere a las escasas inversiones en las políticas sociales – lo que agrava las condiciones de vida de las poblaciones y aumenta las demandas para los servicios de salud mental – son aspectos que se configuran como obstáculos en la producción del cuidado. Aunque el proceso de trabajo en los ejes específicos también sean pautados por trabas, fue posible constatar referencias a los éxitos del cuidado y la reafirmación de la potencialidad de la atención psicosocial.

Conflict of interest disclosure

No hay.

258/348. Grupo para pacientes tributarios de Comunidad Terapéutica o Piso de Reinserción: abordaje motivacional desde la intervención de la paciente experta.

Autores:

C. Mizrahi¹; N. Ribas²; O. Orejas²; C. Masferrer²; M. Angelats²; C. Castillo².

Centro de Trabajo:

¹Inad. Parc De Salut Mar; ²Inad. Parc De Salut Mar. Barcelona (Spain).

Introduction

En el congreso de Trabajo Social Sanitario de 2015 se publicó "Estudio de seguimiento de los pacientes derivados a Comunidades Terapéuticas y Pisos de Reinserción desde un ambulatorio de atención a las drogodependencias". Los resultados de dicho estudio refieren que el 45% de los pacientes derivados a CT y PR acaban no ingresando en estos recursos. Las hipótesis que se plantean en relación al no ingreso son: falta de motivación, demanda poco trabajada, desinformación. Estos factores pueden trabajarse de manera ambulatoria en un espacio grupal.

Objectives

- informar a los pacientes sobre el funcionamiento, proceso y programas en los dispositivos residenciales de atención a las drogodependencias
- Motivar en la toma de decisiones respecto al ingreso en CT o PR.
- Mejorar la vinculación y adherencia de los pacientes en los servicios residenciales
- Empoderar a los pacientes que mediante su relato y experiencia puedan ayudar a orientar a los tributarios de ingreso.
- estudiar el impacto en la adherencia a recursos residenciales mediante la intervención grupal socioterapéutica, en comparación con las derivaciones hechas anteriormente (2011-2014)

Methods

La metodología de intervención es mediante abordaje grupal. La trabajadora social es la conductora del grupo junto con la paciente experta.

Los pacientes tributarios para recursos residenciales de la red de drogodependencias son derivados al grupo. Pueden participar en las sesiones que consideren necesario hasta haber tomado una decisión respecto al ingreso. En caso que valoren ingresar, el paciente continúa asistiendo al grupo hasta la fecha de entrada en el recurso residencial.

Results

Los pacientes derivados a CT y PR desde la formación del grupo han iniciado tratamiento en centro residencial en un 65% de las derivaciones. Las derivaciones fallidas se han dado tanto por abandonos como por derivación a otros recursos de la red de salud mental.

Conclusions

El abordaje desde el grupo de iguales ayuda a preparar el ingreso en centros residenciales para los pacientes que son derivados a dichos centros. Asimismo, la paciente experta ve reforzado su éxito en el tratamiento al ser la

figura referente de los pacientes que se plantean o están a la espera de un ingreso

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/366. Mental Health Service Use among Albanian migrants in Cyclades Islands in Greece: barriers and implications for clinical practice

Autores:

S. Pantelidou¹; S. Pantelidou²; S. Stylianidis³; G. Chadouli⁴.

Centro de Trabajo:

¹Scientific Association For The Regional Development And Mental Health; ²Clinical Psychologist Msc, Phd (cand.), Mental Health Mobile Unit Of Ne Cyclades Islands, Epapsy, Panteion University, Greece; ³Psychiatrist, Psychoanalyst, Professor Of Community Psychiatry, Panteion University, Scientific Counsellor Epapsy, Greece; ⁴Mental Health Services Manager, Scientific Association For The Regional Development And Mental Health (epapsy), Greece.

Introduction

Mental health service use among Albanian migrants in Greece is an area of research that has not been developed so far, although they constitute a significant part of local communities, especially in certain regions, such as Cyclades islands.

Objectives

The aim of the study is to examine factors associated with the use of mental health services and to suggest changes in service provision in order to include culturally sensitive methods to approach and work therapeutically with migrants.

Methods

The sample constituted 99 Albanians and 105 native Greek who contacted and received services by the Mental Health Mobile Unit of Northeastern Cyclades Islands in Paros Island. This study is a part of a wider research project concerning migrants in this geographic area. Concerning service use, a questionnaire recording sociodemographic data and data regarding contact with the mental health services was used.

Results

There was no significant difference in the percentages of psychiatric diagnosis categories between Albanian and Greeks of the sample. Migrants have been referred by Primary Health Care services much more often than Greeks. A significant percentage of Albanians have not contacted a mental health service in the past (79%). Albanians received medicine for psychiatric disorders to a greater percentage than Greeks (27% vs 5%). Family therapy was not included in the therapeutic plan for Albanians. Total number of sessions was lower in migrants, in comparison with Greeks. Early drop-outs were more frequent in migrants.

Conclusions

Barriers concerning service use for migrants were identified, making necessary the inclusion of culturally sensitive approaches in order to facilitate access and improve adherence to therapy.

Conflict of interest disclosure

No conflict of interest declared.

258/383. The Comprehensive ICF Core Set for schizophrenia from the perspective of mental health nurses: a content-validity study using the Delphi technique

Autores:

L. Nuño¹; M. Barrios²; E. Rojo³; C. Calderon²; J. Gómez-be-nito²; G. Guilera².

Centro de Trabajo:

¹Hospital Clinic Of Barcelona; ²University Of Barcelona; ³Hospital Benito Menni Casm, Sisters Hospitallers.

Introduction

Schizophrenia is a chronic mental illness associated with several functional impairments. There has been an increasing interest in the impact of schizophrenia on functioning. The development of the Comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for schizophrenia, a shortlist of 97 ICF categories that are relevant for describing functioning and disability of people living with schizophrenia, has derived from this interest.

Objectives

This study aims to explore the content validity of this Core Set from the perspective of mental health nurses.

Methods

In a 3-round Delphi survey, nurses experienced in schizophrenia treatment were asked about patients' problems, resources and environmental factors they treat in patients with schizophrenia. To facilitate the participation of experts from around the world, we offered the possibility to participate in the study in the five languages the ICF has been translated (Chinese, English, French, Russian and Spanish). Responses were linked to the ICF categories.

Results

A total of 101 nurses from 30 countries representing all six World Health Organization regions completed the first round questionnaire. The response rate at the third round was 78% (79 completed the third round). A total of 2327 concepts were extracted from the answers and were linked to 334 ICF categories. . Finally, 125 second-level ICF categories and 31 Personal factors (from the 37 named) were presented to Mental Health Nurses in round two Of all these, 97 ICF categories reached consensus ($\geq 75\%$ agreement) at the third round. Eighty-seven out of the 97 ICF categories that form the Comprehensive ICF Core Set for schizophrenia were represented in this list. All the Comprehensive ICF Core Set for schizophrenia categories reached consensus except ten categories.

Conclusions

The content validity of the Comprehensive ICF Core Set for schizophrenia from the perspective of mental health nurses was largely supported. This suggests that these Core Sets offer an effective framework for describing functioning and disability in individuals with schizophrenia. However, further research is needed including other health professionals (e.g., psychologists, social workers, and occupational therapists) in order to further obtain new content validity evidences.

Conflict of interest disclosure

The authors declare no conflict of interest.

Role of non governmental organization

258/373. The contribution of ngos in the empowerment of users and family members in greece: actions and problems

Autores:

P. Chondros.

Centro de Trabajo:

Epapsy.

Introduction

Professional non profit organizations in Greece have been an important stakeholder of care provision and service reform since 1981. There are examples of good practice centred on promoting empowerment strategies and actions in accord to the guidelines of the World Health Organisation (WHO) and the European Commission (EC), in close collaboration with users and families and other stakeholders. Relevant actions include research, advocacy, training, and networking. However, there are specific barriers that should to be overcome so that empowerment actions can be promoted at community and social level

Objectives

Historically the work of professional non-governmental organizations (NGOs) in Greece is linked with the reform of the psychiatric services. By 2015, as a part of the National Plan for Mental Health Psychargos, 66 non profit NGOs are currently operating as public bodies and provide community mental health care across Greece. Of all the community mental health services in Greece, approximately 28% are run by NGOs.

Methods

We will present actions and problems based on relevant literature and official policy and administration documents review.

Results

Actions:

- Research on issues concerning the users (satisfaction from services, protection of rights, involuntary admission, treatments alternative to medication, training, social inclusion)
- Advocacy
- Training
- Networking
- Actions for empowerment of specific population sub-groups (e.g. immigrants, women)
- Support for accessing employment and participation in the development of Social Cooperatives
- Organizational support of users' and families' associations
- Cultural events against stigma and discriminatiNetworking: NGOs promote networking and collaboration on empowerment actions at an international (WHO, WAPR, OHCHR, EU-FAMI, Mental Health

Europe, etc.) and national level (Ombudsman, Co-federation of people with disabilities, Federation of Associations of Families for Mental Health).

o Actions for empowerment of specific population sub-groups (e.g. immigrants, women)

- Support for accessing employment and participation in the development of Social Cooperatives

- Organizational support of users' and families' associations

- Cultural events against stigma and discrimination

- Funded collaborative projects on advocacy, self help and empowerment

Conclusions

As the economical and political crisis deepens, the voice of people with mental health problems becomes weaker and the degree of tolerance for poor quality standards increases. We must be creative in our actions for promoting empowerment and democracy for mental health.

Conflict of interest disclosure

None

Empowerment of people with living experience of disability

258/183. Inclúyete: grupo de conocimiento mutuo

Autores:

M. López de Lemus Sarmiento¹; M. López de Lemus Sarmiento²; A. Cangas Diaz³.

Centro de Trabajo:

¹Programa; ²Almería; ³Catedrático Psicología Universidad Almería, España.

Introduction

El Programa pretende fomentar el empleo en usuarios de salud mental y reducir el estigma hacia personas con trastorno mental grave a través de cursos teórico-prácticos entre usuarios y estudiantes universitarios, en un entorno inclusivo como universidad. Los cursos se realizan con la colaboración de la Plataforma Almería, Tierra sin Estigma, que engloba asociaciones de usuarios y familiares, Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personal con Enfermedad Mental, y profesionales de dispositivos públicos de salud mental.

Objectives

Favorecer relaciones interpersonales, fomentar el empleo entre los usuarios, favorecer actividades de ocio y tiempo libre, desarrollar intereses personales y/o profesionales, favorecer la inclusión social, reducir el estigma social, y potenciar la realización de actividades inclusivas.

Methods

Se han realizado hasta la fecha seis cursos de formación. La mitad de los participantes universitarios, profesionales o personas interesadas en la experiencia, y la otra son usuarios de los dispositivos clínicos y sociales. Para el

acceso no se exige ningún requisito previo, sólo interés en participar. Para los usuarios los cursos son gratuitos y los universitarios tienen una cuota entre 10-20 euros. Los participantes obtienen diploma de aprovechamiento. La evaluación de los objetivos se ha realizado a través de grupos de discusión focales con valoraciones subjetivas.

Results

La demanda ha sido muy alta, cubriéndose rápidamente las plazas. La asistencia ha sido superior al 75%. La experiencia ha contribuido a que usuarios retomen estudios reglados que habían abandonado, y a favorecer nuevas relaciones sociales, no sólo durante las clases sino también a través de diferentes grupos de whatsapp que se han creado. Se realizaron entrevistas a participantes y profesorado tras la realización del curso donde expresaron altos niveles de satisfacción y disminución del estigma y auto-estigma, generando percepciones subjetivas de mayor inclusión social.

Conclusions

Se han cubierto la mayoría de los objetivos propuestos, si bien habría que implementar programación diaria de cursos que le dieran más estabilidad a las actividades inclusivas, aumentar su duración para facilitar la especialización, y conseguir mayor implicación institucional para ofertar plazas laborales.

Conflict of interest disclosure

No.

258/187. Expresión literaria y empoderamiento: Programa Inclúyete

Autores:

M. López de Lemus Sarmiento¹; A. Cangas Diaz²; E. Sánchez Fernández³.

Centro de Trabajo:

¹Programa; ²Catedrático Psicología Universidad Almería, España; ³Estudiante.

Introduction

Se ha realizado un Taller de expresión literaria dirigido por usuario de salud mental de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Almería lo que ha favorecido y potenciado inclusión y empoderamiento.

Objectives

Potenciar creatividad, desarrollar interés por la literatura, favorecer relaciones interpersonales, potenciar actividades de ocio y tiempo libre, favorecer la inclusión, empoderar a usuario, reducir el estigma social, y potenciar la realización de actividades inclusivas.

Methods

Curso teórico práctico de expresión literaria donde la mitad de los participantes son universitarios, profesionales o personas interesadas en la experiencia, y la otra mitad son usuarios de los dispositivos clínicos y sociales. En el taller se compusieron y leyeron poesías y relatos realizados colectivamente, se escenificó teatro improvisado y creativo, así como micro-teatros. Se declamaron poesías, se leyeron narraciones cortas, relatos y micro-relatos elaborados por los participantes. Parte de la producción literaria se ha presentado a diferentes concursos de ámbito nacional. El Día Mundial del Libro se realizó lectura encadenada de obras e intercambio de libros. Al finalizar el curso se editó la producción en papel y en internet. La evaluación de los objetivos se ha realizado a través de

grupos de discusión focales con valoraciones subjetivas y encuesta de satisfacción.

Results

La asistencia ha sido superior al 75% de los alumnos matriculados. La experiencia ha contribuido a que usuarios y universitarios retomen, continúen o se inicien en el interés por la narrativa, la poesía, o el teatro, y a favorecer nuevas relaciones sociales. Asimismo se realizaron entrevistas y encuestas de satisfacción a alumnos y profesor tras la realización del curso donde se expresaron altos niveles de satisfacción, aumento del interés por la literatura, mayor ocupación del tiempo libre así como disminución del estigma y auto-estigma, generando percepciones subjetivas de mayor inclusión social y empoderamiento.

Conclusions

Se ha cubierto la totalidad de los objetivos propuestos. Se propone para próximas ediciones contar con la colaboración de instituciones públicas y privadas relacionadas con la literatura (bibliotecas, librerías, editoriales, departamento Filología Universidad Almería, escritores locales, etc)

Conflict of interest disclosure

No existe.

258/223. A study on the development and effectiveness verification of a program based on the self-determination theory for the mentally disabled

Autores:

S. Kim¹; M. Lee²; M. Yoon³; J. Kim⁴; H. Ko⁴; H. Jeong⁴.

Centro de Trabajo:

¹Gyeonggi Provincial Mental Health Center; ²Psychiatrist. Gyeonggi Provincial Mental Health Center. Suwon. South Korea; ³Mental Health Nurse. Gyeonggi Provincial Mental Health Center. Suwon. South Korea; ⁴Mental Health Social Worker. Gyeonggi Provincial Mental Health Center. Suwon. South Korea.

Introduction

Mentally disabled people are normally requested to comply with the roles expected of a patient as per requests of the medical staff or caregiver, rather than to express their opinions autonomously and they are not active in engaging in social activities. Given that self-determination as a fundamental human right and respect for basic desire which are the most important and core values of humanity, the right to pursuit of self-determination for the mentally disabled should be guaranteed.

Objectives

This study aims to develop a 'program based on the self-determination theory for the mentally disabled' in order to help mentally disabled patients in participating for the program and to recognize their comprehensive rights for self-determination so they can live autonomously among social life. It also seeks to facilitate utilization of the program verified for its effectiveness in community mental health center.

Methods

It was offered over an 8-session course spread over 4 weeks, to a total of 86 patients registered in community centers in Gyeonggi province for schizophrenia and

schizoaffective disorders. The experimental group consisted of volunteers while the control group consisted of mentally disabled persons who were not affected by the experimental group at all. A self-report questionnaire including a consumer-constructed empowerment scale and a basic psychological need scale on self-determination was conducted before and after the experiment. Differences between the experimental and control groups for empowerment and basic needs were analyzed using the paired samples t-test.

Results

Empowerment increased from 72.34 ± 10.15 to 73.02 ± 10.77 in the experimental group ($t = -0.709$, $p = .482$) but decreased from 72.33 ± 9.42 to 71.71 ± 8.09 in the control after the program. Basic psychological needs increased from 68.65 ± 16.62 to 72.25 ± 16.04 in the experimental group. On the other hand, the pre- and post-program values of 65.43 ± 14.53 to 65.38 ± 15.46 in the control group ($t = 2.383$, $p > .021$) showed a statistically significant difference.

Conclusions

The program based on the self-determination theory for the mentally disabled has shown positive effects in terms of three basic psychological desires: self-determination, competence, and relationship. It is effective in providing the mentally disabled with an opportunity to recognize their right to self-determination, indicating the program may be useful for community.

Conflict of interest disclosure

-

258/339. Activate con la mochila comunitaria.

Autores:

E. Gonzalez Garcia¹; E. Gonzalez Garcia².

Centro de Trabajo:

¹Servei Rehabilitació Comunitària (gss); ²Servei Rehabilitació Comunitària.

Introduction

Tener una enfermedad mental afecta a la funcionalidad de la persona dificultando la gestión del tiempo libre y la búsqueda de actividades estimulantes.

Este proyecto nace con la voluntad de promover la propia gestión del tiempo libre de forma activa, atractiva y motivadora para las personas que acuden al Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC).

Objectives

Desarrollar la capacidad de autogestión del tiempo libre mediante un recurso compartido.

Methods

La mochila comunitaria es un recurso heterogéneo que contiene material multimedia y formato papel cuyo contenido promueve hábitos saludables.

La selección de los recursos la realiza cada participante teniendo en cuenta sus intereses y motivaciones.

El material se encuentra dentro de una mochila para su cómodo traslado e intercambio entre todos los participantes.

Cuando se realiza el traspaso de la mochila se debe hacer una breve explicación a los demás participantes de los recursos utilizados.

Results

Se pretende la utilización de recursos de entretenimiento activo fuera del SRC, recuperando actividades de interés para los participantes.

Conclusions

Los contenidos que conforman el recurso pretenden la mejora integral y la adquisición de hábitos saludables mediante el uso y disfrute de los materiales que contiene la mochila comunitaria.

Conflict of interest disclosure

El reto del proyecto es el de estimular a los participantes para utilizar el recurso por su propia iniciativa.

Recovery movement

258/30. Participación de las personas con EMG en los pisos tutelados

Autores:

J. Cortezón Burgoa¹; A. Larizgoitia Jauregi².

Centro de Trabajo:

¹Argia Fundazioa; ²Sociologa. Consultora Responsable De Calidad, Conocimiento E Innovación De Argia Fundazioa.

Introduction

La recuperación de la salud mental consiste en construir un proyecto de vida con sentido y satisfacción para la persona, definida por ella misma independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas.

La participación es un elemento clave en el proceso de recuperación, y consiste en una implicación real y efectiva en la toma de decisiones en los distintos niveles del recurso.

Dentro de la estructura de Argia contamos con una red de 26 pisos tutelados, y damos atención a 120 personas. Hasta ahora trabajábamos con buenos resultados, pero no ofrecíamos oportunidades de participación, y el crearlas nos ha planteado un reto para el equipo.

Objectives

Ofrecer espacios de participación dentro y fuera del piso.

Methods

- Los profesionales identificamos los espacios donde la persona usuaria puede participar.
- También recogemos las demandas de participación.
- Trabajamos con técnicas de facilitación para generar que los usuarios participen.

Results

- Se han creado espacios de participación en todos los pisos. (Redefinición de normas, análisis de encuesta de satisfacción, asambleas,...)
- Cada vez los usuarios demandan nuevos espacios de participación.
- Abrir espacios para la participación en el día a día ha ido generando que los usuarios vayan tomando decisiones en la gestión del piso
- Se han generado relaciones de apoyo entre iguales.

Conclusions

Este sistema de crear espacios de participación dentro de cada piso ha sido acogido con satisfacción por la gran mayoría de las personas usuarias; esto se ve en las demandas que nos llegan para poder participar en nuevos

espacios. Las personas participantes coinciden en el sentido de cohesión y fuerza que da la participación en la toma de decisiones sobre el piso donde viven.

Creemos que la participación de las personas con problemas de salud mental en la gestión de los pisos tutelados permite ajustar dicho servicio a las necesidades de las personas que los están utilizando ya que son expertas en primera persona.

Conflict of interest disclosure

Ninguno

258/143. Jugando se entiende la gente

Autores:

C. Barbera Navarra¹; L. Morales Arnó²; C. Sarret Sandiunenge³; N. Garcia Gadea⁴; C. Alsinet Mora⁵; C. Torrelles Nadal⁶; N. Jordana Berenguer⁷; A. Blasco Belled⁸; P. Mazarico Arnau⁹; M. Barri Paris¹⁰.

Centro de Trabajo:

¹Servicio De Rehabilitación Psicosocial Hospital De Santa Maria De Lleida; ²Educadora Social Servicio Rehabilitación Psicosocial Hospital Santa Maria Lleida; ³Psicóloga Servicio Rehabilitación Psicosocial Hospital Santa Maria Lleida; ⁴Técnica En Cursas De Auxiliar De Enfermería. Servicio Rehabilitación Psicosocial Hospital Santa Maria Lleida; ⁵Psicólogo. Profesor Psicología Social Udl. Cátedra Innovación Social Universitat De Lleida; ⁶Psicopedagoga. Profesora Psicología Social Udl. Cátedra Innovación Social Universitat De Lleida; ⁷Sociologa. Profesora Psicología Social Udl. Cátedra Innovación Social Universitat De Lleida; ⁸Psicologa. Profesora Psicología Social Udl. Cátedra Innovación Social Universitat De Lleida; ⁹Educador Social. Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa Maria De Lleida.; ¹⁰Diplomada En Trabajo Social. Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa Maria Lleida.

Introduction

La metodología Lego Serious Play ® (LSP), fue desarrollada por Robert Rasmussen en los 90, como elemento catalizador de las conversaciones y relaciones en la empresa Lego. Es una novedosa y creativa metodología de comunicación, diseñada para solucionar problemas complejos mediante el trabajo colaborativo que fomenta el pensamiento creativo y la implicación activa de todos los participantes, todo ello mediante el juego como catalizador de ideas y creatividad. Des del Servicio de Rehabilitación Comunitaria nos hemos planteado como el LSP, podía ser una herramienta facilitadora para ayudarnos a unificar el significado de la recuperación con los usuarios, familiares y profesionales del servicio.

Objectives

Los objetivos planteados son mejorar el autoconocimiento y la expresión emocional, favorecer la adaptación al cambio, promover la cohesión grupal y la conciencia social. Definir los pilares y valores de la rehabilitación y re inserción comunitaria, desarrollada desde el Servicio.

Methods

Desarrollaremos un taller de Lego Serious Play dirigida a usuarios, familiares y profesionales del Servicio. Conducirán la sesión profesionales de la Cátedra de Innovación Social de la Universidad de Lleida, formados con el método. El taller se desarrolla a lo largo de cuatro horas, donde a través del juego y partiendo de una pregunta formulada para todos los participantes, se llega a una respuesta común, teniendo de base la psicología positiva y la pro actividad. Se valorara la intervención con

los cuestionarios de valoración del propio método y un cuestionario de felicidad y de satisfacción.

Results

Proyecto en fase de ejecución, dispondremos de los resultados para las fechas del Congreso.

Conclusions

Proyecto en fase de ejecución, para las fechas del Congreso, dispondremos de las Conclusiones.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses.

258/186. De la funcionalidad a la satisfacción con la propia vida: un cambio de modelo en los Servicios de Rehabilitación Comunitaria de Cataluña.

Autores:

H. Sampietro¹; C. Gavladà Castet²; A. Carrió Llach³; J. Sánchez⁴; J. López⁵; C. Alberich⁶.

Centro de Trabajo:

¹Coordinador Projectes Activament Catalunya Associació; ²Activament Catalunya Associació; ³Coordinadora Servei Rehabilitació Comunitària Sant Andreu-fundació Vidal I Barraquer, Barcelona.; ⁴Educadora Social Servei Rehabilitació Comunitària Sant Andreu-fundació Vidal I Barraquer, Barcelona.; ⁵Educador Social Servei Rehabilitació Comunitària Sant Andreu-fundació Vidal I Barraquer, Barcelona.; ⁶Psicòloga Clínica, Servei Rehabilitació Comunitària Sant Andreu-fundació Vidal I Barraquer, Barcelona.

Introduction

Actualmente, el Plan integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones 2017-2019, y el Plan director de salud mental y adicciones 2017 – 2020, de la Generalitat de Catalunya, se orientan y promueven la implementación del Modelo de Recuperación. Para lograr esta transformación, se cuenta con la participación de los movimientos asociativos en primera persona y de familiares, a través del proyecto Activa't per la Salut Mental.

Objectives

Partiendo del reconocimiento de las ventajas que supuso la implementación de la Rehabilitación Comunitaria en la atención a la salud mental, el póster tiene como objetivo repasar los límites del modelo actual y reflexionar sobre cuáles son los cambios que permitirían superarlos. Una respuesta posible es repensarlos desde el Modelo de Recuperación.

Methods

Revisión del modelo de recuperación, atendiendo a: qué es y que no es; cuáles son sus principios básicos y características distintivas, qué es "lo nuevo" en el nuevo modelo y qué transformaciones supone su implementación para la rehabilitación comunitaria. Así como revisión del trabajo desarrollado per el modelo de rehabilitación Psicosocial, y como repensarlo desde el Modelo de recuperación.

Results

Entre las intervenciones promovidas, encontramos la producción de materiales basados en el conocimiento situado, recogiendo la experiencia acumulada de las personas usuarias de los servicios de salud mental que han realizado un proceso de recuperación. Materiales como el Manual para la Recuperación y Autogestión del Bien-

estar, la Guía para los Grupos de Ayuda Mutua y la Guía de Derechos en Salud Mental. A la vez, el póster explica la experiencia de los servicios de salud mental de la Fundación Vidal i barraquer, entidad que realiza un proyecto de investigación acción participativa en colaboración con la Universitat Autònoma de Barcelona y ActivaMent Catalunya Associació.

Conclusions

En el cambio de modelo que acaba de comenzar es fundamental tener en cuenta los riesgos y las posibilidades del contexto actual, tomando como referencia la experiencia previa en el mundo anglosajón y evaluando las nuevas intervenciones

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Legal and fofensix issues

258/131. Uncover covert medication in Taiwan

Autores:

W. Wu.

Centro de Trabajo:

Taoyuan General Hospital.

Introduction

Covert medication is defined as the administration of medication to patient without his/her knowledge and consent. It raises clinical, ethical, legal issues. Any patient, no matter he/she is mentally ill, knows the best for himself/herself and therefore decides to take or refuse any medication. However, the article 46 section 2 in Taiwan Mental Health Act of 2007 rules as: mandatory community treatment may be performed without informing the severe patients; and, if necessary, the police agencies or fire-fighting agencies may be contacted and asked for assistance in the execution. Obviously this violates individual's autonomy. The severe patients are thus deprived of their own autonomy to decide, even they may have capacity to make decision-making.

Objectives

This poster is going to amend above-mentioned legal but not legitimate article in Taiwan Mental Health Act of 2007.

Methods

Sorting out major related articles in the website of PubMed, major theoretical and empirical arguments are reviewed. Arguments about pros and cons of covert medication are summarized and categorized by this poster.

Results

After reviewing the articles concerning proposed issues, we can find that pros and cons of covert medication are wrestling in opposing standpoint. Cons argue disadvantages including comprising ethical principle (autonomy), assuming legal liability, fueling paranoia, encouraging denial, preventing understanding of noncompliance, etc. But pros argue advantages including clinical risks increased due to deleterious effects of untreated psychosis, care-givers' burden reduced, the least distressing method better than restraint, etc.

Conclusions

Covert medication without doubt may infringe the autonomy and the basic rights of mentally ill patients especially who have the capacity of decision even though he/she may be in severe patient status. The article 46 section 2 of Taiwan Mental Health Act of 2007 should be amended as soon as possible in order to conform the mainstream of global psychiatric professional standard.

Conflict of interest disclosure

No

Training in RPS

258/157. Modificación de la percepción de las personas con enfermedad mental en estudiantes de Terapia Ocupacional durante sus últimas prácticas curriculares

Autores:

P. Cantero Garlito¹; V. Alcántara².

Centro de Trabajo:

¹Universidad De Castilla La Mancha; ²Terapeuta Ocupacional. Facultad De Terapia Ocupacional, Logopedia Y Enfermería. Talavera De La Reina. España.

Introduction

Los terapeutas ocupacionales forman parte de la mayor parte de los equipos multidisciplinares de los recursos de rehabilitación psicosocial sin embargo se ha abordado de una manera escasa cómo la imagen que tienen de las personas con enfermedad mental influye en su práctica profesional. En este sentido, la formación universitaria puede desempeñar un papel crucial al posibilitar la construcción de una imagen más ajustada con menor carga de prejuicios.

Objectives

Conocer de qué manera las prácticas curriculares en el Grado de Terapia Ocupacional influyen en la modificación de la percepción que los estudiantes tienen de las personas con enfermedad mental, así como explorar las acciones a desarrollar en su formación que consideran relevantes en la construcción de una imagen más adecuada.

Methods

Estudio cualitativo. Se realizó un análisis del discurso de la información proporcionada por 20 estudiantes que realizaron sus últimas prácticas del Grado en Terapia Ocupacional en recursos de rehabilitación psicosocial.

Results

Del análisis emergen dos categorías que muestran cómo los estudiantes cambian su percepción: del temor a la valoración de las capacidades de las personas con enfermedad mental. Y la importancia de incluir el relato en primera persona en la formación académica.

Conclusions

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la importancia de las prácticas curriculares no sólo en la adquisición de las competencias profesionales de los futuros terapeutas ocupacionales también en la percepción que tienen acerca de las personas con enfermedad mental. Nuevos estudios serían necesarios para determinar cómo se puede facilitar la adquisición de una imagen positiva durante la formación universitaria.

Conflict of interest disclosure

No conflicts of interest are declared.

Housing programs

258/150. Variables descriptivas de las personas vinculadas al Programa de pisos con Apoyo del Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

Autores:

M. Alvarez Gonzalez¹; S. Vilamala Anton²; S. Ochoa Guerrero³; M. García Franco⁴.

Centro de Trabajo:

¹Parc Sanitari Sant Joan De Deu; ²Psicologa Servicio Rehabilitacion Comunitaria De Cornellá Y De Pisos Con Soporte; ³Coordinadora Unidad De Investigación Del Parc Sanitari Sant Joan De Deu; ⁴Coordinadora De Los Servicios De Rehabilitación Comunitaria Y Inserción Laboral Del Baix Llobregat Y Cerdanyola.

Introduction

El programa de piso con apoyo se crea en el año 1995 en el Parc Sanitari San Joan de Déu para dar respuesta a la necesidad de vivienda de las personas diagnosticadas de enfermedad mental y con necesidades a nivel psicosocial. En la actualidad el programa cuenta con 6 pisos, sumando un total de 23 plazas, 12 plazas de hombre y 11 plazas de mujer. En estos pisos, residen personas con un nivel de autonomía suficiente para poder gestionar su día a día.

Objectives

Determinar las características de las personas vinculadas al Programa y su frecuencia de ingreso.

Methods

Hemos recogido los datos asistenciales y de la historia clínica desde el año 2010 hasta febrero del 2018 de los usuarios que actualmente están vinculados. Algunas de las variables estudiadas han sido: género, diagnóstico, ingresos o reingresos en centros hospitalarios de salud mental, situación legal, y tipo de prestación económica que perciben.

Results

Los datos recogidos nos permiten poder realizar una descripción de los usuarios/as que están viviendo actualmente en el programa de pisos con apoyo, permitiéndonos identificar algunas de sus principales características: el 52% son hombres, 76% tienen un diagnóstico de esquizofrenia, una edad media de 49 años y una estancia media en el programa de 9.5 años.

Se observa poca incidencia de ingresos en servicios hospitalarios, el 76% no han realizado ningún ingreso en los últimos 8 años. Aparece cierta tendencia de mayor ingresos de mujeres: 30% respecto al 18% en hombres estas diferencias no son significativas y además las mujeres llevan de media más años en el programa.

Conclusions

El perfil predominante del usuario vinculado al programa es hombre/mujer (casi paridad de plazas), la edad media alrededor de 50 años con una estancia media en el programa de 9 años y medio, con un diagnóstico de esquizofrenia, no incapacitado y que percibe una Pensión

No Contributiva. El número de ingresos no se relaciona con un perfil diferencial en las personas atendidas.

Conflict of interest disclosure

Valorar si los programas de pisos con apoyo son dispositivos útiles para ofrecer estabilidad a las personas con problemas de salud mental.

Employment programs

258/179. Análisis de las funciones de los Terapeutas Ocupacionales en los Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid.

Autores:

E. Moreno Santiago¹; L. Balugo Huertas².

Centro de Trabajo:

¹Grupo 5. Centro De Rehabilitación Laboral Vázquez De Mella.; ²Terapeuta Ocupacional. Centro De Rehabilitación Laboral Carabanchel. Fundación El Buen Samaritano. Madrid. España.

Introduction

Debido al incremento del número de Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) en la Comunidad de Madrid y la evolución del mercado laboral, ha ido surgiendo la necesidad de identificar y determinar el grado de coincidencia entre las diferentes funciones que se están llevando a cabo por parte de los Terapeutas Ocupacionales (TO) de los diferentes CRL de la red.

Objectives

Exponer de manera cuantificada las funciones que llevan a cabo los TO en los CRL de la Comunidad de Madrid.

Methods

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, llevado a cabo en tres fases. 1ª fase: grupo de discusión para la descripción de las variables a analizar que corresponden con las funciones que el TO desarrolla en su puesto de trabajo. 2ª fase: recogida de datos en dos etapas: en la primera, el TO de cada CRL puntúa cada variable y se realiza un análisis mediante interpretación de los resultados cuantitativos y discusión de los mismos. En la segunda etapa, se realiza una puntuación conjunta entre el TO y la dirección de cada CRL. 3ª fase: análisis de los datos.

Results

Se presentarán de manera gráfica. Destacamos aquí los más relevantes: El 100% de los TO diseñan la evaluación y la intervención de orientación vocacional. Más de un 80% diseñan tanto la evaluación y la intervención de las competencias de búsqueda de empleo, ejecutándola en más de un 80% de los casos.

Conclusions

El TO participa en todas las fases del proceso de atención en los CRL: evaluación, intervención y seguimiento previo al alta. Diseña e implementa tanto la evaluación como la intervención en las áreas de orientación vocacional, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, ocio, competencias para la búsqueda de empleo, seguimiento formativo laboral y voluntariado. Participa en el diseño y lleva a cabo junto con otros miembros del equipo

funciones relativas al proceso de acogida, evaluación e intervención en red social, hábitos básicos de trabajo, búsqueda de empleo, seguimientos laborales, prácticas no laborales, coordinación con recursos sociosanitarios y formativo-laborales.

Conflict of interest disclosure

Las autoras de la comunicación declaran no tener ningún conflicto de intereses.

258/189. Feasibility of Applying Social Media on Sustaining Employment of People with Psychiatric Disabilities

Autores:

S. Hsu¹; P. Liao²; Y. Lin³; M. Kuo⁴; C. Ou⁴; H. Lin⁵; Y. Su⁵; N. Ko⁶.

Centro de Trabajo:

¹Department Of Community Psychiatry, Kaohsiung Municipal Kai-syuan Psychiatric Hospital, Kaohsiung City, Taiwan; ²Employment Specialist And Occupational Therapist, Kaohsiung Municipal Kai-syuan Psychiatric Hospital, Kaohsiung City, Taiwan; ³Vocational Rehabilitation Specialist, Vocational Rehabilitation Resource Center For The Kaohsiung, Pingtung, Penghu, & Taitung Region, Kaohsiung City, Taiwan; ⁴Occupational Therapist, Kaohsiung Municipal Kai-syuan Psychiatric Hospital, Kaohsiung City, Taiwan; ⁵Psychologist, Kaohsiung Municipal Kai-syuan Psychiatric Hospital, Kaohsiung City, Taiwan; ⁶Professor, Nursing Department, National Cheng-kung University, Tainan, Taiwan.

Introduction

People with psychiatric disabilities would benefit from modern technology, such as Facebook and YouTube, to decrease degree of social isolation and possibility of re-hospitalization. Since social media have become part of daily life, employment specialists using them to contact clients become popular in clinical practice. The feasibility in sustaining employment is warranted for further exploration.

Objectives

This study is aimed to explore feasibility of using Facebook and LINE to help people with psychiatric disabilities to sustain employment.

Methods

This prospective quasi-experimental study was conducted for 18 months. Mixed research methods were used. Altogether, 21 participants who were employed for more than 3 months and in need of vocational support to secure their jobs were referred by their doctors or from supported employment programs in Kaohsiung City from May 2016 to October 2017. They were divided into two groups by their willing to use Facebook or LINE to contact with employment specialist (ES) in the research team; 13 agreed so (the experiment group), and 8 did not use mobile phone or were not willing to use social media (the control group). ES would contact each participant every week. Types and time of support, and employment status were recorded. A LINE peer group was also operated for the experiment group.

Results

No participants dropped out from this study; only 2 left the online peer group. No signs of social media addiction was observed. There were critical moments; a participant posted suicidal note in the LINE peer group twice. Fortunately, several participants of this group reacted wisely

and stopped the suicidal attempt on time. In the end of the study, participants in the experiment group agreed the usability of social media, such as immediateness and privacy in the workplace. In terms of employment outcome, participants in the control group did not leave job, yet 5 in the experiment group changed jobs, and 2 remained unemployed in the end of study.

Conclusions

Using social media in the process of supported employment is feasible. However, social media could not replace the value and effectiveness of the traditional face-to-face employment support.

Conflict of interest disclosure

All authors declare no conflict of interest.

258/265. Working life in patients with schizophrenia in Turkey: a multicenter cross-sectional case record study

Autores:

B. Kayta¹; M. Yildiz²; A. Incedere³; F. Abut⁴; G. örüm⁵; A. Sarandöl⁶; E. Erşan⁷.

Centro de Trabajo:

¹Kocaeli University; ²Psychiatrist. Department Of Psychiatry, School Of Medicine. Kocaeli University. Kocaeli. Turkey.; ³Research Assistant. Department Of Psychosocial Rehabilitation. Kocaeli University. Kocaeli. Turkey.; ⁴Research Assistant. Department Of Psychology. Kocaeli University. Kocaeli. Turkey.; ⁵Psychiatrist. Zeytinburnu Community Mental Health Center. Kocaeli. Turkey.; ⁶Psychiatrist. Department Of Psychiatry, School Of Medicine. Uludağ University. Bursa. Turkey.; ⁷Psychiatrist. Sivas Community Mental Health Center. Sivas. Turkey.

Introduction

Schizophrenia is a severe mental disorder that causes disabilities in many areas from activities of daily living to occupational functioning. PSR programs mainly aim to comprise those fields and employment is one of the most important areas of interest for the specialists. Vocational rehabilitation is essential for social inclusion of the patients, and yet studies thoroughly investigating the work experience of patients with schizophrenia are insufficient and limited.

Objectives

We aimed to explore the occupational life of patients with schizophrenia and schizoaffective disorder living in Turkey and to conduct an in-depth analysis of their work experiences.

Methods

Three hundred and ninety-eight patients diagnosed with schizophrenia or schizoaffective disorder were recruited from psychiatric services in several provinces in Turkey. Each patient was interviewed by a mental health professional for approximately 20 minutes with a working life form developed by the researchers.

Results

Seventy-five percent of the patients were males, 21% were married, mean age was 41, level of education was 9 years, and age of onset was 23.7 years. Patients' mean number of work experience was 1.3 before and 1.5 after the illness. Only 10% of the patients were currently working, and from those who are unemployed 31% had a will for working; however, only 16% of them were actively

looking for a job. The most common reason for unwillingness to work was fear of failing to accomplish the requirements of the job. Seventy-five percent of the patients who worked after the illness confronted with a problem in their workplace and the most common reason for the problem was residual symptoms of the illness. Patients had worked for 3.2 years throughout 6 years expected working time before the illness but were employed for only 3.1 years over the expected working duration of 19 years after the illness.

Conclusions

The unemployment rate was remarkably high and only half of the patients actively seek for a job of those who claim to have a will for working. This reveals the detrimental effects of the illness. Problems on workplace and patients' unwillingness for working emphasize the importance of the vocational rehabilitation.

Conflict of interest disclosure

None.

258/273. Profile of successfully employed clients in the Individual Placement and Support (IPS) supported employment: experience of an urban community mental health centre in Malaysia

Autores:

N. Hashim¹; M. Baharom²; A. Jopril³; N. Ali².

Centro de Trabajo:

¹Universiti Teknologi Mara; ²Psychiatrist. Department Of Psychiatry. Hospital Selayang. Batu Caves. Malaysia; ³Occupational Therapist. Department Of Psychiatry. Hospital Selayang. Batu Caves. Malaysia.

Introduction

The individual placement and support (IPS) model characterizes supported employment in the most structured form. IPS is effective in gaining competitive employment for people with severe mental illness. In Malaysia, supported employment program for mental illness patients are run by hospitals with psychiatric services as well as community mental health centres. Mentari Selayang is a community mental health centre located in a shopping complex in an urban setting, near Kuala Lumpur, capital city of Malaysia.

Objectives

This study aimed to describe the socio-demographic, clinical and job profile of clients successfully employed through the IPS supported employment program in Mentari Selayang in 2017.

Methods

Retrospective medical record review study was conducted. Method of sampling was universal sampling. All the employed clients' individual files were reviewed.

Results

A total of 23 clients were successfully employed in 2017. Mean age of the clients was 35.8 years old. More than half of them were single male clients. 47.8% had a minimum secondary school education. Majority of them were schizophrenia patients on antipsychotic treatment. Interestingly, all of them had past working experience with an average duration of previous job for 16.9 months. The mean duration of them being in the supported employment program was 20.6 months and mean duration

from entry to program to first successful employment was 6.1 months. For the current job, majority of them were employed in the service sector. Almost all of them were employed full time, which was more than 20 hours per week and gained minimum salary of RM900 monthly. Almost all of them managed to sustain their jobs more than one month.

Conclusions

Previous working experience is an important factor contributing to successful employment in the supported employment program. Through IPS, patients with mental illness have a good opportunity to obtain full time employment in the competitive job market.

Conflict of interest disclosure

There is no conflict of interest.

258/340. Schizophrenia and labour integration: involved factors

Autores:

J. Risco Cabezas¹; A. Palau²; J. Merino³; S. Armengol².

Centro de Trabajo:

¹Resident A Institut D'assistència Sanitària Del Parc Hospitalari Martí I Julià (salt); ² Resident Of Psychiatry. Mental Health Center. Institut D'assistència Sanitària. Parc Hospitalari Martí I Julià, Salt, España; ³Psychiatrist. Mental Health Centre Supervisor. Institut D'assistència Sanitària. Parc Hospitalari Martí I Julià, Salt, España.

Introduction

Introduction: Schizophrenia affects more than 1% of the population worldwide. Its chronic evolution has a negative impact on patients, resulting in a significant public health problem. Unemployment is one of the most important problems, reducing patient's quality of life. Beyond symptomatic improvement, self-sufficiency and functional recovery is a priority in this kind of individuals. For this reason, we consider if these factors are achievable through protected labours.

Objectives

Objectives: Identify relevant variables that have an influence in patient's labour integration. The sample includes patients with Schizophrenia which are being followed up in our mental health centre.

Methods

Methodology: This is a descriptive study based on a sample of 15 patients with Schizophrenia with protected labours, followed up by the psychiatry work team of the community mental health centre (CMHC) in Blanes. The aim of this study is to analyse which variables were involved in patient's labour integration. The variables we include in our study are: PSP test, HONOs, PANSS, QLS, GAF, therapeutic adherence MARS, UKU, and disease insight and treatment fulfilment.

Results

Results: The sample of patients with Schizophrenia with protected labours showed more disease consciousness, better treatment fulfilment and bond with therapists. From this group of patients we observed that 2/3 of them were treated with long-acting injectable antipsychotics, 2/3 are treated with a single antipsychotic and 1/3 with two.

Conclusions

Conclusions: We could observe more disease consciousness, treatment acceptance and better scale punctuation

in patients with a current and stable job. Also, we encounter higher treatment follow-up, symptomatic control and stabilization with monotherapy treatment.

Conflict of interest disclosure

No conflicts of interest

User's involvement and community participation

258/175. El huerto comunitario, un camino a la inserción socio-laboral.

Autores:

N. Larré Ferrer; E. Gonzalez Garcia; M. Companys Macía.

Centro de Trabajo:

Servei De Rehabilitació Comunitària.

Introduction

Las personas con diagnóstico de Trastorno Mental Severo sufren generalmente de aislamiento y exclusión social. Des del Servicio de Rehabilitación Comunitaria entendemos el huerto como una oportunidad de inserción comunitaria y de obtención de recursos económicos y alimentarios.

El trabajo de la tierra, la recolección de los productos y su posterior elaboración contribuyen a la estabilidad emocional y psicológica de las personas.

Objectives

Promover la participación en un espacio comunitario potenciando las áreas cognitiva, funcional y social para lograr el máximo bienestar y calidad de vida.

Impulsar la reinserción laboral facilitando la adquisición de hábitos y habilidades.

Obtener recursos económicos con la venta de productos alimentarios frescos y elaborados.

Methods

La administración local dentro del proyecto "Cultiva't" destina unos terrenos a huertos comunitarios.

Des del Servicio de Rehabilitación Comunitaria de Balaguer se solicitó poder participar para desarrollar nuestro proyecto, en el que participan todos los usuarios.

Disponemos de un técnico agrícola, de herramientas comunes, de semillas, plantas y tratamientos ecológicos.

Los valores que guían el proyecto son: el mantenimiento del entorno, el respeto por la naturaleza, la ayuda mutua y la cooperación. Fomentando la actitud proactiva como miembros de la comunidad.

Results

Se busca facilitar la inserción laboral, estimular nuevos aprendizajes y adquirir habilidades de relación para mejorar la calidad de vida. Este proyecto pretende aumentar las capacidades cognitivas, la satisfacción personal y la capacidad en la toma de decisiones, es decir mejorar el bienestar psicológico de los participantes.

Conclusions

La horticultura terapéutica es una herramienta para mejorar el bienestar, la satisfacción, la confianza, las habilidades sociales y la autoestima de las personas con enfermedades mentales.

Una experiencia única que permite disfrutar de lo gratificante que es “recoger lo sembrado” por uno mismo.

Conflict of interest disclosure

El trabajo en el huerto permite a los participantes una aproximación y entrenamiento para la inserción laboral, un cambio hacia el estilo de vida saludable y la adquisición de habilidades para la autonomía personal.

258/237. Desarrollo e implementación de un Plan de Inclusión comunitaria 2015-2018 en un Centro de Rehabilitación psicosocial. C.R.P.S. Los Carmenes.

Autores:

J. Sanz López¹; V. Alonso Martos²; L. Ocaña Sanz³; M. García González⁴; S. García Montón⁵; M. Rosillo Herrero⁶.

Centro de Trabajo:

¹Centro De Rehabilitación Psicosocial (c.r.p.s.) Los Carmenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España.gestion Tecnica Intress; ²Educadora Social. Centro De Rehabilitación Psicosocial (c.r.p.s.) Los Carmenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España.; ³Educador Social. Centro De Rehabilitación Psicosocial (c.r.p.s.) Los Carmenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España.; ⁴Trabajadora Social. Centro De Rehabilitación Psicosocial (c.r.p.s.) Los Carmenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España.; ⁵Terapeuta Ocupacional. Centro De Rehabilitación Psicosocial (c.r.p.s.) Los Carmenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España.; ⁶Psicóloga-directora. Centro De Rehabilitación Psicosocial (c.r.p.s.) Los Carmenes. Red Pública De Atención Social Para Personas Con Enfermedad Mental Grave Y Duradera. Consejería De Familia Y Asuntos Sociales De La Comunidad De Madrid. España.

Introduction

El Plan de Inclusión Comunitaria (PIC) nos permite englobar, organizar y mejorar las acciones dirigidas a favorecer la participación a nivel comunitario de las personas en atención en el recurso y promover la plena inclusión.

Objectives

Diversificar los recursos con los que participar activamente e implicarnos a nivel comunitario, Fomentar el trabajo en red para hacer crecer nuestra influencia y proyección social, desplegando y diversificando las acciones a nivel comunitario, Incrementar el número de usuarios que participan en recursos comunitarios y que realizan actividades de ocio, formativas, de tiempo libre, laborales....,Desarrollar acciones de sensibilización y lucha contra el estigma en primera persona, apostando por el contacto directo con la comunidad.

Methods

El diseño y puesta en marcha de este proyecto sigue los principios metodológicos de la acción-reflexión-acción. Fases del proyecto:(1) Reflexión y Dialogo: Búsqueda y consenso de lenguaje común sobre conceptos clave (2)

Construcción y Diseño Colectivo: Mapear: Identificamos Stakeholder (Agentes Claves), personas, instituciones, recursos, redes, colectivos,etc; Clusternizar: agrupamos los Stakenholder por temáticas; Cartografiar: analizamos cada uno de los recursos y concretamos nuestras acciones en las etapas de trabajo en red (3) De la Reflexión a la Acción: conectar las necesidades de las personas en atención con las oportunidades de inclusión comunitarias, para ello creamos el Plan Individualizado de Inclusión (PIIC).

Results

En un continuo de tres años presentamos los siguientes indicadores de resultados: numero de stakeholder identificados, numero de recursos con los que contactamos, numero de contacto con los recursos y acciones desplegadas, numero de personas integradas en recursos comunitarios, numero de personas con integración laboral, número de actividades de participación ciudadana, acciones anti estigma y personas con rol activo y participativo.

Conclusions

La creación del PIC ha resultado ser una herramienta muy eficaz para favorecer la plena inclusión comunitaria con diferentes niveles de impacto social: consolidación de nuestra presencia en el tejido comunitario, incremento del papel activo y nivel de participación en la comunidad, sensibilización y lucha contra el estigma en contacto directo con la comunidad, convirtiéndonos en un activo de salud a nivel comunitario.

Conflict of interest disclosure

No procede

258/303. Co-participación como mecanismo para la disminución del estigma y como facilitador para la inclusión social de las personas con enfermedad mental.

Autores:

V. Alcántara¹; P. Cantero Garlito².

Centro de Trabajo:

¹Terapeuta Ocupacional. Unidad De Rehabilitación Y Residencial De Alcohete.; ²Profesor Ayudante. Facultad De Terapia Ocupacional, Logopedia Y Enfermería. Universidad De Castilla La Mancha.

Introduction

El estigma puede definirse como un atributo degradante que deteriora la identidad de una persona y que dificulta su aceptación social. Además, presenta multitud de consecuencias, entre ellas la restricción de los derechos de la persona, la disminución de oportunidades, el aumento de la vulnerabilidad social, disminución de la autoestima, consecuencias que pueden afectar su participación en la comunidad por miedo a ser rechazados (Grandón et. al, 2016). Este concepto puede ser entendido en función de las representaciones sociales que se generan en torno a el, en concreto en torno a los pensamientos estereotipados y los prejuicios que pueden aparecer en un grupo social cuando afloran reacciones emocionales negativas hacia las personas con enfermedad mental. Así pues, será de vital importancia en el ámbito de la salud mental, que los programas de intervención incluyan propuestas dirigidas a la co-participación de diferentes grupos sociales en una misma ocupación.

Objectives

- Favorecer la inclusión social y la participación en la comunidad de un grupo de personas que residen en la URR de Alcohetete, a través de la co-participación en una actividad de ocio en un entorno normalizado.
- Conocer las percepciones de los integrantes del grupo, sobre todo de las personas sin enfermedad mental tanto antes como después de la realización de la actividad.

Methods

Un grupo 7 personas con enfermedad mental, 6 personas sin enfermedad mental y 2 Terapeutas ocupacionales asisten al Festival Gigante en Guadalajara. Para el análisis de las percepciones se diseña un estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas a los integrantes del grupo y observación participante.

Results

Durante la realización de la actividad se generó un movimiento de cohesión de grupo, que generó que el pensamiento, en parte estereotipado de los integrantes del grupo, en concreto de las personas sin enfermedad mental, evolucionase hacia la formación de una imagen más positiva de las personas con enfermedad mental.

Conclusions

El desarrollo de iniciativas que favorezcan la co-participación de diferentes grupos sociales en el desempeño de una misma actividad/ocupación. Es necesaria la realización de más actividades donde participen al mismo tiempo tanto personas con o sin enfermedad mental.

Conflict of interest disclosure

No hay conflicto de intereses

Working with families

258/113. Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors

Autores:

A. Carrió Llach¹; J. Ribé²; J. Mercadal³; C. Alberich⁴; C. Pérez-testor⁵; J. Sánchez Merino⁶; J. Lopez Puig⁷; L. Bermejo⁸.

Centro de Trabajo:

¹Fundació Vidal I Barraquer- Serveis De Salut Mental Sant Andreu; ²Psiquiatra, Cisma St.andreu - Fundació Vidal I Barraquer. Barcelona. Spain; ³Piscólogo. Grupo De Investigación Pareja Y Familia. Instituto Universitario Ramon Llull. Fundació Vidal I Barraquer. Barcelona.spain; ⁴Psicóloga Clínica. Servicio De Rehabilitación Comunitaria Sant Andreu. Fundació Vidal I Barraquer. Barcelona.spain; ⁵Psiquiatra. Grupo De Investigación Pareja Y Familia. Instituto Universitario Ramon Llull.fundació Vidal I Barraquer. Barcelona. Spain; ⁶Educadora Social. Servicio Rehabilitación Comunitaria Sant Andreu. Fundació Vidal I Barraquer. Barcelona.spain; ⁷Educador Social. Servicio Rehabilitación Comunitaria Sant Andreu. Fundació Vidal I Barraquer. Barcelona. Spain; ⁸Educadora Social. Servicio Rehabilitación Comunitaria Sant Andreu. Fundació Vidal I Barraquer. Barcelona. Spain.

Introduction

caregivers of patients with schizophrenia suffer the burden of care. Invisible sometimes for professionals, they need help as users and because their support is fundamental in the evolution of their relatives. To know what

factors are related to this burden may help find strategies to decrease the burden

Objectives

to study the sociodemographic and clinical characteristics of the primary caregiver of the patient with schizophrenia and its relationship with the perception of burden.

Methods

a transversal and descriptive study was carried out. We contacted 173 relatives, of whom 100 participated in the study. The Zarit Caregiver Burden Scale was applied and the t - Student was analyzed for the degree of significance between the Zarit score and the sociodemographic and clinical variables of the relatives. The SPSS program was used for statistical analysis.

Results

The average age of the caregivers was 60.1 (SD = 11.7), 82% were women, 57% lived with a partner, 46% had primary education and 62% did not work. In 62% of the cases the main caregiver was the mother and in 8% the father. According to the Zarit Scale cut-off points, 68% of the caregivers did not have an overload, 21% expressed a mild-moderate burden and 11% had an intense burden. The Zarit score reached a significant correlation of 2.58 (p = 0.01) with the male gender of the patients, their age -0.30 (p = 0.001) and the disease onset age -0.21 (p = 0.03). No significant differences were found with the characteristics of the caregiver.

Conclusions

the profile of the caregiver corresponds to a woman, a married woman and a housewife whose kinship is that of a mother. One third of the caregivers present an overload in the task of care, arriving to present some absolute claudication. Having a family member with schizophrenia, young, male and with an early onset of the disease predicts a greater burden on the caregiver. It is necessary that mental health professionals become aware of the caregiver's burden. It should continue implementing specific intervention programs that serve families in health services continuously.

Conflict of interest disclosure

The authors declare no conflict of interests

258/166. Descripción de un tratamiento grupal para usuarios con un diagnóstico de Trastorno Mental Severo y sus familiares a través de los factores terapéuticos de Yalom

Autores:

C. Alberich Jiménez¹; E. Forcadell²; A. Carrió³; J. Ribé⁴; J. Sánchez⁵; J. López⁵; L. Bermejo⁵.

Centro de Trabajo:

¹Fundación Vidal I Barraquer; ²Psicólogo Clínico. Servicio De Psiquiatría Y Psicología Infantil Y Juvenil, Hospital Clínic. Barcelona, España.; ³Trabajadora Social. Coordinadora Servicio De Rehabilitación Comunitaria De Sant Andreu, Fundació Vidal I Barraquer, Barcelona, España.; ⁴Psiquiatra. Grupo De Investigación De Pareja Y Familia. Instituto Salud Mental Vidal I Barraquer. Barcelona, España.; ⁵Educador Social. Servicio De Rehabilitación Comunitaria De Sant Andreu. Fundació Vidal I Barraquer, Barcelona, España.

Introduction

la terapia de grupo es una herramienta terapéutica que se ha mostrado eficaz y varios estudios consideran que los Factores Terapéuticos Grupales son los que contribuyen a la mejoría del usuario. Al mismo tiempo, incluir a la familia en el tratamiento también repercute en un mejor pronóstico. Por ese motivo, consideramos esencial que en el tratamiento de rehabilitación psicosocial haya intervenciones terapéuticas dirigidas tanto a los usuarios como a sus familiares.

Objectives

describir a través de los factores de Yalom dos experiencias de grupo, una dirigida a usuarios y otra dirigida a familiares observando si aparecen diferencias significativas según los participantes.

Methods

se administró la escala Q-sort de I. Yalom (escala en la que cada participante valora según la importancia los Factores Terapéuticos Grupales) a los participantes de 6 grupos terapéuticos dirigidos a usuarios y 2 grupos de apoyo dirigidos a familiares realizados tanto en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria como en el Centro de Salud Mental de Adultos.

Se realizó una prueba t para muestras independientes para examinar las diferencias entre pacientes y familiares en los distintos factores de la Q-sort.

Results

el grupo de usuarios estaba formado por 39 participantes con una media de edad de 45,2 años (DE=9,4), el 53,8% eran mujeres, el 51,3% tenían estudios secundarios y el 69,2% presentaba un diagnóstico de trastorno psicótico seguido del 10,3% con un diagnóstico de trastorno afectivo. El grupo de familiares estaba compuesto por 18 participantes con una media de edad de 67,31 años (DE=6,0), el 66,7% eran hombres y el 55,6% tenían estudios primarios. Según los resultados extraídos del cuestionario Q-sort los familiares valoraban con mayor importancia y de manera significativa los siguientes 4 factores terapéuticos al compararlos con los pacientes: altruismo ($t(55)=-2,09$, $p=.041$), catarsis ($t(55)=-2,42$, $p=.019$), cohesividad ($t(55)=-2,35$, $p=.022$) y recapitulación correctiva del grupo familiar primario ($t(55)=-1,93$, $p=.059$).

Conclusions

Los resultados nos indican que familiares valoran con mayor importancia ciertos factores terapéuticos relacionados con la efectividad del tratamiento grupal lo que nos indicaría la importancia de incluir al familiar en el tratamiento del usuario.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

258/177. Atención integral en las intervenciones grupales a familiares de personas con trastorno mental grave: de un grupo psicoeducativo a un grupo de ayuda mutua

Autores:

X. Castellano Palma¹; E. Martínez Tejada²; L. Vehil Blanco³.

Centro de Trabajo:

¹Servei De Rehabilitació Comunitària De Rubí Del Consorci Sanitari De Terrassa; ²Trabajadora Social. Servei De Reha-

bilitació Comunitària De Rubí. Consorci Sanitari De Terrassa. Rubí. España; ³Psicóloga Clínica. Servei De Rehabilitació Comunitària De Rubí. Consorci Sanitari De Terrassa. Rubí. España.

Introduction

El Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) de Rubí, Castellbisbal y Sant Cugat es un servicio sanitario integrado dentro del circuito catalán de la red de atención a la salud mental orientado a la recuperación de pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave (TMG). El SRC ofrece atención grupal e individual estructurada en programas específicos diseñados para dar respuesta a las necesidades de los usuarios, siendo uno de ellos el programa de atención a las familias. Este programa tiene como finalidad articular todas las intervenciones del servicio dirigidas a potenciar el proceso de rehabilitación y reinserción con la colaboración de los familiares. En especial, se detallaran las intervenciones grupales de este programa centradas en la evolución de las propias familias y sus necesidades: grupo psicoeducativo (GP), grupo de soporte y entrenamiento en habilidades (GSEH) y estimulación en la creación de un grupo de ayuda mutua (GAM)

Objectives

1. Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad mental diagnosticada 2. Mejorar dinámicas familiares 3. Crear un clima favorecedor del proceso rehabilitador, 3. Potenciar competencias, capacidades y habilidades, 4. Disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva, 5. Promover la participación activa

Methods

1. Planteamiento de objetivos y diseño de las intervenciones según necesidades y situación evolutiva familiar, 2. Selección de la muestra: evaluación y distribución en grupos (GP, GSEH, GAM), 3. Realización de sesiones 4. Entrega de dossiers informativos, 5. Evaluación

Results

Cuantitativos (Asistentes, pérdidas, Grado de satisfacción, estado de ánimo, sobrecarga emocional, número de familiares participantes en los grupos formativos GAM) y cualitativos (comprensión del trastorno, cohesión grupal)

Conclusions

El sentimiento de cohesión grupal que aparece en los familiares disminuye el aislamiento y favorece la resolución de problemas. Aspectos a mejorar: mejor adaptación horaria y frecuencia de la intervención según necesidades y posibilidades. Conviene mejorar la divulgación del programa para favorecer el incremento de candidatos.

Conflict of interest disclosure

No existen conflicto de intereses

258/198. Cuidado, crianza y culpa en el trastorno mental grave. Perspectiva de género en una experiencia grupal con familias en Rehabilitación.

Autores:

M. Costa Ferreira da Silva¹; A. Martín Roldán²; B. Castellot Andreu³; S. Córdoba Sanchis⁴.

Centro de Trabajo:

¹Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental Jose Germain; ²Psicóloga Clínica. Unidad Hospitalaria De Tratamiento Y Rehabilitación, Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental José Germain. Leganés, España.; ³Residen-

te De Psicología. Hospital Infanta Cristina. Parla, España.;
4Residente De Psicología. Instituto Psiquiátrico Servicios De
Salud Mental José Germain. Leganés, España.

Introduction

Los padres de personas diagnosticadas de trastorno mental grave (TMG) con frecuencia expresan culpa en relación al desarrollo de la patología mental, temiendo que haya sido desencadenada a raíz de fallos en la crianza. Madres y padres experimentan el cuidado hacia sus hijos con TMG de maneras divergentes, asumiendo un papel enmarcado según su género.

Objectives

Valorar en qué medida los imperativos sociales de género condicionan el rol de cuidado ante los hijos y la experiencia emocional en torno a la crianza de madres y padres de usuarios en dispositivos de Rehabilitación.

Methods

Se realiza un análisis descriptivo con enfoque de género de un grupo integrado por familiares de usuarios en tratamiento en los dispositivos de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Germain. El grupo a revisión presenta un encuadre abierto, semanal y en él participan 14 familiares. En este trabajo, tras efectuar una revisión bibliográfica, se ha reflexionado sobre los mandatos sociales de género y las principales narrativas grupales que discurren en torno a la crianza y cuidado de los hijos con TMG.

Results

En el discurso de madres y padres del grupo se aprecian distinciones claras entre los roles de cuidado otorgados a mujeres u hombres y en los sentimientos que estos conllevan (se nombran culpa, rabia, soledad, impotencia). En nuestra experiencia grupal las madres, describen un deseo de cuidado total que resulta sobreprotector e infantilizador. Los padres se viven desplazados de la intensa relación materno-filial, reclamados tan solo en momentos en los que resulta necesario poner un límite. Los papeles descritos, apuntalados por los ideales heteropatriarcales, aparecen asignados de manera rígida, generando dificultades en la relación de pareja y en el cuidado de los hijos.

Conclusions

Visibilizar la influencia de los imperativos de género (entre ellos el ideal de la maternidad) podría aliviar sentimientos de culpa y rabia en los familiares de usuarios con TMG de los dispositivos de Rehabilitación. Esto contribuiría a flexibilizar los roles de cuidado con el objetivo de que la pareja busque un mayor apoyo mutuo y funcione como un "equipo" en el apoyo al paciente.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

258/201. Grupos psicoeducativos familiares o multifamiliares: ¿hay diferencias en la mejora del ambiente familiar?

Autores:

M. Martín¹; C. Izquierdo².

Centro de Trabajo:

¹Institut D'assistència Sanitària; ²Médico Residente Psiquiatria. Institut D'assistència Sanitària. Girona. Spain.

Introduction

Los movimientos de defensa de los familiares han sido determinantes para mejorar el proceso terapéutico de la esquizofrenia.

Objectives

Observar si existe asociación y la fuerza de la misma, establecer diferencias entre los grupos de psicoeducación familiar y los multifamiliares y la mejora del clima social en la familia.

Methods

Estudio descriptivo observacional entre la población con diagnóstico de esquizofrenia atendida en nuestro servicio de salud mental ambulatorio. Se crean dos grupos de manera aleatoria (n=10 en cada grupo). En el primer grupo (A) se realiza psicoeducación familiar con la familia y los usuarios por separado y en el segundo grupo (B), psicoeducación multifamiliar usuarios y familias juntos. En ambos se administran, tanto en usuarios como familiares al inicio del grupo, al final y al cabo de 3 meses de finalizar la terapia grupal, la escala de satisfacción con la vida (SWLS), la escala de calidad de vida (EQ-5) y la escala de clima social en la familia (FES), con las dimensiones relacionales (DR), personales (DP) y de estabilidad (DE).

Results

Al inicio no hay diferencias significativas entre grupos, pero si hay diferencias significativas en la comparativa al final de los grupos en SWLS y en todas las dimensiones de la escala FES para el grupo (B) siendo no significativas las diferencias para EQ-5D. A los 3 meses las diferencias son significativas para todas las escalas en el grupo (B).

Conclusions

Después del grupo B hay mayor probabilidad de mejorar la satisfacción con la vida y el clima familiar percibido por los pacientes que si se realizan grupos psicoeducativos sólo para familiares. La mejoría de la satisfacción vital y el clima familiar de los pacientes que han realizado grupo B se mantiene y mejora a medio plazo, incluso mejorando la percepción de Salud del paciente, cosa que no ocurre en pacientes que no han participado en este grupo B.

Conflict of interest disclosure

No

258/204. Reflexiones sobre un grupo de familias en Rehabilitación: de lo psicoeducativo a lo relacional.

Autores:

A. Martín Roldán¹; B. Castellot Andreu²; S. Córdoba Sanchez³; M. Costa Ferreira da Silva⁴.

Centro de Trabajo:

¹Unidad Hospitalaria De Tratamiento Y Rehabilitación 1. Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental José Germain. Leganés, España.; ²Residente De Psicología. Hospital Infanta Cristina, Parla, España.; ³Residente De Psicología. Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental José Germain. Leganés, España.; ⁴Residente De Psiquiatria. Instituto Psiquiátrico Ssm José Germain. Leganés, España.

Introduction

En la intervención con familias de personas con trastorno mental grave (TMG) en Rehabilitación, los estudios han señalado como el modelo de mayor eficacia al psicoeducativo. Por otra parte, la perspectiva relacional no solo habla de la enfermedad del paciente identificado, sino de

las interacciones entre los miembros de la familia y cómo estas afectan al desarrollo de la autonomía del paciente y a su evolución. Pensamos que dicho enfoque puede enriquecer la intervención con estas familias.

Objectives

Exponer nuestras reflexiones sobre la importancia de incluir en los grupos de familias en Rehabilitación aspectos que permitan ampliar el foco del problema, centrado hasta el momento en la persona diagnosticada, para poder buscar soluciones desde lo relacional.

Methods

Se revisa, tras una búsqueda bibliográfica, los modelos de intervención con familias de personas con TMG. A continuación, describimos la evolución de un grupo para familiares de personas con TMG en Rehabilitación que comenzó siendo puramente psicoeducativo y en el que se fueron incluyendo principios y metodología de la teoría sistémica y del psicoanálisis multifamiliar.

Results

Las aportaciones de la teoría sistémica y del psicoanálisis multifamiliar nos han permitido, con el tiempo, introducir en el grupo para familiares un diálogo colectivo en el que los participantes del grupo son los protagonistas. Partimos de principios como responsabilidad vs culpabilidad. Intentar comprender a pacientes y familiares desde su propia historia biográfica y relacional permite desculpabilizar a los padres. Se intenta no hablar de “enfermedad” sino de “problemas graves” (“avería” vs “crisis”). Incluimos, además, importantes aportaciones del psicoanálisis multifamiliar como el “clima solidario”, la locura como expresión de la patología del vínculo o el concepto de “los unos como espejo de los otros.

Conclusions

En intervención familiar en TMG, la perspectiva psicoeducativa es la que cuenta con más aceptación en Rehabilitación, si bien, tras nuestra experiencia grupal con familias a lo largo de varios años, consideramos necesaria la inclusión del enfoque relacional por el alcance terapéutico que supone. Sería interesante reflexionar, además, sobre la posibilidad de incluir a los usuarios en el grupo, ante los buenos resultados que parecen arrojar las experiencias multifamiliares con TMG.

Conflict of interest disclosure

Declaramos ningún conflicto de intereses.

258/206. Emergentes recurrentes en un grupo de familias de un dispositivo de Rehabilitación Psicosocial.

Autores:

B. Castellot Andreu¹; S. Córdoba Sanchis²; M. Costa Ferreira da Silva³; A. Martín Roldán⁴.

Centro de Trabajo:

¹Hospital Infanta Cristina. Parla, España.; ²Residente En Psicología. Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental José Germain. Leganés, España.; ³Residente En Psiquiatría. Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental José Germain. Leganés, España.; ⁴Psicóloga Clínica. Unidad De Hospitalización Y Tratamiento, Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental José Germain. Leganés, España.

Introduction

El abordaje grupal con familias de pacientes diagnosticados de TMG supone un instrumento efectivo dentro de los

protocolos de tratamiento en los recursos de Rehabilitación de Salud Mental. Junto con la utilización de técnicas psicoeducativas, integrar otras de enfoque relacional y psicodinámico, como el análisis de emergentes, aumenta la potencia terapéutica y enriquece el proceso. Este trabajo psicoterapéutico integrador permite resignificar diversos aspectos del funcionamiento familiar que acontecen en torno a los síntomas.

Objectives

Detectar e identificar situaciones, problemas e inquietudes que en forma de emergentes grupales dan cuenta de las realidades vinculares dentro de las familias. Reflexionar sobre los fenómenos intrafamiliares y las dinámicas disfuncionales que son reflejo de vivencias y fenómenos comunes de las familias participantes en el grupo.

Methods

Mediante observación participante y registro de los emergentes surgidos en las sesiones grupales dentro del marco de un grupo de familias de pacientes con TMG, llevado a cabo en el Instituto José Germain de Leganés; con un encuadre semanal de 90 minutos de duración, en grupo compuesto por 14 integrantes.

Results

Los emergentes surgen con diversas apariencias: explicitados, en forma de episodio relacional, de anécdota, de un pensamiento, de ironía y humor, de lamento. Entre los temas repetidos se encuentran la autonomía, las dificultades de separación-individuación e identidad, la infantilización del paciente, el temor a crisis y recaídas, la incertidumbre, la culpabilidad, los mensajes contradictorios, la asunción de responsabilidades, el estigma, la comprensión de la fenomenología psicótica, la repercusión subjetiva en ellos mismos, las alianzas y conflictos familiares.

Conclusions

A través del análisis de los emergentes recurrentes se consigue por un lado, definir y acotar el material de tarea, para disminuir la ambigüedad y la confusión ante las experiencias que exponen; y por otro, realizar un trabajo terapéutico que permita pensar y modelar estrategias alternativas de afrontamiento, manejo de situaciones difíciles, fijación de límites, conocimiento sobre de los síntomas y tratamientos, así como reducir la emoción expresada y dar respuesta a problemas y necesidades de la familia.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

258/207. Características y dinámicas familiares: una mirada relacional en el comienzo y desarrollo de la psicosis. Experiencia grupal con familias en un dispositivo de rehabilitación.

Autores:

S. Córdoba Sanchis¹; M. Costa Ferreira da Silva²; A. Martín Roldán³; B. Castellot Andreu⁴.

Centro de Trabajo:

¹Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental José Germain. Leganés, España.; ²Residente De Psiquiatría. Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental Jose Germain. Leganés, España.; ³Psicóloga Clínica. Unidad Hospitalaria De

Tratamiento Y Rehabilitación 1. Instituto Psiquiátrico Servicios De Salud Mental José Germain. Leganés, España.; ⁴Residente De Psicología. Hospital Infanta Cristina. Parla, España.

Introduction

La mayoría de los tratamientos familiares actuales, se construyen alrededor del concepto de esquizofrenia como una enfermedad donde la familia actúa como factor estresante, cobrando especial relevancia la Emoción Expresada y el abordaje psicoeducativo. Sin embargo, cada vez más, la bibliografía se dirige a revisar la influencia de la estructura y las dinámicas familiares, tanto en la aparición como en el curso de la psicosis, características que aparecen de forma repetida en este tipo de familias.

Objectives

Describir las características y dinámicas observadas en las familias de pacientes con trastorno mental grave, incluidos en el grupo de familias que se lleva a cabo para los diferentes dispositivos de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés.

Methods

Se describen desde una perspectiva sistémica, las características y dinámicas relacionales observadas a través de la experiencia grupal, de orientación psicoeducativa, compuesto por 14 sujetos, y con encuadre semanal. Además, se realiza una búsqueda bibliográfica, con el fin de revisar y analizar contenidos teóricos a partir de los cuales poder desarrollar los objetivos.

Results

Se realiza un análisis descriptivo, de las características y dinámicas que se repiten en los sistemas familiares observados. Triangulaciones: impasse en la pareja conyugal. Baja diferenciación: dificultad para mostrar el desacuerdo, la diferencia es mínima, primando el sentido de pertenencia frente al de identidad, tendiendo a las relaciones Pseudomutuales. Comunicación desviada: distorsionan lo que debería ser la interpretación razonable de la realidad, aparece el Doble Vínculo. Rigidez: los roles son fijos, baja capacidad para adecuarse al momento del ciclo vital familiar, tendencia a la Morfoestasis.

Conclusions

A pesar de que la evidencia del enfoque psicoeducativo ha quedado ampliamente demostrada, resulta de especial relevancia prestar atención a los conceptos revisados en este trabajo, con la idea de poder incorporarlos en los abordajes familiares que se realizan en los contextos de rehabilitación, en aras de la integración de enfoques.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

258/213. "Entrelaços" Program: The experience of peer group coordinators in the community of Rio de Janeiro.

Autores:

O. Leão¹; L. Palmeira²; E. Carim Neto²; S. Barreto³; A. Keusen².

Centro de Trabajo:

¹Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro; ²Psychiatrist, Family Therapy Sector, Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro, Brazil; ³Nurse, Family Therapy Sector, Institute Of Psychiatry Of The Federal University Of Rio De Janeiro, Brazil.

Introduction

Family psychoeducational programs have been showing long-term consistent benefits both for the family and for patients with severe mental illness. Lower number of relapses/hospitalizations, a reduction in conflicts and in expressed emotions, as well as improved life quality and better ability to solve problems have been noted. Psychoeducational programs have been expanding in several countries, as they are psychosocial treatments with the highest levels of scientific evidences about their impact on the outcomes in schizophrenia. In Brazil, the services providing structured psychoeducation are still scarce, and do not reach most patients under treatment at the community health services. Since 2011, our staff from the Institute of Psychiatry of the Federal University of Rio de Janeiro has been developing the "Entrelaços" Program, a psychoeducational program for relatives and patients dealing with severe mental illness, that resulted in the creation of peer groups into the community.

Objectives

Study the experience of relatives coordinators of community peer groups formed by the program.

Methods

From 2011 to 2016, the relatives joined the "Entrelaços" Program for a 12-month period. Then, they formed five community groups that meet on their own, outside the walls of the psychiatric institution. The five relatives who coordinate the groups were selected to participate at a discussion at the Institute of Psychiatry of the Federal University of Rio de Janeiro, in December 2017. This is a qualitative study about the experience of these relatives. The discussion was recorded, and the discourses were reproduced, so as to permit their analysis by using the grounded theory method.

Results

The relatives built their own expertise during their trajectory under the "Entrelaços" program, developing higher resilience and tolerance to solve daily problems and to support their beloved ones during the recovery process. They demonstrated a deep understanding on processes such as recovery, stress, vulnerability and expressed emotion reduction, that were exhaustively addressed by the program.

Conclusions

The relatives demonstrated full understanding about the work performed under the program. Despite the scarcity of this kind of initiatives in our country, they implemented a continuous psychoeducation to benefit a higher number of individuals.

Conflict of interest disclosure

No conflicts

258/242. Effect of Parenting Efficacy, Spouse Support, Parenting Stress

Autores:

S. SHIN¹; I. Kim².

Centro de Trabajo:

¹Kyung Hee University; ²Graduate Student, College Of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, South Korea.

Introduction

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the common behavioral disorders in childhood and ado-

lescence. Since ADHD children are constantly required to care about their requirements, the parents of ADHD children have shown increased parenting stress, a decline in parenting efficacy, and increased depression. The depression of parents affects the continued treatment of the ADHD children.

Objectives

The purpose of this study was exploring the actor and partner effect of parenting efficacy, spouse support, parenting stress on depression in ADHD children's parents by using the couple data analysis method.

Methods

Methods: The design of study was cross sectional survey study. The data were collected from April 6 to May 18, 2016. The study subjects were 103 couples ADHD's parents used child adolescent psychiatry or mental health center in Seoul, Gyeong gi-do, South Korea. The collected data were analyzed by SPSS 20.0 and AMOS 20.0 program.

Results

1) The effect of variables, which have impact on the depression of father. Regarding the depression of father, the parenting stress had impact on the depression of self($\beta = .33, p = .010$), in which the parenting efficacy of the medium ($\beta = -.70, p < .001$). The spouse support had impact on the parenting efficacy ($\beta = .45, p < .001$). There was also partner effect, in which parenting stress of father had on the parenting efficacy ($\beta = -.21, p < .001$) and spouse support ($\beta = .19, p = .009$) of mother. 2) The effect of variables, which have impact on the depression of mother. Regarding the depression of mother, the parenting stress had impact on the depression of self($\beta = -.22, p = .020$), parenting efficacy had impact on the depression of self($\beta = -.48, p < .001$), in which the parenting stress of the medium ($\beta = -.62, p < .001$). The spouse support had impact on the parenting efficacy ($\beta = .20, p = .029$). There was also partner effect, in which parenting stress of mother had on the parenting efficacy ($\beta = -.23, p = .002$). in which spouse support of mother had on the parenting efficacy ($\beta = .24, p = .010$) of father.

Conclusions

It is expected that the result of this study would provide with foundation for the nursing intervention program development, which can maximize the interaction between ADHD's parents.

Conflict of interest disclosure

The authors declared no conflict of interest.

258/256. social discrimination, care giving and quality of life among family members with mental disorder

Autores:

M. Yoon.

Centro de Trabajo:

Chonbuk National University, Kapr.

Introduction

In social settings, mental illness has almost always had negative connotations. The mentally ill have been discriminated against in several ways. Mental disorder is a chronic illness which brings stress, burden to family but

limited research has been undertaken regarding family members care giving and quality of life(QOL).

Objectives

This study was to identify the moderation effect of social discrimination between the relationship care giving and QOL among family members with mental disorder.

Methods

Data for this study were collected through the use of a survey instrument completed by 294 family members with mental disorder. Collected data were analyzed by t-test, ANOVA, moderated regression by using SPSS 20.0. The study used WHOQOL-BREF to assess caregivers' QOL and Caregiving Impact Appraisal Scale to assess the level of Care giving and Social Discrimination questionnaire assessed.

Results

The findings of this study were as follows: First, subjects reported more higher care satisfaction than care burden and especially parents reported more higher care burden and lower QOL than other family members. Second, care giving had significant impact on QOL. Third, social discrimination had moderating effect between the relationship care giving and QOL.

Conclusions

At present, the family interventional program is already an important element of community-based mental health services in Korea. The current focus of the service to improve the overall wellbeing of patient and families with high risk factors especially those who are dealing with more severe illness, having medical problems and distress due to other concurrent life events should be continued.

Conflict of interest disclosure

Further studies are needed to assess the effect of such community based interventional program on caregivers using either case-control or prospective approach and in a more culture representative sample of Korean families.

258/289. Grupo de psicoanálisis multi-familiar en el Programa de Externación Asistida para la Integración Social del Hospital Rawson, Buenos Aires

Autores:

M. Carnicer¹; A. Uría¹; M. Esparza¹; A. Hurtado De Mendoza².

Centro de Trabajo:

¹Psiquiatría, Mir, Hospital Universitario De Getafe; ²Psiquiatría, Fea, Unidad De Hospitalización De Tratamiento Y Rehabilitación, Instituto José Germain De Leganes.

Introduction

El Programa de Externación Asistida para la Integración Social (PREASIS) es un programa de rehabilitación de la ciudad de Buenos Aires destinado a pacientes con trastorno mental grave que son dados de alta tras permanecer ingresados durante largos periodos de tiempo en instituciones psiquiátricas cerradas. Desde hace varios años, en convenio con una institución ambulatoria privada se incluye en el programa un grupo de psicoanálisis multifamiliar semanal al que el paciente se incorpora en los momentos previos al alta y continua posteriormente

durante el seguimiento ambulatorio . Hemos querido con este trabajo describir la experiencia de la puesta en marcha del grupo así como las vivencias transmitidas por los pacientes respecto al a participación en él.

Objectives

Realizar un análisis descriptivo del funcionamiento del grupo, de su función el programa PREASIS así como del tipo de perfil del paciente que participa y las impresiones y vivencias de estos en él.

Methods

Se realiza observación participante con recogida de emergentes durante 6 sesiones del grupo multifamiliar, así como entrevistas en espacios informales a los pacientes que participan en él.

Results

Dadas las características particulares de esta técnica grupal, aparece como un espacio facilitador de aparición de emergentes a trabajar en un encuadre diferente a los que clásicamente encontramos en los dispositivos de rehabilitación. Observamos que pese a la escasa participación de los familiares invitados, el tratar los temas con un enfoque multifamiliar aporta cierta comprensión añadida del proceso personal, según afirman los pacientes. Todos ellos añaden sentirse cómodos en el grupo, y lo destacan como una pieza importante en su tratamiento.

Conclusions

La experiencia de observación del grupo de Psicoanálisis Multifamiliar PREASIS en el Hospital Rawson de Buenos Aires, supone un buen lugar desde el que pensar en ésta técnica grupal como alternativa terapéutica en el tratamiento de rehabilitación para el trastorno mental grave. Se describe en este trabajo la propuesta teórico-técnica desarrollada por Jorge García Badaracco y la aplicación actual en ese contexto, con la propuesta de que pudiera establecerse como una práctica generalizada en los programas de rehabilitación.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

258/311. Living together with the family and deinstitutionalization: humanization in mental health care

Autores:

L. Messias Floriano¹; J. Carvalho Dos Santos²; S. Barros³.

Centro de Trabajo:

¹School Of Nursing, University Of São Paulo; ²Nurse, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brasil; ³Professor, School Of Nursing, University Of São Paulo, São Paulo, Brasil.

Introduction

With the process of deinstitutionalization, which prioritize community mental health services, the families of people with mental disorders have increasingly assumed the role of providers of care and support for these people. Only in recent years has there been greater awareness and appreciation of the important role of these relatives.

Objectives

To investigate the living together of the families of people with mental disorders after the deinstitutionalization occurred in the city of Ponta Grossa, Paraná.

To identify family coping about care in community mental health services.

Methods

Qualitative, descriptive research. Semi structured interviews were conducted with six relatives. Each interview lasted 30 minutes on average. The ethical aspects were respected.

Results

The results indicated that prejudice in relation to the phenomenon of mental disorder generates profound consequences, as affective and social marginalization of the people who need to live with their relatives. Also, these families are constantly seeking health services for care and support, both for the mental health user and for the primary family caregiver, in some cases because of the overload in care. Relatives still feel helpless, without support, a situation that is aggravated by the prejudice of society, which marginalizes them and violates their rights of citizenship, preventing them from (re) building their lives.

Conclusions

It was concluded that it is essential to raise the awareness of health professionals in the construction of a new form of care, which is no longer of exclusion and isolation, but which, above all, is based on democracy, solidarity and tolerance in relation to difference. A form of care that reveals an attitude of paying attention, showing interest, sharing and being with the other, humanizing health care.

Conflict of interest disclosure

No

258/341. Family Support and Social Outcome in Patients Hospitalized in a Psychosocial Rehabilitation Unit

Autores:

C. Mizrahi¹; S. Porta²; N. Ribas²; C. Masferrer³; M. Angelats⁴; O. Orejas⁵.

Centro de Trabajo:

¹Inad- Parc De Salut Mar; ²Social Worker. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.; ³Psychologist. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.; ⁴Resident Doctor Psychiatry. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.; ⁵Psychiatrist. Inad. Parc De Salut Mar. Caem. Barcelona, Spain.

Introduction

The family is an essential element in the support of patients with mental illness. The role they play as caregivers is related to the biopsychosocial dimension of the family, as it contributes to reduce the needs of psychiatric patients, but it entails a greater number of support needs in the family members themselves.

Objectives

To describe the characteristics of patients admitted to psychosocial rehabilitation unit, and if there is a correlation between the variables and the time of social resolution.

Methods

Sociodemographic variables (age, sex, diagnosis, among others) and scores on the ECISACH scale were collected in patients admitted to the Psychosocial and Rehabilitation Unit of the Centre Fórum-Hospital del Mar (Barcelona) between January and May 2017. The average score

of all the patients included in the ECISACH scale was measured, which measures family relationships, the ability to mobilize resources and the time of social resolution. Statistical analysis was performed using correlation and mean measures.

Results

Twenty patients were recruited for the present study, 70% were males. The average age was 40 years (± 10). The average stay of the hospitalization was 93 days. 85% of the patients had Spanish nationality, and half of them had a basic education level (primary). All of the patients had a Psychotic Disorder as the main diagnosis.

A statistically significant negative correlation was found between the affective family support and the time of social resolution, with a value $r^2 = 0.4$ ($p = 0.05$). No correlation was found between the ability to mobilize resources and the level of social complexity through the aforementioned scale. The average score of the ECISACH scale was 35 points (± 6) which is translated as an intermediate social complexity.

Conclusions

Our study found that the greater the support and affectivity in family relationships is, the shorter the time for social resolution of income. The size of the sample is a limiting factor of the study. New studies can help to determine if this significance is relevant and its level of correlation with other variables.

Conflict of interest disclosure

None.

258/361. Escuela de Padres: Un espacio de encuentro entre familias y profesionales.

Autores:

J. Ferrer Guitart¹; C. Gisbert Aguilar²; I. Mitjà Pau³; M. Bosch Vilà³; S. Romero Palomino⁴; R. Malagón Teixidor³; B. Reyes Martín⁵; J. Páez De La Rosa³.

Centro de Trabajo:

¹Institut D'assistència Sanitària; ²Psiquiatra Y Jefa De Servicio. Servicio De Rehabilitación Psiquiátrica. Xarxa De Salut Mental I Addiccions De Les Comarques Gironines. Institut D'assistència Sanitària. Catalunya, España.; ³Psiquiatra. Servicio De Rehabilitación Psiquiátrica. Xarxa De Salut Mental I Addiccions De Les Comarques Gironines. Institut D'assistència Sanitària. Catalunya, España.; ⁴Psicóloga Clínica. Servicio De Rehabilitación Psiquiátrica. Xarxa De Salut Mental I Addiccions De Les Comarques Gironines. Institut D'assistència Sanitària. Catalunya, España.; ⁵Trabajadora Social. Servicio De Rehabilitación Psiquiátrica. Xarxa De Salut Mental I Addiccions De Les Comarques Gironines. Institut D'assistència Sanitària. Catalunya, España.

Introduction

Se presenta una propuesta en salud mental que consiste en unos talleres para tratar temas que afectan directamente a los familiares de pacientes con trastorno mental grave.

Objectives

Proporcionar más herramientas y estrategias para ayudar a afrontar la convivencia y el día a día, tratando temas de especial relevancia como la sobreprotección, el estigma, las dificultades en las tareas cotidianas y el autocuidado, el manejo de las alucinaciones y delirios, qué hacer cuando la persona no quiere ayuda, con el objetivo de

mejorar la calidad de vida tanto de las personas con trastorno mental como también de sus familiares.

Methods

El proyecto piloto consiste en cuatro talleres con una frecuencia mensual: 1) Inicio de enfermedad, sobreprotección y autonomía; 2) Dificultades en el ámbito doméstico; 3) Alucinaciones y delirios; 4) Gestión económica. Se busca la interacción y participación de los familiares, facilitando así un clima cálido y de confianza. Las familias invitadas a participar pertenecen a una asociación (Asociació Família i Salut Mental de Girona i Comarques) donde se les proporciona la información de los talleres. Según las necesidades de los participantes se estima realizar nuevos talleres con otros contenidos y poder incluir también a usuarios.

Results

De las 15 plazas ofrecidas, la asistencia media ha sido de 13 personas por taller. El 75% de los participantes ha acudido a dos o más talleres, en un 80% eran madres de usuarios, un 10% eran padres y otro 10% tenían otro parentesco (pareja, hermana, hija). En un 100% la evolución de enfermedad era superior a 5 años.

Conclusions

El no haber hecho suficiente y el sentimiento de culpa son las principales preocupaciones de los familiares. Creemos en la importancia de cómo se siente mirada la persona con un diagnóstico de salud mental. Si la vemos desde el punto de vista de la recuperación podremos ayudar a los familiares a trabajar la sobreimplicación para que la persona adquiera mayor responsabilidad sobre sí misma y mejore su proyecto de vida. La elevada asistencia y los comentarios de los participantes nos indican la necesidad de un proyecto de estas características.

Conflict of interest disclosure

No hay conflicto de intereses.

Arts and psychosocial rehabilitation

258/140. "Va de lletres". Taller de escritura creativa.

Autores:

C. Sarret Sandiumenge¹; C. Sarret Sandiumenge²; P. Mazarico Arnau³; F. Abella Pons⁴; L. Morales Arnó⁵; C. Barbera Navarra⁶; N. García Gadea⁷.

Centro de Trabajo:

¹Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital De Santa Maria Lleida.; ²Psicóloga. Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa Maria Lleida.; ³Educador Social Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa Maria Lleida.; ⁴Psicólogo Unidad De Tabaquismo Hospital Santa Maria Lleida.; ⁵Educadora Social Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa Maria Lleida.; ⁶Educadora Social Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa Maria Lleida.; ⁷Técnica En Curas De Auxiliar De Enfermería Servicio Rehabilitación Comunitaria Hospital Santa Maria Lleida.

Introduction

Las enfermedades mentales, conllevan en muchos casos, la dificultad en la identificación y expresión de las emo-

ciones y se acompañan de un importante estigma. Así pues, queremos centrar nuestro proyecto en la mejora de estos dos aspectos.

Para ello utilizaremos la escritura como herramienta de intervención en un marco de integración comunitaria.

Objectives

Los objetivos planteados son mejorar la expresión emocional, reforzar la autoestima, favorecer la inter-relación entre los participantes del proyecto y los escritores y entidades colaboradoras. Adquirir técnicas de expresión gráfica y escrita y lograr reconocimiento social. Ofrecer material pedagógico y combatir la estigmatización.

Methods

Desarrollaremos un taller de escritura creativa dirigida a personas que afectadas de trastorno mental grave vinculadas a la red de salud mental. Cada participante elaborará un relato i/o una ilustración.

Los docentes de las sesiones serán escritores e ilustradores de reconocido prestigio a nivel local. Se realizarán en espacios integradores como editoriales, bibliotecas públicas y librerías.

Con el material elaborado por los participantes (textos e ilustraciones) junto con unas fichas técnicas descriptivas de las enfermedades (realizadas por profesionales de nuestra Red de Salud Mental) se publicará un libro.

Planteamos como indicadores de evaluación, el número de participantes y sus valoraciones, el número de libros vendidos, las futuras solicitudes de generalización de la experiencia, la repercusión en los medios y la explotación científica del proyecto.

Results

Proyecto en fase de ejecución, dispondremos de los resultados para la fechas del Congreso.

Conclusions

Proyecto en fase de ejecución, dispondremos de las conclusiones para la fechas del Congreso.

Conflict of interest disclosure

No existe conflicto de intereses.

258/190. La creación artística en el proceso de recuperación psicosocial.

Autores:

V. Pérez Jódar.

Centro de Trabajo:

Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería).

Introduction

Describir un proyecto de arteterapia llevado a cabo en una Unidad de Rehabilitación de Salud Mental y basado en la creación artística pictórica y literaria.

Objectives

- Potenciar la creatividad.
- Desarrollar intereses.
- Potenciar actividades de ocio y tiempo libre.
- Empoderar al usuario.

Methods

- Describir las etapas llevadas a cabo en el proyecto del taller de literatura y de pintura.
- Desarrollar la experiencia vivencial de los pacientes incluidos mediante entrevistas cualitativas.

Results

Los resultados mostraron:

1. La reconexión con sí mismo antes de la enfermedad.
2. El crecimiento y desarrollo positivo de la identidad personal.
3. Un sentido renovado de la experiencia, el estar y la autoestima.
4. Un identidad socialmente validada.

Conclusions

Los usuarios describieron la creación artística como una actividad transformadora que les permitió tener un mayor control de sus vidas, sintiéndose más fuertes y capaces de conducir su trayectoria hacia la recuperación.

258/227. Choral singing as recovery promoting activity

Autores:

A. Almvik; G. Daling.

Centro de Trabajo:

Nord University.

Introduction

Choral singing has the potential to help people recover from mental health problems, yet little research exists in this field.

Objectives

The aim was to investigate how this weekly activity contributed to recovery processes in adults with mental health problems.

Methods

In this study 11 participants in a 10-week choral singing project took part in focus group interviews.

Results

Participants experienced the choir rehearsals as a setting that was devoid of stigma and psychiatric diagnoses as well as a safe environment for exposing their own vulnerability. Further, they experienced a “healthy” attitude, and the sessions gave them a boost of joy and positivity. In addition, the symptom reduction and improved self-understanding that resulted had a positive influence on participants’ everyday life and other social arenas.

Conclusions

Adjustment of song repertoire and exercises to the participants’ skills, is essential in order to experience mastery. The conductor plays a central role, as he or she must master both the musical and relational aspects, necessary to support recovery in participants. For the choir to become an arena for individual development and learning, it is required that participants support each other and allow for individual approaches to overcome own challenges.

Conflict of interest disclosure

No

258/284. Parejas artísticas, experiencias creativas para la salud mental

Autores:

N. Vila Mumburú¹; N. Vila Mumburú²; J. Santos López³.

Centro de Trabajo:

¹Osonament Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic D'osona; ²Terapeuta Ocupacional. Osonament. Vic. España; ³Psicólogo. Consorci Hospitalari De Vic. Cisma. Vic. España.

Introduction

“Parejas artísticas, experiencias creativas para la salud mental” es un proyecto comunitario que se inició en 2006. Actualmente se está preparando la décima tercera edición. En los últimos años, se han unido al proyecto recursos de salud mental de distintos territorios, creando lo que denominamos la red de Parejas artísticas.

El programa consiste en la creación y posterior exposición de distintas obras realizadas por parejas formadas por dos artistas, uno de ellos vinculado a recursos de salud mental. La exposición es la presentación pública de las obras, pero se hace hincapié en el proceso creativo que vive cada pareja.

Objectives

El proyecto tiene dos objetivos principales: fomentar la rehabilitación y la inserción comunitaria de las personas con problemas de salud mental y disminuir el estigma social.

Methods

La metodología utiliza el arte y el contacto social entre personas con y sin diagnóstico de salud mental, a partir de una relación horizontal. Se ha realizado un estudio cualitativo.

Results

Hasta la fecha han participado 626 personas. Actualmente forman parte de la red de parejas artísticas 20 recursos de salud mental, y otros han mostrado su interés. En nuestro estudio sobre la percepción y el impacto del proyecto en algunos participantes vinculados a los recursos de salud mental se observa que los artistas perciben que hay un impacto positivo, mejorando su autoestima, motivación, relación social, participación comunitaria, etc. Además, consideran que el proyecto impacta sobre los artistas externos, cambiando creencias estigmatizadas en relación a la salud mental.

Conclusions

Los resultados demuestran que la participación en el proyecto es una intervención útil en la rehabilitación psicosocial y de lucha contra el estigma. El trabajo en red entre recursos de salud mental es imprescindible para crear sinergias, colaboraciones y avanzar hacia objetivos comunes.

258/319. Art2Care Program: A Psychosocial Rehabilitation Tool for Pediatric Cancer Patients

Autores:

M. Elewah.

Centro de Trabajo:

Art2care Program.

Introduction

When a child is diagnosed with a life threatening disease, the family is devastated. Child and family life changes from normal to abnormal life full of challenges inside the clinics, wards and hospitals corridors. Pediatric cancer patients suffer from psychopathology and psychosocial support is seriously demanded where support plays a major role in care. Long-term survivors of pediatric cancer demonstrate resilience in quality of life 10-20% score more than fourfold greater risk in PTSD compared to siblings Kazak et al (p.2002), and Stuber (2010).

Objectives

- (1) Describe the nature of traumatic experience through neuroscience;
- (2) Present case examples illustrating how art therapy helps patients preserve self-esteem, build resilience, and process trauma;
- (3) Explore the role of community support in creating better life quality for survivors (Boss, 2003).

Methods

Art therapy in the medical setting proved to be a valuable resource as powerful psychosocial tool in rehabilitation of pediatric cancer patients and their families. (Council, 2012: Nainis, 2008). The theory and practice of art therapy for trauma powerfully informs art therapy with pediatric cancer patients in Art2Care program.

Results

Since its inception in April 2014, ART2CARE program has served 12,335 patients, 2,983 families, 4,902 volunteers, 41,380 kgs of art supplies, 32 exhibitions, 22 conferences, 18,005 Facebook friends and 1,804 followers on Instagram.

Conclusions

Art2Care Program proved over 5 years to be A strong Psychosocial Rehabilitation Tool for Pediatric Cancer Patients in Egypt.

Conflict of interest disclosure

None

Neurosciences

258/78. Perfiles de deterioro cognitivo en pacientes institucionalizados en una unidad de cuidados psiquiátricos prolongados (UCPP)

Autores:

S. Aguilera Garrido¹; R. Hodann Caudevilla²; F. Everts²; A. García Castaño²; I. Nistal Franco³; J. Muñoz García⁴.

Centro de Trabajo:

¹Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (U.H.T.R.). Madrid.; ²Psicólogo Interno Residente; ³Médico Interno Residente; ⁴Psicólogo Clínico.

Introduction

Los pacientes ingresados en UCPP tienen, por lo general, un diagnóstico de esquizofrenia. La esquizofrenia puede considerarse como un grupo de trastornos con sintomatología y causas subyacentes variables. Las anomalías cerebrales estructurales y funcionales detectadas en la esquizofrenia han sido ampliamente estudiadas pero no tanto en pacientes institucionalizados durante muchos años de su vida.

Es ahí donde cobra importancia la medida de las funciones cognitivas. En este sentido, las personas con esquizofrenia muestran déficits en las tareas que requieren el procesamiento mediado por la corteza prefrontal y los lóbulos temporales y que, en definitiva, implican la atención, memoria de trabajo, capacidad para planificar (funciones ejecutivas) y la modificación de las respuestas en función de la retroalimentación externa (Kolb y Whishaw, 1983). La presencia de estos deterioros suele

ser más severa en los pacientes con síntomas negativos que en los pacientes con síntomas positivos (Crow y Johnstone, 1987). El deterioro de la memoria de trabajo y de las capacidades atencionales son el resultado de un deterioro en varias medidas del funcionamiento cognitivo.

Objectives

Establecer perfiles de deterioro cognitivo en usuarios ingresados en una UCPP atendiendo a criterios de institucionalización y organización por desempeño psicosocial.

Methods

Se realiza un estudio transversal con una cohorte de aproximadamente 25 ó 30 sujetos con diagnósticos de cuadros del espectro psicótico. Se aplicará el Screening del deterioro cognitivo en psiquiatría (SCIP-S) a usuarios de UCPP ingresados en dispositivos estratificados por nivel de desempeño psicosocial.

Results

Se espera encontrar diferencias significativas en memoria de trabajo, fluidez verbal, velocidad de procesamiento y aprendizaje verbal diferido determinadas por el mayor nivel de desempeño psicosocial. Estas diferencias a favor de quienes tienen mayor desempeño no se darán en aprendizaje verbal inmediato.

Conclusions

Pese a las limitaciones inherentes al estudio presentado, se espera obtener resultados que vinculen el desempeño psicosocial a una mejor preservación de las capacidades cognitivas.

Conflict of interest disclosure

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Sponsors



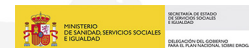
Organizers



International Endorsements



National Endorsements





ISBN 978-84-09-03099-6



9 788409 030996