



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

PRACTICUM EN UN CENTRE

Informe final

Consultor

Ferran Padrós Blàzquez

Tutora

Maria Josep Martín Martín

Alumna

Victoria Trasovares Navarrete



Foto arxiu

Psicologia
i Ciències
de l'educació

© Victòria Trasovares Navarrete

Reservats tots els drets. Està prohibida la reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, compresos la impressió, la reprografia, el microfilm, el tractament informàtic o qualsevol altre sistema, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstec, sense l'autorització escrita de l'autor.

Índex

	Pàgina
1. Introducció.....	2
2. Descripció del centre	
2.1 Característiques principals.....	2
2.2 Història.....	3
2.3 El Servei de psiquiatria en xifres.....	4
2.4 Òrgans de funcionament.....	6
3. Descripció de l'activitat realitzada	
3.1 Raons de l'elecció.....	7
3.2 Agents implicats.....	8
3.3 Metodologia i procediments.....	8
3.4 Activitats.....	9
3.5 Temporalització.....	22
4. Discussió.....	23
5. Conclusions.....	24
6. Annexes.....	25
7. Bibliografia.....	31

1. Introducció

El Pràcticum I, sota el títol **“El procés d’avaluació i intervenció psicològica en els centres psiquiàtrics”**, ha tingut com a principal objectiu, observar el rol del psicòleg clínic dins el Servei de Psiquiatria d’un centre hospitalari, com és el cas de, **Mútua de Terrassa**.

Realitzar el pràcticum en un centre hospitalari, ha sigut una oportunitat única per intercanviar experiències amb professionals de l’àmbit clínic, i posar en pràctica els coneixements teòrics adquirits al llarg dels estudis.



2. Descripció del centre

2.1 Característiques principals

El Grup Mútua de Terrassa està compost per un conjunt d’entitats dedicades a l’atenció integral de la persona, amb voluntat de servei a la comunitat, i amb una marcada orientació al client.

L’any 2000 aquesta Entitat va celebrar el seu primer centenari. Mútua de Terrassa, va ser fundada l’any 1900 com a Mútua Asseguradora d’Accidents de Treball, i el seu objectiu era pal·liar les conseqüències dels accidents laborals mitjançant un subsidi econòmic, una prestació sanitària i rehabilitació i readaptació laboral.

Amb el pas del temps, l’Entitat ha anat adaptant-se a les necessitats de la comunitat i diversificant la seva oferta.

Avui, el Grup Mútua de Terrassa és un conjunt d’entitats dedicades a l’atenció integral de la persona, amb voluntat de servei a la comunitat, i amb una marcada orientació al client a través de les seves diferents activitats, entre les que podríem destacar:

- L’hospital Mútua de Terrassa
- Els Centres d’Atenció Primària (CAP)
- El C.T.D. Centre de Tecnologia Diagnòstica
- Clínica Mútua de Terrassa
- Fundació Vallparadís
- Fundació Mútua de Terrassa per la docència i recerca biomèdica i social
- Assegurances Mútua de Terrassa MPS
- Egara Laboratoris S.A.

Actualment el Grup Mútua de Terrassa ocupa a quasi 2.500 professionals, amb un volum de negoci que ha superat els 32.500 milions de pessetes (195 milions d'euros) l'any 2002. Treballa en l'àmbit geogràfic de Catalunya, i en algunes activitats a tot el territori de l'Estat espanyol.

A continuació, centraré la meva anàlisi en una d'aquestes entitats, l'hospital Mútua de Terrassa, centre on he desenvolupat les pràctiques.

L'Hospital Mútua de Terrassa és un centre privat que pertany a la "Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública" (X.H.U.P.), i que està concertat amb el "Servei Català de la Salut" per a la prestació de serveis mèdics als usuaris de la Seguretat Social a l'àrea de Terrassa i la seva zona d'influència.

L' Hospital té un nivell assistencial de referència i a l'actualitat compta amb 477 llits, repartits en un total de 34 especialitats mèdiques i quirúrgiques i serveis centrals, entre les que destacarem el servei de psiquiatria, amb una capacitat de 31 llits.



Font Mútua de Terrassa

La seva àrea d'influència immediata és de 250.000 habitants (167.000 de la ciutat de Terrassa)



2.2. Història



J. Garcia Huguet

L'any 1900, neix el Grup Mútua de Terrassa com a Mútua d'Accidents de treball, amb el nom de "*El Seguro Tarrasense contra los Accidentes de Trabajo*", dirigida per Josep Garcia Humet, que fou el primer president de l'entitat.

El 1924 s'inaugura la primera Clínica Quirúrgica a la Plaça del Dr. Robert núm. 1, edifici annex a l'Hospital de Sant Llàtzer, iniciant l'activitat d'assistència sanitària a tots els seus assegurats.

El 1941, la Segona Guerra Mundial, 1941 fa que les privacions segueixin dominant Terrassa i afectin els serveis de la Mútua. Malgrat això, es crea la Secció d'Accident Individual i es posa en marxa l'assistència gratuïta per als obrers assegurats a la secció de Malaltia.

Per primera vegada la Mútua estén l'assistència més enllà de l'accident de treball i amplia especialitats, posant en marxa Urologia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, així com les complementàries d'Anàlisis Clíniques i Terapèutica Física.

El setembre de 1947 s'inaugura la Clínica Quirúrgica i d'Especialitats, que té 103 llits i permet atendre uns 80.000 beneficiaris, treballadors de 1.600 empreses mutualistes.

El 1963 es realitza una nova ampliació de la Clínica Quirúrgica fins a arribar a 183 llits, repartits en habitacions individuals i dobles. En aquests moments l'entitat té, a la Secció d'Accidents de Treball, 1.537 empreses afiliades amb 38.511 treballadors, i a la del SOE, 1.587 empreses afiliades amb 37.754 treballadors. El 28 de desembre es publica la Llei de Bases de la Seguretat Social.

17 anys més tard, el 1980, l'Hospital Mútua de Terrassa obté del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social les acreditacions d'hospital general d'àmbit regional i d'hospital docent. La Secció de Malaltia es transforma en Secció de Previsió Complementària, i la Secció de Subsidis i Socors Mutus en Secció de Previsió Lliure.

El 1987, s'inaugura la Unitat de Desintoxicació de Drogaaddictes a l'Hospital, mentre la Generalitat el classifica de nivell B-C, que li permet noves activitats d'alta tecnologia.

El 1989, l'Hospital Mútua de Terrassa és nomenat pel COOB'92, Hospital Olímpic per a la subseu de Terrassa, per als Jocs Olímpics del 1992.

El 1994 s'inaugura la planta 16 de l'Hospital segons els criteris del Pla Director, que integra el Servei de Psiquiatria, amb 31 llits d'hospitalització.



2.3 El Servei de Psiquiatria en xifres

El servei de psiquiatria de l'hospital Mútua, com ja hem comentat, està situat a la setzena planta de l'hospital i té capacitat per acollir a 31 pacients, tots ells adults.

Durant l'any 2001, el Servei de psiquiatria va realitzar un total de 11.209 visites, de les que 1.575 corresponen a primeres visites, és a dir, el 14,05%, i 9.634 corresponen a visites successives, és a dir, un 85,94%.

Aquest mateix any, la relació de visites successives sobre primeres visites és de 6,12, el que vol dir que per cada primera visita, es realitzen 6,12 visites successives.

D'altre banda, podem observar que, durant l'any 2001, el servei de psiquiatria, situat a la setzena planta, va registrar 8.767 estades, amb un índex d'ocupació del 77,5%, i un 29,3% d'ingressos urgents.

L'edat mitjana dels pacients hospitalitzats en aquest servei era de 42 anys, amb una estada mitja de 14,07 dies.

A la taula 1, podem observar les xifres més rellevants del Servei de Psiquiatria del període 1997-2001.

Taula 1: Activitat assistencial Mútua de Terrassa 1997- 2001					
Activitat/Any	1997	1998	1999	2000	2001
Altes	572	564	655	618	623
Estades	10.110	9.469	8.819	9.104	8.767
Estada mitjana/dia	17,67	16,79	13.46	14.73	14.07
Primeres visites	1.246	1.712	1.740	1.735	1.575
Visites successives	8.501	8.441	9.659	10.000	9.634
Total visites	9.747	10.153	11.399	11.735	11.209
Relació successives/primeres	6.82	4,93	5.55	5.76	6.12
Mortalitat	0,0%	0,2%	0.3%	0.2%	0,0%
Edat mitjana	39	39	41	42	42
Nombre de llits	31	31	31	31	31
Índex d'ocupació	89,4%	83,7%	77,9%	80,5%	77,5%
Ingressos urgents	43,4%	30,5%	30,4%	35,6%	29,3%

Activitat assistencial Mútua de Terrassa 1997-2001

Font: Mútua de Terrassa

Pel que fa als problemes psicosocials més freqüents, podem destacar que, el 55,3% de casos atesos pel Servei de Psiquiatria durant l'any 2001, corresponen a pacients que presenten algun tipus de psicosis.

A continuació, trobem un 8,9% de casos relacionats amb abús o dependència de drogues, seguit per un 8,3% de casos de trastorns de personalitat.

Tanmateix, també podem observar que un 6,8% dels casos corresponen a pacients diagnosticats de neurosi, a excepció dels casos de neurosi depressiva, que representen un 5,2% dels casos atesos pel servei.

D'altre banda, un 5,6% de casos de reaccions agudes de desadaptació i disfunció psico-social.

Finalment, i a banda d'altres diagnòstics menys freqüents, també podem observar que un 3,1% dels casos corresponen a pacients amb retard mental i trastorns orgànics.

A la taula 2, podem observar els 25 grups de diagnòstic principals, corresponents a l'any 2001.

Taula 2: Diagnòstics més freqüents 2001	%
Psicosis	55,2%
Trastorns de la personalitat i del control d'impulsos	8,3%
Abús o dependència de drogues	8,9%
Neurosi, excepte neurosi depressiva	6,8%
Reacció aguda de desadaptació i disfunció psico-social	5,6%
Neurosi depressiva	5,2%
Retard mental i trastorns orgànics	3,1%
Enverinaments/Efectes tòxics dels fàrmacs	2,2%
Intervencions amb diagnòstic principal de malaltia mental	1,5%
Altres trastorns mentals	0,9%
Coma i estupor d'origen no traumàtic	0,6%
Altres trastorns del sistema nerviós	0,3%
Tractament quirúrgic extens no relacionat amb diagnòstic principal	0,3%
No agrupables	0,3%
HIV amb trastorns psico-socials associats	0,6%

Diagnòstics més freqüents 2001

Font: Mútua de Terrassa



2.4 Òrgans de funcionament

Els recursos humans destinats al Servei de psiquiatria estan formats per 7 psiquiatres, 3 psicòlegs, 4 metges residents (M.I.R) i 3 psicòlegs residents (P.I.R), a banda del personal d'infermeria i auxiliars clínics, estan agrupats en diferents àrees, sense comptar el personal d'infermeria i auxiliars clínics, també: **Clínica, Toxicomania i Alcoholisme, Trastorns Alimentaris.**

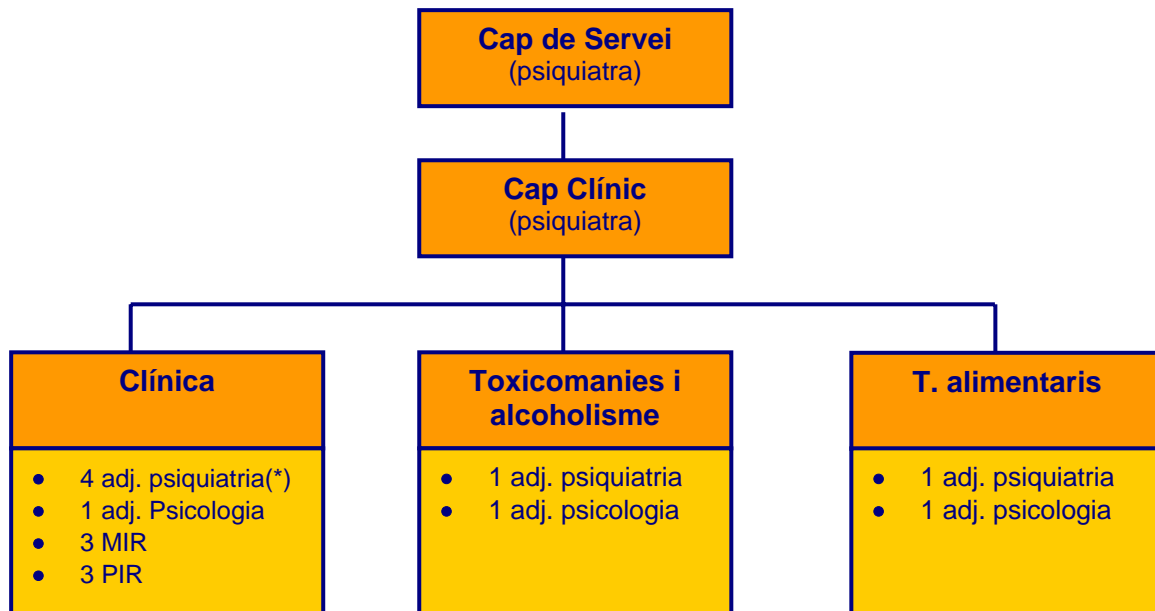
Per qüestions organitzatives, els M.I.R i els P.I.R s'engloben dins de l'àrea clínica.

Els serveis que s'ofereixen en cada àrea:

- El **Servei de Clínica** ofereix assistència hospitalària a persones a partir dels 18 anys, que puguin presentar algun tipus de problema psicosocial, en règim tancat. A l'alta, es pot derivar aquests pacients a consultes externes de psiquiatria i psicologia de l'hospital.
- El **Servei de Toxicomanies i Alcoholisme** ofereix assistència hospitalària i ambulatoria a pacients que pateixin algun tipus d'addiccions a substàncies.
- El **Servei de Trastorns Alimentaris** ofereix assistència hospitalària de dia a pacients que presentin algun tipus de trastorn alimentari. Aquest servei està situat en una planta independent

A continuació, podem observar un organigrama en el que es pot veure l'organització dels recursos humans (psiquiatria i psicologia) del Servei de Psiquiatria.

Organigrama



(*) El cap clínic, realitza la seva funció dins de l'àrea clínica, i esta inclòs dins l'equip de psiquiatria.



3. Descripció de l'activitat realitzada

3.1 Raons de l'elecció

La meua proposta de treball estava dirigida al camp clínic, amb l'objectiu d'apropar-me a la pràctica professional del psicòleg/a clínic, en l'avaluació i la intervenció dels problemes psicològics tan a nivell individual com grupal en un centre psiquiàtric.

La raó principal deriva del fet, que voldria dirigir el meu futur professional dins el camp clínic.



3.2 Agents implicats

La Sra. Maria Josep Martín és Doctora en Psicologia per la Universitat de Barcelona. És membre de la Societat Catalana de Recerca i Intervenció Terapèutica i membre de l'Associació de Ciències Mèdiques de Barcelona, en l'àrea de Psicossomàtica.

A l'hospital Mútua de Terrassa, treballa en el Servei de Clínica de la unitat de psiquiatria, i col·labora amb els altres psiquiatres i psicòlegs que integren aquest servei, però també amb professionals mèdics d'altres unitats de l'hospital, que puguin requerir dels seus serveis.

Les seves intervencions com a psicòloga segueixen un enfocament cognitiu-conductual, en línia amb la resta de psicòlegs que integren l'equip de psiquiatria.

A **nivell individual**, la Dra. Martín, treballa a un triple nivell:

- Intervé amb pacients al Servei de Psiquiatria de l'hospital,
- Intervé amb pacients que acudeixen a Consultes Externes.
- Intervé amb professionals que treballen a l'hospital, que puguin necessitar els seus serveis.

A **nivell grupal**, dirigeix actualment un grup de teràpia per pacients afectades de fibromialgia.



3.3 Metodologia i procediments

Per desenvolupar eficaçment la funció de psicòleg clínic, la metodologia utilitzada, al Servei de Psicologia és la següent:

En un primer moment, en les primeres visites, el psicòleg utilitza el mètode d'entrevista, per recollir les dades necessàries per elaborar la història clínica del pacient.

A continuació, en funció de la simptomatologia que presenta el pacient, si ho considera necessari, per tal d'avaluar i o fer un diagnòstic precís del pacient, el psicòleg pot passar diferents tests. Per exemple:

- L'Inventari clínic multiaxial de Millon (MCMI-III).
- L'Inventari multifàsic de personalitat de Minnesota de Hathaway i McKinley (MMPI-2).
- L'EPQ-A, qüestionari de personalitat per adults, d'Eysenck (EPQ-A).
- El Qüestionari d'ansietat estat tret STAI-E/R d'Spielberger (STAI-ER).

- L'inventari de depressió de Beck, Epstein i col.laboradors (BDI).
- Nottingham health profile de Hunt, McEwen i McKenna (Nottingham)
- Bateria Salamero.
- WAIS, escala de intel·ligència de Wechsler para adultos.
- Test de clasificación de las tarjetas de Wisconsin de Grant i Berg (WCST)

A continuació, amb les dades obtingudes de l'entrevista i els resultats dels tests, un cop realitzat el diagnòstic, el psicòleg plantejarà el tractament més adequat en funció del trastorn que presenta el pacient.

Cal precisar tanmateix que, en el cas de primeres visites realitzades a pacients hospitalitzats al Servei de Psiquiatria, abans de realitzar la primera entrevista, es farà una lectura de l'historial mèdic psiquiàtric disponible al servei, per tal de tenir una primera aproximació del diagnòstic realitzat pel metge psiquiatra que porti el cas.



3.4 Activitats

De forma resumida, les activitats realitzades durant el Pràcticum I han estat les següents:

- **Primeres visites (Observació)**
- **Visites successives (Observació)**
- **Administració i correcció de tests (Participació directe)**
- **Teràpia de grup "fibromialgia" (Observació)**
- **Relaxació (Participació directe)**
- **Exploracions neuropsicològiques (Observació)**
- **Valoració pacient TOC (Participació directe)**

➤ Primeres visites

En el transcurs del Pràcticum I, he acompanyat a la psicòloga en primeres visites efectuades a pacients hospitalitzats a la planta de psiquiatria i a consultes externes.

En aquest sentit, el procediment d'entrevista se centra en:

- ✓ Recollir dades per elaborar la història clínica psicològica del pacient
- ✓ Administració i correcció de tests (en els casos que es cregui oportú)

➤ Visites successives

També he acompanyat a la psicòloga en visites successives, realitzades a pacients hospitalitzats a la planta de psiquiatria. En aquest cas, el procediment és el següent:

- ✓ Lectura història clínica
- ✓ Sessió terapèutica
- ✓ Administració i correcció de tests (en els casos que es cregui necessari)
- ✓ Informe de la sessió

➤ Administració i correcció de tests

En relació a la utilització de tests dins l'àmbit clínic, he col·laborat en l'administració i correcció dels següents tests:

- L'Inventari clínic multiaxial de Millon (MCMI-III).
- L'Inventari multifàsic de personalitat de Minnesota de Hathaway i McKinley (MMPI-2).
- L'EPQ-A, qüestionari de personalitat per adults, d'Eysenck (EPQ-A).
- El Qüestionari d'ansietat estat tret d'Spielberger (STAI-ER).
- L'inventari de depressió de Beck, Epstein i col·laboradors (BDI).
- El Nottingham health profile de Hunt, McEwen i McKenna (Nottingham)
- Bateria Salamero.
- El WAIS, escala de intel·ligència de Wechsler para adultos.
- El Test de classificació de las tarjetas de Wisconsin de Grant i Berg (WCST) .

En aquests sentit, l'Inventari clínic multiaxial de Millon (MCMI-III) i l'Inventari multifàsic de personalitat de Minnesota de Hathaway i McKinley (MMPI-2), s'utilitzen majoritàriament amb pacients hospitalitzats a la planta de psiquiatria, sovint, per descartar possibles trastorns mentals.

El Qüestionari d'ansietat estat tret d'Spielberger (STAI-ER) i l'inventari de depressió de Beck, Epstein i col·laboradors (BDI), s'utilitzen sobretot, amb pacients que presenten simptomatologia ansiosa i/o depressiva.

La Bateria Salamero, s'utilitza en l'exploració neuropsicològica de pacients, per tal de valorar la possibilitat de deteriorament cognitiu.

El WAIS, escala de intel·ligència de Wechsler para adultos i el Test de classificació de las tarjetas de Wisconsin de Grant i Berg (WCST), són utilitzats amb pacients diagnosticats de TOC, als que se'ls ha practicat algun tipus de cirurgia, amb l'objectiu de valorar si es produeixen millores en algunes capacitats cognitives després de la intervenció: memòria, atenció...

Finalment, el Nottingham health profile de Hunt, McEwen i McKenna (Nottingham), s'utilitza en el protocol de tractament de pacients afectats per fibromialgia, per mesurar la qualitat de vida dels pacients. A més, en aquest col·lectiu concret, s'utilitzen també: el Qüestionari d'ansietat estat tret d'Spielberger (STAI-ER), l'inventari de depressió de Beck, Epstein i col·laboradors (BDI), per valorar si les pacients presenten simptomatologia ansiosa i/o depressiva. Finalment, s'utilitza l'EPQ-A, qüestionari de personalitat per adults, d'Eysenck per analitzar si existeix alguna relació entre la malaltia i el patró de personalitat d'aquest tipus de pacient.

➤ Teràpia de grup per pacients afectades per fibromialgia

També he acompanyant a la psicòloga en una teràpia de grup per pacients afectades de fibromialgia, que s'ha perllongat al llarg de 8 sessions.

Cada sessió, tenia una duració aproximada de 1h30', que es podria dividir de la següent forma:

- ✓ Intervencions a nivell grupal, en que totes les assistents exposen diferents qüestions relacionades amb la temàtica de la sessió (Duració: 1h).
- ✓ Entrenament en Relaxació (Duració: 30' aprox).

En aquest sentit, les sessions s'han estructurat de la següent forma:

- ✓ Sessió 1: Presentació
- ✓ Sessió 2: Conductes dolor
- ✓ Sessió 3, 4 i 5: Reestructuració cognitiva
- ✓ Sessió 6 i 7: Entrenament assertivitat
- ✓ Sessió 8: Conclusions

La meva tasca en la teràpia de grup de fibromialgia, es centrava d'una banda, en observar les intervencions de la psicòloga i de les pacients durant la primera part de la sessió, i de l'altre, portar a terme l'entrenament en relaxació, en la segona part de la sessió.

A continuació, a la taula 3, es pot observar el calendari de les sessions.

Taula 3: Calendari teràpia de grup fibromialgia		
Sessió	Data	Descripció
1	16.10	Presentació
2	30.10	Conductes dolor
3,4,5	6,13 i 20 de l'11	Reestructuració cognitiva
6,7	11 i 18 del 12	Entrenament assertivitat
8	8.01	Conclusions

Calendari teràpia de grup fibromialgia

➤ Relaxació

Una part important de la teràpia de grup per pacients afectades de fibromialgia, ha sigut l'entrenament en relaxació, que s'ha dut a terme, en la segona part de la sessió, amb una durada aproximada de 25'. En aquesta sentit, he participat activament, dirigint les sessions de relaxació, seguint les pautes que m'ha donat la meva tutora (posició correcte, entonació, relació d'exercicis...).

L'objectiu principal d'aplicar aquesta tècnica és que, les pacients aprenguin a relaxar-se i exercitin aquesta tècnica a casa seva. Per dur a terme l'entrenament, hem seguit l'esquema de la **relaxació progressiva de Jacobson**.

- ✓ Duració: 25'
- ✓ Relaxació progressiva de Jacobson

Per tal de que les pacients poguessin exercitar la relaxació a casa, se'ls va gravar en una cinta de cassette, les pautes de relaxació que es donaven durant la sessió, i que podem veure reflexades a l'annex. . [Anar a l'Annex](#)

Amb l'objectiu de que les pacients realitzessin la relaxació a casa seva, en la primera sessió, se'ls va donar tot un seguit de recomanacions o requisits mínims pel que fa al lloc on realitzar la relaxació, la posició per la relaxació i la roba:

- **Lloc:** Realitzar la relaxació en un ambient tranquil, sense massa sorolls i lluny de possibles estímuls pertorbadors. La temperatura ha de ser moderada, ni massa alta ni massa baixa, per facilitar la relaxació. La llum ha de ser moderada. En aquest sentit és important mantenir l'habitació amb una llum tènue.
- **Posició:** Realitzar la relaxació esteses a un llit, amb els braços i les cames lleugerament en angle i apartats del cos, o a un sofà amb braços, en el que puguem recolzar la nuca.
- **Roba:** Utilitzar roba còmoda per realitzar la relaxació. Evitar la roba ajustada. També és important despendre's de tots aquells objectes que ens puguin molestar: calçat, ulleres, joies...



➤ Exploració neuropsicològica

En aquesta activitat, vaig col·laborar, administrant, corregint els tests utilitzats i realitzant l'informe final de l'exploració, informe que posteriorment, i abans de ser lliurat al Servei de Psiquiatria, va ser supervisat per la tutora.

Per fer les exploracions neuropsicològiques, es va utilitzar la **bateria Salamero**, que inclou tota una sèrie de proves del WAIS (Test de Wechsler) per explorar les següents capacitats:

- **Intel·ligència general**
- **Abstracció**
- **Viso-manual**
- **Memòria**
- **Aprenentatge**

Un cop finalitzada l'exploració, amb els resultats obtinguts a les diferents proves (puntuacions T) realitzarem un perfil de rendiments i l'informe d'exploració psicològica corresponent.

En l'annex d'aquest treball, podem veure dos exemples d'informe d'exploració neuropsicològica. Tanmateix, vull deixar constància de que, per qüestions de confidencialitat, els noms que apareixen en ambdós informes no es corresponen amb el de les persones analitzades. [Anar a l'Annex](#)

A continuació, a la taula 4, es pot observar un resum de les proves realitzades en l'exploració neuropsicològica.

Taula 4: Bateria Salamero	
Intel·ligència general	Vocabulari
	Cubs de Kohs
Abstracció	Semblances
Viso-manual	Tapping
	Clau de Números
	Traç A
	Traç B
Memòria	Dígits
	Memòria lògica
	Memòria visual
Aprenentatge	Memòria associativa

Bateria Salamero



➤ Valoració pacient TOC

Finalment, vaig col·laborar en l'administració i correcció dels tests utilitzats en la valoració psicològica d'un pacient després d'haver sigut intervingut quirúrgicament d'un trastorn obsessiu-compulsiu (TOC).

L'objectiu de l'exploració era fer una valoració de l'estat d'ànim del pacient i una valoració neuropsicològica del seu estat actual, respecte els resultats basals obtinguts abans de l'intervenció.

En aquest sentit, es van utilitzar els tests següents:

- **Valoració estat d'ànim del pacient:** Qüestionari sobre l'ansietat estat tret, STAI-ER d'Spielberger.
- **Valoració neuropsicològica del pacient:** Bateria Salemero (taula 4).



3.5 Resum de casos observats

En el transcurs del Pràcticum I, he participat en 24 teràpies individuals (14 primeres visites i 9 visites successives) i en 5 sessions de teràpia de grup per pacients afectades per fibromialgia, tal i com s'indica a la taula 5:

Taula 5: Resum de casos observats		
Teràpia	Descripció	Sessions
Individual	Primeres visites	14
	Visites successives	9
	Total	23
Grup	16 participants	5
	Total	5

Resum de casos observats

A continuació, exposarem la relació dels casos observats en teràpia individual.

➤ Primeres visites

Cas 1 (3/10/03)

Dona de 30 anys, que ingressa perquè vomita tot allò que menja. A l'hospital, de fet menja molt poc. Durant l'entrevista plora, quan ens relata que no ha pogut superar el fet que el seu marit abusés de les seves filles petites (els introduïa el dit per l'anus). Quan va saber la notícia la pacient es va separar i va iniciar accions legals contra el marit, però malauradament ell pot seguir veient a les nenes, tot i que la pacient sap que ara ja no els farà mal...

- Intervenció general: Teràpia de suport.

Cas 2 (3/10/03)

Dona de 28 anys, filla única, molt nerviosa i amb trets de personalitat histriònica. Diu que sovint sent un nus a l'estómac. A més, explica que té problemes per relacionar-se amb la gent, amb els amics.

- Intervenció general: Valoració possible trastorn personalitat, Teràpia de suport i entrenament en respiració diafragmàtica i ús d'autoregistre en cas d'experimentar emocions negatives.

Cas 3 (3/10/03)

Dona d'uns 20 anys. Ha tingut varis intents de suïcidi. Diu que ha vingut perquè no vol fracassar en els estudis. Se sent malament a casa, on no es pot parlar "del problema". Tan ella com el seu germà han tingut problemes amb el pare, que anys enrera bevia molt i aquest estiu hi ha tornat. Té una parla "truncada", està nerviosa, contínuament es toca les mans quan parla. A més no té confiança en que el noi amb el que està sortint vulgui realment sortir amb ella.

- Intervenció general: Teràpia de suport.

Cas 4 (9/10/03)

Dona de 38 anys. Ingressada a la planta de psiquiatria, derivada pel servei d'Urgències per un intent d'autolisi. La mare és morta, i un germà més gran que ella es va suïcidar ara fa uns anys. Viu amb el seu pare, amb el que no s'entén gaire. No treballa i la seva darrera relació de parella va acabar molt malament. Al final de l'entrevista, la psicòloga li dona dos tests, el MCMI-III i el MMPI. Explica a la pacient com omplir-los i la informa que a l'endemà els hi passarem a recollir .

- Intervenció general: Valoració possible trastorn personalitat.

Cas 5 (9/10/03)

Dona de 42 anys, diagnosticada de fibromialgia. Ha estat derivada pel seu reumatòleg. Motiu de consulta: possible depressió. La pacient se sent malament, sent molt dolor, la seva vida està molt limitada i no pot treballar. Actualment està de baixa. No vol prendre la medicació perquè no creu que la pugui aliviar dels dolors que pateix. No es vol prendre els tranquil·litzats que li ha receptat el metge, perquè té por de que la deixin molt adormida, i li produeixin dependència. Al finalitzar l'entrevista, la intervenció de la psicòloga és doble:

- Intervenció general: Elaboració història clínica, avaluació psicològica i valoració inclusió pacient en grup fibromialgia.

Cas 6 (16/10/03)

Dona de 53 anys, diagnosticada de **fibromialgia** i d'un **trastorn distímic**. Ha estat derivada pel seu psiquiatra per avaluar la possible inclusió a la teràpia de grup de pacients afectats per fibromialgia.

- Intervenció general: Elaboració història clínica, avaluació psicològica i valoració inclusió pacient en grup fibromialgia.

Cas 7 (30/10/03)

Dona de 43 anys, diagnosticada de **fòbia d'impulsió**. Ha estat derivada pel seu psiquiatra amb l'objectiu d'avaluar la possibilitat d'una intervenció psicoterapèutica. La pacient té antecedents familiars de trastorns psicològics: el pare, que ja és mort, era alcohòlic i la mare pateix de depressió. Ens comenta que les seves fòbies, van començar ara fa 5 anys, quan la seva filla va començar a tenir por de tot: deia que li costava empassar el menjar, que no volia tocar les manetes de les portes, ni els mobles...perquè tenia por de morir-se. Va portar la nena al psiquiatra, i li van receptar medicació. La mare, en veure que la nena no millorava, va començar a sentir-se malament, creia que s'estava tornant boja, i va començar a pensar que podia fer mal als altres. En aquest sentit, de vegades li venen pensaments relacionats amb que pot fer mal a altres persones: a la seva filla, a la seva sogre que viu sota de casa, als companys de feina...Explica que a la feina, a vegades, quan veu un tornavís, li fa pensar que potser l'agafarà i farà mal a algun company. Aquest tipus d'idees, que molt sovint li venen al cap, la fa sentir malament i voldria saber com pot aturar aquest tipus de pensament.

- Intervenció general: Realització història clínica i teràpia de suport.

Cas 8 (31/10/03)

Dona de 38 anys, nascuda a Montevideo (Uruguai) pateix **enanisme** i una estranya síndrome, anomenada "**síndrome de Murky**". Fa uns mesos es va traslladar des d'Uruguai a Espanya amb tota la seva família. Durant el viatge, van començar els problemes respiratoris. Està ingressada a l'UCI des de fa 2 mesos, perquè necessita respiració assistida. Necessita d'un respirador artificial, cosa que impossibilita molt la seva autonomia. No pot caminar. Té moltes dificultats per comunicar-se amb els altres, perquè no sent ni veu massa bé. Quan intenta parlar, vocalitza molt, però no se l'entén fàcilment. El cap de servei de l'UCI, li ha facilitat un bloc de notes, perquè pugui escriure quan vulgui comunicar alguna cosa al personal mèdic, i intentar així millorar la comunicació. Tanmateix la comunicació és molt limitada, i molt sovint, tampoc entenen la seva escriptura. El mateix metge ens comenta que la pacient es troba deprimida, que a vegades diu que vol morir-se, i es nega a que el personal d'infermeria la porti a passejar, cosa que han fet algunes vegades amb l'ajuda d'una cadira de rodes. A mig plaç, quan la pacient no necessiti de respiració assistida les 24 hores, el metge voldria traslladar-la a la unitat de semi-crítics, i creu que per aconseguir-ho és important que millori l'estat d'ànim de la pacient i estigui motivada

per continuar vivint. A més, ens informa que se li ha començat a administrar Seroxat, un antidepressiu, per intentar millorar l'estat d'ànim. En aquest sentit, demana la intervenció d'un psicòleg, per analitzar si a través de psicoteràpia, podem fer alguna cosa per millorar el seu estat d'ànim i convèncer la pacient, que és important que cooperi amb el personal mèdic, per sortir de la situació en la que es troba actualment.

En la seva primera intervenció, la terapeuta es presenta dient que és psicòloga, que vol parlar amb la pacient per veure si pot ajudar-la d'alguna manera. La pacient assenteix i es mostra atenta i col·laboradora amb la terapeuta. La psicòloga li va fer preguntes, i la noia les va contestant, vocalitzant o escrivint les respostes al bloc de notes.

Després d'aquesta primera visita, la terapeuta decideix entrevistar-se amb els pares de la pacient, per obtenir més i continuar visitant la pacient a l'UCI.

- Intervenció general: Teràpia de suport.

Cas 9 (6/11/03)

Dona de 71 anys, jubilada, diagnosticada de **trastorn bipolar**. Refereix problemes de memòria. Ha estat derivada pel seu psiquiatra perquè li fem una avaluació psicològica en relació als problemes de memòria que comenta la pacient.

Durant l'entrevista, la pacient comenta que des de que va deixar de treballar a la botiga de confecció que regentava, té molts problemes de memòria. A vegades no se'n recorda d'on ha aparcat el cotxe, altres vegades es confon de noms quan es refereix a un net. Diu que s'ho ha d'apuntar tot, perquè si no, no se'n recorda, i fins i tot, diu que té problemes per reconèixer la seva lletra.

- Intervenció general: Exploració neuropsicològica de la pacient.

Cas 10 (13/11/03)

Dona de 47 anys. Ha estat derivada per la psicòloga del CAS, per avaluar si des de la Mútua se la pot ajudar pels **problemes sexuals** que refereix la pacient.

La pacient està divorciada i té dos fills ja independitzats. Actualment no treballa i viu amb els seus pares. Comenta que de petita va anar a un col·legi de monges, on li deien que masturbar-se era pecat. Ella es masturbava i obtenia plaer, tot i que pensava que era un pecat. Quan es va casar, va començar a tenir problemes amb el sexe perquè no aconseguia arribar a l'orgasme, tot i que si tenia desig sexual.

Fa uns 18 anys es va separar del seu marit. Més tard va tenir problemes amb la beguda, i va freqüentar, segons ens diu, males companyies. Actualment surt amb un home separat, al que li ha explicat els problemes sexuals que té, però sap que la relació no durarà, perquè ell mateix li ha comentat que vol tornar amb la seva dona. Comenta que es veu amb ell un cop per setmana, que prenen alguna cosa i tenen

relacions sexuals, però ella no sent cap plaer. De fet, ha vingut a la consulta per veure si la podem ajudar en aquest sentit.

- Intervenció general: Teràpia sexual (en sessions posteriors).

Cas 11 (13/11/03)

Dona de 45 anys. Infermera. Està casada i té 4 fills. Actualment treballa, tot i que té molt dolor i una celafea crònica. Ha estat diagnosticada de fibromialgia fa uns 9 mesos. Ve a la consulta per veure de quina manera la podem ajudar. En aquest sentit diu que vol tenir a l'abast totes les estratègies possibles per lluitar contra la malaltia.

A banda de les preguntes realitzades per elaborar la història clínica, i passar-li els tests, se li explica com ja hem comentat abans que, actualment s'està fent una teràpia de grup per pacients afectades per fibromialgia, en la que es donen una sèrie de consells i a més se'ls ensenya una tècnica de relaxació.

- Intervenció general: Elaboració història clínica, avaluació psicològica i valoració inclusió pacient en grup fibromialgia.

Cas 12 (21/11/03)

Dona de 21 anys. Refereix que té molta por al pujar al tren i als ascensors. Diu que té por quan ha de desplaçar-se fora de Terrassa. Tot i que puja al tren, ho passa molt malament. No s'atreveix a pujar a l'ascensor...

Després de l'entrevista, li fem una sessió de relaxació, que serà gravada en un cassette, perquè la pacient pugui repetir la relaxació a casa. Se la cita pel proper divendres, per mantenir una altre entrevista i una altre sessió de relaxació.

Més tard, comentem el cas amb la terapeuta. Amb la informació recollida al llarg de l'entrevista, com a possible diagnòstic, creiem que es pot tractar d'un cas d'**agorafòbia**.

- Intervenció general: Elaboració història clínica, tècnica d'exposició (al llarg de les següents sessions) i entrenament en relaxació.

Cas 13 (24/11/03)

Dona de 25 anys, diagnosticada de fibromialgia. Enginyera tècnica. Fa un any que li han diagnosticat que pateix fibromialgia. Ha estat derivada pel reumatòleg, per avaluar la inclusió de la pacient a la teràpia de grup de pacients afectades per fibromialgia.

- Intervenció general: Elaboració història clínica, avaluació psicològica i valoració inclusió pacient en grup fibromialgia.

Cas 14 (11/12/03)

Home de 24 anys, treballa en el departament d'informàtica d'una empresa i també té un negoci propi. Va ser ingressat a la planta de psiquiatria, per realitzar un **intent d'autolisi**, reactiu a una ruptura sentimental. La psiquiatra que el porta el deriva a psicòloga, per valorar possible trastorn de personalitat.

Després de llegir la història clínica del pacient, realitzem l'entrevista, en el decurs de la qual, el pacient ens explica que el seu pare és alcohòlic i la seva mare va marxar de casa quan ell tenia 2 anys. Com els pares no s'ocupaven d'ell, va ser internat en un centre de menors, a l'edat de 2 anys, i va romandre el centre fins que va tenir 17 anys. Quan surt del centre, torna a estar sota la tutela paterna. Al cap de poc temps de sortir del centre de menors, torna a aparèixer la mare, amb una germanastra. El pacient inicia una relació de parella amb la seva germanastra durant 7 anys, des dels 17 anys fins fa poc 15 dies, quan la noia decideix deixar-lo. El noi explica que aquesta noia era tot el que tenia la vida, que *“per ella hauria donat la vida”*. Que gràcies a ella, va estudiar informàtica i va engegar un negoci d'informàtica amb un altre soci. Fa poc temps que s'havien plantejat anar a viure junts, i no ha pogut entendre perquè la noia l'ha deixat per un altre noi, fins al punt d'intentar suïcidarse. Va intentar penjar-se, creient que estava sol a casa. El pare va sentir un soroll estrany a l'habitació del seu fill, va entrar i va trobar el seu fill penjat, motiu pel qual el va traslladar a urgències de la Mútua.

- Intervenció general: Valoració possible trastorn personalitat.

➤ Visites successives

Abans de cada entrevista, fem una lectura de la història clínica del pacient i comentem el cas amb la psicòloga, posant atenció a dades significatives relacionades amb la patologia de la pacient, els resultats dels tests (si se li han passat)...Durant l'entrevista, la psicòloga, seguint el discurs de la pacient, li fa preguntes relacionades amb la simptomatologia i el trastorn que pateix la pacient. Al finalitzar comentem la sessió i finalment la psicòloga fa les anotacions que calgui a la història clínica.

Cas 1 (10/10/03)

Dona de 50 anys, diagnosticada de TOC. Divorciada. Viu amb el seu fill de 26 anys. No treballa des de fa un any i mig. Està de baixa. Ens explica que a casa, molt sovint no té ganes de fer res i passa dies i dies al llit, mentre que en altres moments se sent activa, nerviosa, i necessita ordenar-ho tot. Argumenta que, necessita tenir les coses amb ordre, perquè no té memòria, i si no ho fa així, no troba res. De fet, ens explica que ho ha d'apuntar tot, per funcionar, fa llistes de coses.

- Intervenció general: Teràpia cognitiva i exposició situació fòbica.

Cas 2 (10/10/03)

Dona de 28 anys. Pateix pèrdues de consciència. Ahir, va patir una pèrdua de consciència a planta. Va durar una hora aproximadament. El psiquiatra que la porta ha demanat a neurologia que li facin un estudi neurològic, per descartar possibles causes orgàniques. Durant l'entrevista, la pacient es mostra consternada i insegura. Se sent molt impotent davant les pèrdues de consciència, perquè pot sentir quan li venen però no pot fer res per evitar-ho. Explica que sent que poc a poc, perd la força dels braços i de les cames, s'estira i després ja no sent res, tot i que alguna vegada sí que pot sentir molt de lluny la veu de la persona que té al costat, però no s'hi pot comunicar de cap manera. Està trista, no se sent a gust amb la parella que té actualment, i creu que si el deixa ja no trobarà ningú més que l'estimi, perquè diu *"estic malalta, qui vols que m'estimi?"*. Avui mateix, havia de donar diners per la paga i senyal d'un pis, però no vol fer-ho.

- Intervenció general: Teràpia de suport.

Cas 3 (10/10/03)

Dona de 34 anys. Va ingressar perquè vomitava. Durant aquesta setmana ha evolucionat favorablement, ja no vomita. De fet el psiquiatra li donarà l'alta mèdica, i haurà de seguir control ambulatori. La pacient explica que es troba molt millor, que creu que tot és degut a que té problemes amb la seva relació actual, i que quan es trobi una mica millor, vol parlar amb ell per separar-se.

- Intervenció general: Teràpia de suport.

Cas 4 (10/10/03)

Dona de 38 anys, ingressada per intent d'autolisi. Després de recollir-li el MCMI-III i l'MMPI realitzem una breu entrevista, amb motiu de la seva sortida durant el cap de setmana. Ens comenta que li sap greu tot el que ha passat, ja que pensa en la seva neboda (filla del germà que es va suïcidar). Creu que si ella es suïcidés, la nena patiria molt, i ella se l'estima molt.

- Intervenció general: Teràpia de suport.

Cas 5 (17/10/03)

Dona de 50 anys, diagnosticada de TOC. Diu que durant aquests dies ha estat rumiant. Ha de parlar amb el seu fill, què és molt desordenat, i intentar arribar a un acord, perquè el problema de l'ordre el té a casa. Creu que és una "llosa" pel seu fill, i vol intentar canviar el seu comportament per no ser una "càrrega" pel seu fill, que des de petit i des de que es va separar del marit, ha hagut de ser "el fort de casa". Explica que sempre ha tingut una mala relació amb el seu pare, i de fet, creu que es va casa amb el seu marit, per sortir de casa. Des de que es va separar, tot i que ha tingut alguna que altre relació, cap ha arribat a bon port. No es troba bé quan

ha d'estar amb gent, sobretot amb gent amb parelles. Ha fet cursets i sortides per intentar relacionar-se amb gent, però no li agrada massa, se sent incòmoda.

- Intervenció general: Teràpia cognitiva i exposició situació fòbica.

Cas 6 (22/10/03)

Dona de 50 anys, diagnosticada de **TOC**. La pacient refereix a que se sent malament, que des de que va ingressar ha anat a pitjor, argumenta que potser és degut als medicaments que li estant donant. Comenta que té por de tornar a casa, de tornar a treballar, perquè té problemes de memòria i que té la sensació que els nens se li riuen perquè a vegades repeteix continguts a la mateixa classe (actualment però està de baixa). Que quan torni a casa, es tornarà a ficar al llit, no farà res i això la farà sentir malament. Diu que té problemes de memòria, i per aquest motiu necessita tenir-ho tot ben classificat. La terapeuta li pregunta si no hi han coses que a la pacient li agradi fer. Després de rumiar una mica, la pacient comenta que li agrada anar al mercat, anar a llegir i buscar llibres a la biblioteca, anar a prendre el cafè a un bar que té sota casa, o anar a la piscina...

- Intervenció general: Teràpia cognitiva, prescripció activitats potencialment agradables.

Cas 7 (22/10/03)

Dona de 20 anys, diagnosticada d'agorafòbia. En aquesta ocasió, amb l'ajuda de la meua tutora, realitzo l'entrevista tota sola. En aquest sentit la tutora m'ha fet una sèrie de suggeriments que em serviran de guia durant tota l'entrevista.

La pacient arriba acompanyada de la seva germana (la setmana passada va venir tota sola). Quan entra a la consulta comenta que ho ha passat molt malament des de dissabte passat. La tarda del dissabte, va sentir molta por a sortir de casa. Ho va fer en companyia del seu nuvi, però ho va passar molt malament, perquè sentia por. Durant tota la setmana s'ha quedat a casa i no ha acudit a les classes de la universitat. Quan va començar la carrera, se sentia bé. L'any passat va intentar fer dues carreres a l'hora, i va començar a angoixar-se. És en aquest moment que comença a sentir por als cotxes, al tren, als ascensors...Va deixar la segona carrera perquè no li agradava, tot i que creu que els seus pares no s'ho han pres massa bé. En relació al pare, explica que la renya, per exemple, quan es mareja al cotxe o quan diu que no vol pujar a l'ascensor (el pare la obliga a que pugi).

- Intervenció general: Tècnica relaxació.

Cas 8 (3/12/03)

Dona de 20 anys, diagnosticada d'**agorafòbia**. La pacient arriba acompanyada per la seva mare, tot i que no entrarà a la consulta. Durant la visita, ens explica que en els últims dies no ha sortit de casa, no sap perquè, però no se sent capaç de sortir al

carrer, de passejar amb les amigues pel carrer, d'anar a la universitat, d'agafar el tren o el cotxe...Prefereix quedar-se a casa, perquè se sent més segura.

- Intervenció general: Recollida dades per preparar exposició a situació fòbica i relaxació, i derivació al psiquiatra (amb prescripció mèdica).

Cas 9 (12/12/03)

Dona de 20 anys, diagnosticada d'**agorafòbia**. Després d'una visita breu de 15' per obtenir informació sobre l'evolució de la pacient començarem la nostra intervenció, que consistirà en una exposició de la pacient als estímuls (EE) que evoquen el disconfort, fins que s'acostumi a ells.

El primer dia d'exposició al carrer que ha durat aproximadament uns 45'. Durant els primers 25 minuts, he caminat al costat de la pacient, fent-li preguntes sobre com s'anava sentint, quins estímuls creia que li produïen més angoixa...Els 20' restants, de tornada cap a l'hospital, m'he situat darrera de la pacient, fent una parada als 10', per tal de preguntar-li com es sentia, que pensava mentre jo estava enrera...Quan hem arribat a l'hospital, tot i que jo seguia caminant darrera de la pacient, aquesta ha comentat, que ja no es sentia tan angoixada, com la primera vegada en que s'ha trobat caminant tota sola (d'això només feina 20').

- Intervenció general: Exposició a situació fòbica.



3.5 Temporalització

En relació a la temporalització, el Pràcticum I ha tingut una durada de 130 hores, realitzades entre l'1 d'octubre i el 14 de desembre del 2003.

A la taula 6, es poden veure les hores de dedicació per quinzenes, recollides en els informe quinzenals lliurats durant el semestre, en els que s'han anat reflectint les tasques realitzades al llarg del semestre.

Taula 6: Temporalització		
Informe	Data	Hores
1	1.10 - 5.10	11
2	6.10 - 19.10	22
3	20.10 - 2.11	27
4	3.11 - 16.11	23
5	17.11 - 30.11	20
6	1.12 - 14.12	27
Total		130

Temporalització



4. Discussió

La meua proposta de treball “**El procés d’avaluació i intervenció psicològica en els centres psiquiàtrics**”, estava dirigida al camp clínic, amb l’objectiu d’apropar-me a la pràctica professional del psicòleg/a clínic en l’avaluació i la intervenció dels problemes psicològics tan a nivell individual com grupal en un centre que disposés d’una unitat de psiquiatria. En aquest sentit, era important realitzar les pràctiques en un Servei de Psiquiatria, per tenir l’oportunitat d’intercanviar experiències amb professionals experimentats en aquest camp, i a l’hora, posar en pràctica els coneixement teòrics, assolits al llarg dels estudis.

Pel que fa als objectius específics que esperava assolir en el treball al centre eren de els següents:

- Adquirir i consolidar coneixements i habilitats dins el camp clínic.
- Aprendre el rol de psicòleg clínic.
- Aprendre a administrar i analitzar els tests utilitzats dins del camp clínic.
- Aprendre a elaborar la història clínica i l’anamnesi a partir de casos reals.
- Aprendre a dissenyar i a aplicar un tractament.

En la meua opinió, al llarg del pràcticum I, crec que he assolit tots els objectius exposats en el pla de treball.

En aquest sentit, he pogut realitzar el Pràcticum I en un centre hospitalari, tal i com jo desitjava, com és el cas de l’hospital Mútua de Terrassa, qüestió que m’ha permès entrar en contacte amb el rol de psicòleg clínic i assolir tota una sèrie de coneixements pràctics indispensables per tots aquells que volem desenvolupar el nostre futur professional dins el camp de la psicologia clínic.

A més, com ha quedat palès al llarg d’aquest informe (i en els informes quinzenals que he anat lliurant al llarg del semestre), crec que he assolit àmpliament els objectius específics, que inicialment havia proposat: aprenentatge del rol de psicòleg clínic, administració i correcció de tests utilitzats en aquest àmbit, recollida de dades per elaborar la història clínica, i disseny i aplicació d’un tractament, com és el cas de la teràpia que encara avui estic duent a terme amb la pacient de 20 anys que pateix agorafòbia.

D’altre banda, m’agradaria emfasitzar el fet que, per tots aquells que vulguem dedicar-nos a l’àmbit clínic, el pràcticum en un centre, ens ofereix una excel·lent oportunitat per obtenir una experiència única i indispensable pel nostre futur professional com a psicòlegs clínics, a partir de casos reals, difícil d’assolir, per altres mitjans.

En aquest sentit, la meva valoració del pràcticum realitzat a l'hospital Mútua de Terrassa, és molt positiva, ja que el marc de col·laboració establert amb la tutora externa, la Dra. Maria Josep Martí, m'ha permès no tan sols observar casos reals, sinó també participar activament en diferents tasques, amb un alt grau d'autonomia, a l'hora que tenia la seguretat de comptar amb una professional, amb molts anys d'experiència en l'àmbit clínic, que sempre estava al meu costat per assessorar-me i donar-me consells, fent que l'experiència global hagi sigut molt enriquidora.

Finalment, la tasca del consultor intern, el Dr. Ferran Padrós Blàzquez, crec que ha sigut molt enriquidora, perquè, a través dels comentaris que ens ha vingut realitzant al llarg del semestre, sobre els nostres informes quinzenals, ens ha servit a tots els companys, per reflexionar, repensar i consolidar tots aquells coneixements i experiències que hem anat acumulant i consolidant al llarg del Pràcticum I.

5. Conclusions

A tall de conclusió, voldria destacar que, el Pràcticum I, realitzat a l'hospital Mútua de Terrassa, m'ha servit pel següent:

- Realitzar el pràcticum en un centre, és una excel·lent oportunitat per obtenir una experiència única i indispensable pel nostre futur professional com a psicòlegs clínics, a partir de casos reals, difícil d'assolir, per altres mitjans.
- Possibilita a l'estudiant de participar del dia a dia del centre, intercanviant experiències amb professionals (psiquiatres, psicòlegs, infermers...) que compten amb una àmplia experiència dins l'àmbit clínic.
- Aprofundir en coneixements teòrico-pràctics utilitzats des de la perspectiva cognitivo-conductual, que és l'enfocament terapèutic, utilitzat pel Servei de Psicologia de l'hospital Mútua de Terrassa.
- Adquirir experiència pràctica pel que fa a la relació terapeuta-pacient des de la perspectiva cognitivo-conductual, a partir de casos reals, difícilment assolible en altres assignatures de contingut teòric.
- Assolir coneixements pràctics relacionats amb diferents tècniques i eines d'avaluació i intervenció psicològica dins l'àmbit clínic utilitzat des de la perspectiva cognitivo-conductual: tipus de teràpies, tècniques utilitzades, tests...



6. Annex

INFORME D'EXPLORACIÓ NEUROPSICOLÒGICA

La Sra. Rosa Pérez Pérez, fou derivada pel Servei de Psiquiatria a Psicologia, per valorar possibles problemes de memòria.

El passat dia 12 de novembre, es va fer una exploració neuropsicològica a la pacient, aplicant-li la Bateria Salamero. En el decurs de les proves, la pacient es va mostrar col·laboradora. Els resultats de l'exploració psicològica han sigut els següents:

En relació a la intel·ligència general, la pacient presenta un nivell d'intel·ligència normal, comparada amb la població de la mateixa edat i nivell d'estudis. En aquest sentit, és capaç d'expressar correctament les seves idees i conceptualitzar les idees fent ús de definicions. S'orienta espacialment i, és capaç d'entendre relacions espacials significatives.

Pel que fa a la capacitat d'abstracció, la pacient és capaç de fer abstraccions i expressar verbalment les relacions de classificació i associar correctament els conceptes.

En relació a les capacitats viso-manuals, la pacient és capaç de fer mobilitats motores i espacials i, és capaç de planificar i organitzar tasques complexes.

Pel que fa a la memòria lògica i la memòria visual estan en línia amb la mitjana esperada per la seva edat

En quan a la capacitat d'aprenentatge, la pacient és capaç de fer associacions, en línia amb la mitjana esperada per la gent de la seva edat i nivell d'estudis.

D'altre banda, pel que fa a les capacitats viso-manuals, que comporten aprendre una tasca nova en un espai reduït de temps, la pacient experimenta moltes dificultats. A més, el seu rendiment motriu en tasques senzilles és baix. En aquest sentit, la pacient experimenta moltes dificultats, amb una puntuació per sota del que s'esperaria d'una persona de la seva edat.

Finalment, pel que fa a la memòria en general, la pacient experimenta dificultats d'atenció i concentració en tasques que suposen un record auditiu immediat.

Donats els resultats obtinguts, recomanem repetir la prova en sis mesos.

Dra. Ma J. Martín
Servei de Psiquiatria i Psicologia Mèdica



INFORME EXPLORACIÓ NEUROPSICOLÒGICA

El Sr. Jordi Puig Puig, de 51 anys i enginyer tècnic electrònic de professió, ha estat derivat per realitzar valoració neuropsicològica.

Els resultats de l'exploració neuropsicològica han sigut els següents:

El pacient ha estat col·laborador durant l'administració de la prova.

El Coeficient d'Intel·ligència en el moment de la valoració és de 100, que correspon a la normalitat d'acord amb el que s'esperaria del grup de persones de la seva mateixa edat i nivell d'estudis.

És capaç d'expressar les seves pròpies idees i conceptualitzar les seves experiències amb paraules,

S'observa discrepància en les puntuacions obtingudes entre les proves verbals i les manipulatives que ens fa pensar en un possible deteriorament.

Pel que fa a la seva capacitat d'abstracció, és capaç de fer abstraccions, relacions de classificació i associacions conceptuals correctament.

En relació a la memòria lògica i la memòria visual immediata, el pacient obté una puntuació fins i tot millor del que s'esperaria, atenent al seu nivell d'intel·ligència general.

D'altra banda, el pacient mostra dificultats pel que fa a l'orientació espacial, per captar relacions espacials significatives i per activitat viso-manuals, tant si son senzilles, com si es compliquen.

Pel que fa a la memòria, el pacient té dificultats d'atenció, concentració i resistència a la distracció, i evita accions que puguin requerir esforç o pensament concret.

Finalment, la capacitat d'aprenentatge del pacient està alterada.

Resumint, donades las discrepàncies ja esmentades i els dèficits en activitats visomanuals, atenció i memòria, creiem que el Sr. Privat pot estar iniciant un procés de deteriorament. Proposem repetir les proves dintre de 6 mesos.

Dra. Ma J. Martín
Servei de Psiquiatria i Psicologia Mèdica



RELAXACIÓ

1. Relaxació dels braços i de la cara

Estiris còmodament, amb els braços estesos a lo llarg del cos i les cames separades. Abandonis, Relaxis tot el que puguis. Tanca els ulls lentament i mantingui'ls tancats al llarg de la sessió.

Ara, mentre es va relaxant, tanqui la seva ma dreta amb força, apretant tant com pugui. Senti la tensió als seus dits, a la ma, a l'avantbraç. És una sensació que li desagrada, que la fa sentir malament. Ara, afluixi lleugerament la ma i observi el contrast. Noti com es relaxen els múscles, com s'estiren. Mentre, el seu cos es va relaxant a poc a poc . Torni a apretar la ma amb força. Mantingui-la així i observi novament la diferència. Senti novament la tensió. Ara estiri els dits de la ma a poc a poc i observi com es van relaxant els múscles, com s'estiren. Mentre, es va trobant cada cop més relaxat, més i més relaxat. El seu cos es troba totalment relaxat. Ara repetirem el mateix amb la seva ma esquerra. Tanqui la seva ma esquerra amb força, apretant tant com pugui. Senti la tensió als seus dits, a la ma, a l'avantbraç. És una sensació que li desagrada, que la fa sentir malament. Ara, afluixi lentament i noti la diferència. Noti com es relaxen els múscles, com s'estiren. Mentre, el seu cos es va relaxant a poc a poc . Torni a apretar la ma esquerra amb força, posi-la tensa i apreti. Ara, torni a afluixar i noti la diferència. Noti com es relaxen els seus múscles, com s'estiren. Tot el seu cos està relaxat, més tranquil, més relaxat. Ara tanqui les dues mans a la vegada i apreti més i més. Ara, relaxis, estiri els dits i senti com es van relaxant els múscles que abans estaven tensos, com es relaxen més i més....Ara, doblegui els braços a nivell del colze, pressionis amb força els braços i posi en tensió els múscles, posi'ls fortament en tensió i noti la tensió. Els seus múscles estan tensos. Es una sensació que no li agrada que la fa sentir malament. Estiri lentament els braços deixant-los caure, deixi que es relaxin a poc a poc i noti la diferència un cop més. Noti com els seus múscles es relaxen, com s'estiren. Relaxis. Torni a doblegar els braços pressionant fortament, posant en tensió els múscles. Mantingui'ls així i observi amb atenció com els seus múscles es van posant tensos. Estiri els braços lentament, deixant-los caure. Observi com es relaxen els múscles, com s'estiren. Es una sensació agradable, que la fa sentir-se cada vegada més i més relaxada. Ara, estiri els braços, posi'ls rectes i apreti cap avall, de manera que senti una major tensió als múscles que queden a la part de darrera dels braços. Apreti els braços i senti la tensió. Es una sensació que no li agrada, que la fa sentir malament. Ara, afluixi'ls. Posi novament els braços en una posició còmoda i relaxi'ls. Senti els seus braços agradablement pesats mentre els va deixant relaxar. Cada cop estan més relaxat, més i més relaxats. Pressioni els braços cap avall una vegada més, fins que noti la tensió als seus múscles. Ara, relaxi la tensió dels seus braços. Posi'ls una altre vegada en una posició còmoda i estiri'ls. Concentris en la relaxació dels seus braços. Abandonis. Mentre, el seu cos es troba totalment relaxat, més i més relaxat.

Ara, arrugui el front, arrugui i apreti més i més...Noti la tensió. Tot el seu front es troba tens. Relaxi el front. Relaxis. Imagini que tot el seu front i la part de darrera del coll s'allisen cada vegada més i més, a mesura que vostè se sent cada vegada més i més relaxat, més i més tranquil. Ara, arrugui les celles fora. Senti novament la tensió. Es una sensació que no li agrada, que la fa sentir incòmoda. Afluixi la tensió i senti com s'estira el seu front, com es va relaxant. Es una sensació agradable, que la fa sentir cada vegada més i més relaxada. Ara, tanqui els ulls, apretant les parpelles més i més...Senti la tensió a les parpelles, als múscles que rodegen els ulls. Cada vegada estan més tensos. Afluixi suaument la tensió, mantingui

els ulls tancats. Observi com es relaxen els múscles que abans estaven tensos. Com s'allisen els múscles que rodegen els ulls, com s'afluïxen les parpelles, com s'estiren els múscles, com es va relaxant més i més. Ara, apreti les mandíbules, apreti les dents i observi amb atenció la tensió al llarg de les mandíbules. Es una sensació que no li agrada, que la fa sentir incòmoda...Relaxi les mandíbules i deixi que els llavis quedin una mica entreoberts. Noti que els seus múscles s'afluïxen, s'estiren es relaxen. Ara pressioni amb força la llengua contra el paladar, de forma que noti la tensió. Noti la tensió a tota la seva llengua, una forta tensió. Deixi que la seva llengua torni a una posició còmoda i relaxada. Relaxi la seva llengua. Senti la seva llengua tova, flàccida, com si fos de coto-flux. Ara, apreti els llavis. Observi com es relaxen els múscles que abans estaven en tensió. Noti com es relaxen, com s'estiren. Relaxis. Continui relaxant-se més i més...Tot el seu cos es troba totalment relaxat, més i més relaxat...

Relaxi els peus. Els peus estan cada cop més i més relaxats...Relaxi els turmells. Relaxis cada cop més i més, més i més...Afluïxi la tensió a la part del darrera de les cames, al davant, els genolls, els malucs. Senti la relaxació en aquesta part del cos, com es va relaxant cada cop més i més...Noti com puja la relació cap a l'estómac, cintura, esquena. Deixis anar més i més. Mentre, vagi respirant suaument. Noti com l'aire entra i surt pels pulmons, com es va relaxant. Afluïxi la tensió de les seves espatlles, relaxil's més i més...Relaxi els seus braços fina a la punta dels dits de la mà...El seu cos es va relaxant. Cada cop se sent més tranquil, més i més relaxat...Relaxi la nuca, el coll. Afluïxi la tensió del seu coll, de la mandíbula, de la llengua. Senti la llengua tova, flàccida, com si fos de coto-flux. Relaxi els ulls, els múscles dels seus ulls, relaxi les parpelles. Relaxi el front, noti com es va allisant el seu front cap a la superfície del cap. El seu cap i el seu coll estan totalment relaxats. Abandoni el seu cos. Tot el cos es troba totalment relaxat, cada cop més i més relaxat, més i més relaxat. Respiri profundament, ara deixi anar l'aire lentament. Respiri profunda i lentament. Senti com tot el seu cos es torna cada vegada més i més pesat, més i més tranquil, més i més relaxat. Continui relaxat així durant un temps fins que l'avisi.

(2 minuts)

Ara, estiri tots estiri tant com pugui els braços, les cames, el coll i vagi obrint els ulls a poc a poc.

2. Relaxació de la nuca i les espatlles

Ara, concentris en els múscles de la nuca i del coll. Pressioni el cap a darrera tant com pugui, fins que noti la tensió. Notarà els múscles de la nuca i del coll en tensió. Giri el cap a la dreta i senti com es mobilitza aquesta tensió muscular. Ara, giri-la cap a l'esquerra i noti també com la tensió dels seus múscles es mobilitza. Estiri el cap i deixi'l caure cap a endavant, pressionant tant com pugui la barbata contra el pit. Notarà una tensió incòmoda, que no li agrada. Tots els múscles estan en tensió, estan molt tensos...Deixi caure el cap enrera, buscant una posició còmoda. Afluïxi els múscles de la nuca i del coll. Relaxis. Noti com els múscles que abans estaven tensos es van relaxant cada cop més i més...Cada cop se sent més tranquil, més i més relaxat...ara, estiri les espatlles cap a dalt tot el que pugui, segueixi pressionant amb força les espatlles cap a dalt fins notar la tensió. Es una sensació que la incomoda, que li desagrada. Deixi caure les espatlles. Afluïxi-les. Notarà com es relaxen els múscles del coll i dels múscles de les espatlles. Es una sensació agradables, que la fa relaxar cada vegada més i més...Estiri cap a dalt les espatlles un cop més fins notar de nou la tensió i mogui'ls d'esquerra a dreta, mobilitzant la tensió dels seus ombro, moqui els ombro d'esquerra a dreta, mobilitzi la tensió. Pressioni amb força les seves

espatlles cap a davant, pressioni amb força cap enrera mobilitzant la tensió, pressioni cap a davant, pressioni cap a enrera...Ara, afluixi la tensió. Relaxis. Notarà com es van relaxant els múscles de les seves espatlles, com s'estiren, com es relaxen cada cop més i més...Mentre, tot el seu cos es relaxa cada vegada més i més, més i més profundament, molt més profundament...Ara, respiri fàcil i lliurement, respiri cap endins, expiri cap a enfora. Inspiri. Expiri. Observi com es va relaxant cada vegada més mentre inspira i expira l'aire dels seus pulmons. Ara, inspire profundament i ompli els pulmons d'aire, aguantant la respiració...Notarà el seu tòrax en tensió. Es una sensació incòmoda, que li desagrada...Ara, expiri, deixi sortir l'aire. Deixi que es vagin afluixant les parets del seu tòrax i que empenyin l'aire cap a enfora. Es una sensació agradable, molt agradable. Continui relaxant-se i respiri suau i lliurement, respiri suau i lliurement. Se sent còmoda, relaxat, tranquil, més i més tranquil...Inspiri profundament. Ompli els pulmons d'aire una vegada i aguantant la respiració...Expiri i noti com es relaxa. Se sent agradablement relaxat, més i més relaxat. Respiri normalment. Continui relaxant el tòrax i deixi que la relaxació s'estengui cap a l'esquena, les seves espatlles, coll, nuca i braços. Deixis anar, relaxis. Sentis còmoda, relaxat, tranquil...Ara, pari atenció als múscles de l'estómac. Contregui cap endins els múscles de l'estómac. Notarà el ventre endurit, tens. Es una sensació. Es una sensació que no li agrada, que la incomoda. Afluixi la tensió. Relaxis, deixi que s'afluixin els múscles i observi com es relaxen, com s'estiren. Es una sensació agradable. Tregui l'estómac cap enfora i sostingui la tensió. Notarà que els seus múscles estan tensos, es una sensació que no li agrada, que la incomoda. Ara, relaxis i noti com s'afluixen els múscles de l'estómac, com es relaxen. Es una sensació agradable. Se sent cada vegada més i més relaxada. Continui respirant normalment, suaument. Torni a pressionar amb força l'estómac cap a fora, sostingui la tensió...Sostingui la tensió...Una vegada més, contragui l'estómac cap a dins i senti la tensió als múscles d'aquesta zona del cos. Tots els seus múscles estan tensos, molt tensos...Ara, afluixi l'estómac. Respiri rítmicament i observi com el pit i l'estómac es relaxen cada vegada més i més, més i més. Com cada vegada se sent més i més relaxat, més i més distès. Ara, arquegi l'esquena cap a dalt, recolzant-se tant sols en les espatlles i els malucs. Senti la tensió al llarg de la columna. Es una sensació incòmoda, desagradable...Ara, vagi deixant caure tota l'esquena, recolzi l'esquena sobre el matalaix i relaxis a poc a poc l'esquena. Posis còmoda. Tot el seu cos està relaxat, distès, més i més relaxat...Torni a arquejar l'esquena i centri l'atenció en la part inferior de l'esquena. Noti la tensió a la part inferior de l'esquena. Noti com es van tensant aquests múscles. Relaxis. Afluixi els múscles de l'esquena de nou. Noti com la seva esquena es va relaxant, distenent. Està cada vegada més relaxada, més i més distesa, més i més relaxada...Continui relaxant-se més i més, relaxant-se més i més...

Relaxi els peus. Els peus estan cada cop més i més relaxats...Relaxi els turmells. Relaxis cada cop més i més, més i més...Afluixi la tensió a la part del darrera de les cames, al davant, els genolls, els malucs. Senti la relaxació en aquesta part del cos, com es va relaxant cada cop més i més...Noti com puja la relació cap a l'estómac, cintura, esquena. Deixis anar més i més. Mentre, vagi respirant suaument. Noti com l'aire entra i surt pels pulmons, com es va relaxant. Afluixi la tensió de les seves espatlles, relaxi-les més i més...Relaxi els seus braços fins a la punta dels dits de la mà...El seu cos es va relaxant. Cada cop se sent més tranquil, més i més relaxat...Relaxi la nuca, el coll. Afluixi la tensió del seu coll, de la mandíbula, de la llengua. Senti la llengua tova, flàccida, com si fos de coto-flux. Relaxi els ulls, els múscles dels seus ulls, relaxi les parpelles. Relaxi el front, noti com es va allisant el seu front cap a la superfície del cap. El seu cap i el seu coll estan totalment relaxats. Abandoni el seu cos. Tot el cos es troba totalment relaxat, cada cop més i més relaxat, més i més relaxat. Respiri profundament, ara deixi anar l'aire lentament. Respiri profunda i lentament. Senti com tot el seu cos es torna cada vegada més i més pesat, més i més tranquil, més i més relaxat. Continui relaxat així durant un temps fins que l'avisí.

(2 minuts)

Ara, estiri tots estiri tant com pugui els braços, les cames, el coll i vagi obrint els ulls a poc a poc.

3. Relaxació dels malucs, cames, turmells i peus.

Ara, posi atenció als seus peus. Apreti amb força els talons contra el matalaix. Notarà la tensió en els múscles dels malucs, en els múscles que rodegen la seva cintura. Tots aquests múscles estan tensos. Es una sensació que no li agrada, que la incomoda...Afluixi la tensió d'aquests múscles, vagi relaxant la tensió dels talons dels seus peus a poc a poc i vagi sentint la relaxació als seus malucs, a la seva cintura. Tots aquests múscles es van distenent, es van relaxant cada vegada més i més...Estan cada vegada més i més relaxats, més i més distesos...Ara, doblegui els peus cap avall fent pressió en el matalaix amb els dits dels peus estirats, de forma que els múscles dels turmells es posin en tensió. Noti com aquests múscles es posen tensos...Afluixi la tensió dels peus i dels turmells. Noti com es van relaxant aquests múscles que abans estaven tensos, com es distenen, com es van relaxant cada vegada més i més...Ara, doblegui els peus cap a dalt tant com pugui, fins a sentir la tensió a la part del darrera de les cames. Noti com aquests múscles es van posant tensos. Es una sensació que no li agrada, que la incomoda. Afluixi la tensió dels seus peus. Relaxi'ls. Noti com es van relaxant els múscles que abans estaven tensos. Cada vegada estan més i més relaxats, més i més distesos...Mentre, tot el seu cos es va relaxant més i més. Cada vegada està més i més relaxat, més i més relaxat...Continuï relaxant-se més i més...

Relaxi els peus. Els peus estan cada cop més i més relaxats...Relaxi els turmells. Relaxi cada cop més i més, més i més...Afluixi la tensió a la part del darrera de les cames, al davant, els genolls, els malucs. Senti la relaxació en aquesta part del cos, com es va relaxant cada cop més i més...Noti com puja la relació cap a l'estómac, cintura, esquena. Deixis anar més i més. Mentre, vagi respirant suaument. Noti com l'aire entra i surt pels pulmons, com es va relaxant. Afluixi la tensió de les seves espatlles, relaxi-les més i més...Relaxi els seus braços fina a la punta dels dits de la mà...El seu cos es va relaxant. Cada cop se sent més tranquil, més i més relaxat...Relaxi la nuca, el coll. Afluixi la tensió del seu coll, de la mandíbula, de la llengua. Senti la llengua tova, flàccida, com si fos de coto-flux. Relaxi els ulls, els múscles dels seus ulls, relaxi les parpelles. Relaxi el front, noti com es va allisant el seu front cap a la superfície del cap. El seu cap i el seu coll estan totalment relaxats. Abandoni el seu cos. Tot el cos es troba totalment relaxat, cada cop més i més relaxat, més i més relaxat. Respiri profundament, ara deixi anar l'aire lentament. Respiri profunda i lentament. Senti com tot el seu cos es torna cada vegada més i més pesat, més i més tranquil, més i més relaxat. Continuï relaxat així durant un temps fins que l'avisí.

(2 minuts)

Ara, estiri tots estiri tant com pugui els braços, les cames, el coll i vagi obrint els ulls a poc a poc.



7. Bibliografia

- Alonso J., Anto J.M., Moreno C., **Spanish version of the Nottingham Health Profile: translation and preliminary validity**. AM J Public Health. Jun; 80(6): 704-8.
- Bravo M. (2002) **Psicofarmacología para psicólogos**, Madrid, Síntesis.
- Carnwath T., Miller D. (1989). **Psicoterapia Conductual en Asistencia Primaria: Manual Práctico**. Editorial Martínez Roca.
- Cautela, J. Y Groden, J. (1989). **Técnicas de Relajación. Manual Práctico para Adultos y Niños y Educación Especial**. Barcelona. Editorial Martínez Roca.
- Davis M., McKay M., Eshelman E.(1985) **Técnicas de autocontrol emocional**. Barcelona, Martínez Roca.
- Eysenck Hans J., Eysenck Sybyl B.G (1997) **EPQ-A Qüestionari de personalitat per adults (EPQ-A)**. Madrid. TEA Ediciones.
- Garcia P. (1998) **Wisconsin card sortign test: Ejecución según edad y escolaridad en una muestra española**. Barcelona, UAB.
- Hathaway S.R., Mckinley J.Ch., ((1999). Version española **Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2)**. Madrid. TEA Ediciones
- López J.J., Valdés M., Pichot P. (1995) **DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**. Barcelona, Masson.
- Martorell, JL. (1996) **Psicoterapias**. Madrid, Editorial Pirámide.
- Millon T. (1999) **MCM-II Inventario Clínico Multiaxial de Millon**. Madrid, TEA Ediciones.
- Payne, R. (1999) **Técnicas de relajación**. Ed. Paidos.
- Soler PA, Gascón J. (1999) RTM-II. **Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales**. Barcelona: Masson.
- Spielberger, C.D. (1982). Versión española **Cuestionario ansiedad Estado/Rasgo (STAI-ER)**. Madrid. TEA Ediciones.

- Wechsler D. (2000) **WAIS (Multimedia): escala de intel·ligència de Wechsler para adultos**. Madrid, TEA Ediciones.
- L'inventari de depressió de Beck, Epstein i col.laboradors (BDI).

