

ALBA ROSIQUE REIG
MARTA FARRÉ SITJÀ

EAP VIC SUD – CAP El Remei

SERVEI DE PSICOLOGIA



(I) GRUP D'ACOMPANYAMENT AL DOL

(II) SERVEI D'ATENCIÓ A PERSONES EN RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL



(I)GRUP D'ACOMPANYAMENT AL
DOL

(I): Detecció de la necessitat

- El CAP detecta la necessitat d'acompanyar els processos de dol
- Recerca de professionals especialitzats per donar resposta aquesta demanda assistencial
- Creació del Grup d'acompanyament al Dol

(I): Formació del grup

- Metges i/o infermeres detecten els casos potencials per entrar al grup, seguint uns criteris establerts:
 - ▣ Pèrdua per mort
 - ▣ Interès
 - ▣ Motivació per part del pacient

(I): Formació del grup

□ ENTREVISTA D'ACOLLIDA

- Valoració del cas, primer contacte amb el pacient i detecció de:
 - Altres patologies (Tr. Ansietat generalitzada, Depressió Major, Trastorn mental sever, ...). L'evolució del procés de dol pot ser diferent i pot no ser beneficiós pel pacient treballar-ho en grup.
 - Dol Complicat/Patològic. (Intensificació del procés arribant al punt que la persona està desbordada, té conductes desadaptatives i és manté en el procés de manera inacabada).
- Tests: BDI-II, Història de pèrdues, IDC (Inventari de dol complicat)

(I): Formació del grup

- Per donar resposta a la demanda del CAP, als grups hi ha pacients que han patit pèrdues de qualsevol familiar i que es troben en diferents etapes del procés de dol; Aprofitem aquestes diferències entre els pacients
- Formem un grup d'entre 6 i 10 persones
 - ▣ 10 com a màxim perquè és important que cada pacient tingui un espai a cada sessió per poder treballar.

(I): El grup

- Sessions setmanals d'una hora i mitja.
- Els grups tenen una durada de 15 sessions (si un cop acabades les sessions, algun pacient necessita que seguim treballant, es fa de forma individualitzada):
 - ▣ Sessió 1 a 5: Treball molt concret de conceptualització del procés de dol, teoria i situació.
 - ▣ Sessió 6 a 10: Treball més individualitzat en les fases i situació personal de cada pacient.
 - ▣ Sessió 10 a 15: Treball totalment individualitzat preparant objectius per seguir treballant sense l'acompanyament del grup.

(I): Resultats

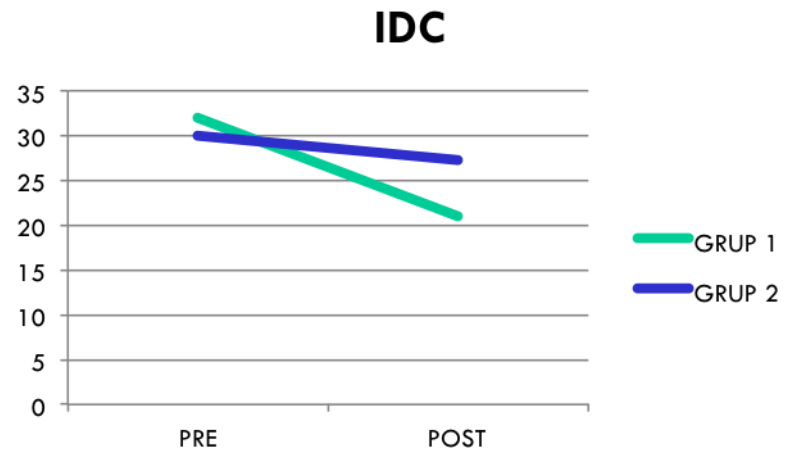
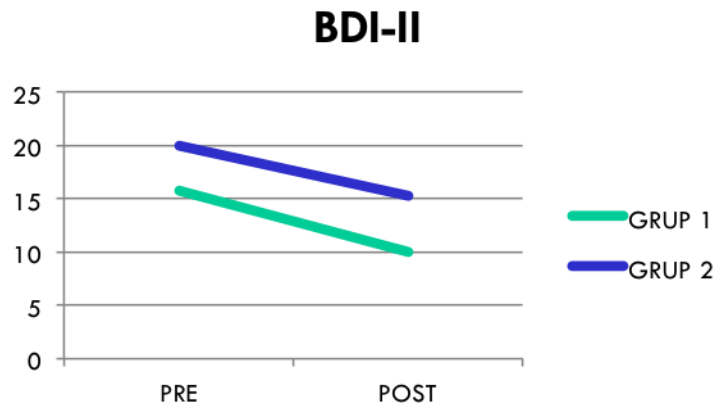
- Observacions en els pacients que han passat pel grup:
 - ▣ Ampliació del seu ventall de recursos i eines per gestionar el procés del dol.
 - ▣ Major normalització del procés i acceptació de les conductes i emocions.
 - ▣ Superació de fases i reducció de símptomes
 - ▣ Iniciatives i objectius de futur (re-organització)

(I): Resultats

- Un cop finalitzades les 15 sessions citem cada pacient individualment al cap d'un mes i tornem a passar els tests.
- En aquesta entrevista post, valorem la intensitat dels símptomes i el treball fet durant les 15 sessions grupals.

(I): Resultats

□ Aquests són els resultats:





(II) SERVEI D'ATENCIÓ A PERSONES
EN RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL

(II): La nostra activitat

- Formem part del Servei de Psicologia privat
- Atenem a infants, adolescents i adults
- Realitzem teràpia individual, de parella o familiar

(II): Iniciativa

- Actualment, els recursos del sistema públic fan que es prioritzi l'assistència segons la gravetat dels trastorns psicològics, havent de deixar de banda, en algunes ocasions, problemàtiques psicològiques lleus o trastorns d'adaptació.
- Els pacients amb aquestes problemàtiques han de recórrer a l'assistència privada, però obviament, això no és possible en alguns casos.
- La nostra proposta és omplir aquest buit i poder donar atenció a aquests pacients que no tenen recursos per recórrer a l'assistència privada i que a més a més, pateixen situacions socioeconòmiques precàries i/o risc d'exclusió social.
- En aquests casos, se'ls ofereix atenció psicològica sense cap cost.

(II): Com ho fem?

- Metge o infermera detecta el potencial pacient amb les característiques descrites

- Es fa una primera valoració presentant el cas en una reunió entre metge/infermera i psicòleg

- El psicòleg fa una primera entrevista on es valora:
 - ▣ Problemàtica actual i diagnòstic
 - ▣ Possible benefici amb número de sessions establert
 - ▣ Implicació/Motivació per iniciar el procés terapèutic

(II):Pla de treball

- S'estableix un pla de treball i es proposen objectius i nombre de sessions (a partir de les quals es farà una valoració)
- Treball terapèutic:
 - ▣ Valoració a cada sessió de la implicació i motivació del pacient en la teràpia.
 - ▣ En el cas que valorem que el pacient no està implicat, no fa les tasques, ... proposem finalitzar la teràpia perquè un altre pacient es pugui beneficiar del recurs.

(II):Pla de treball

- Un cop realitzades les sessions acordades, fem una valoració d'assoliment d'objectius, de simptomatologia, estat actual, ... I considerem si és important seguir treballant o podem finalitzar la teràpia.
- La idea de la valoració constant de la implicació i dels objectius té la intencionalitat de no eternitzar els pacients i d'assegurar-nos que qui estem atenent està aprofitant el recurs.
- Un cop donem l'alta a un dels pacients s'informa a tots els professionals del CAP perquè qualsevol metge/infermera ens proposi el següent cas.

FINANÇAMENT

- El mateix servei de psicologia, amb els beneficis que genera amb l'activitat privada, finança el Grup d'acompanyament al dol i el Servei d'atenció a persones en risc d'exclusió social

MOLTES GRÀCIES PER
LA VOSTRA ATENCIÓ

MARTA FARRÉ I ALBA ROSIQUE