

Avaluació Psicològica

AC5 - La integració de dades i l'anàlisi de la evolució del conflicte / Anàlisi de casos / L'informe d'avaluació psicològica

Entrega 16/12/03

- GUIA MÒDULS VI i VII
- DUBTES DELS MÒDULS
- PRESENTACIÓ PAC 5
- CORRECCIÓ PAC5 (Consultor: Judit Abad Gil)

GUIA MÒDUL VI - LA INTEGRACIÓ DE LES DADES I L'EVOLUCIÓ DEL CONFLICTE :

1. L'INFORME PSICOLÒGIC

Objectius:

- Proporcionar descripció del problema.
- Comunicar resultats de l'exploració.
- Proposar recomanacions de tractament.
- Explicar les accions terapèutiques i les seves conseqüències.

Tipus:

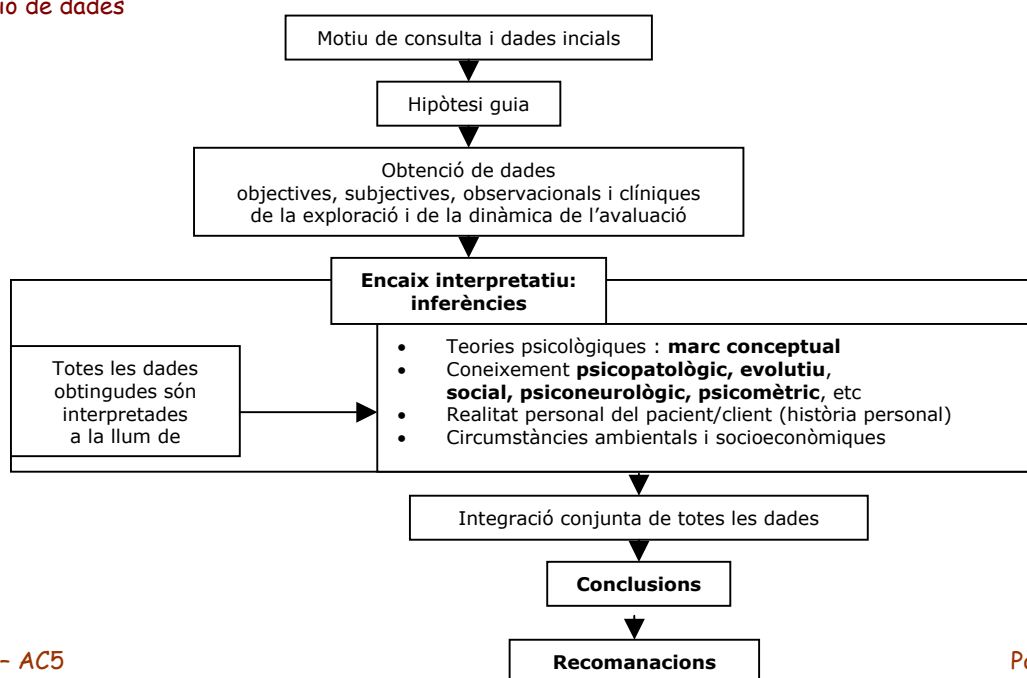
- Informe sobre el diagnòstic diferencial: al final de la fase descriptiva.
- Informe sobre la formulació diagnòstica: al final de la fase d'anàlisi funcional.
- Informe de síntesi de totes les accions empreses: al final de tot el procés, amb la inclusió dels aspectes abans esmentats i amb la incorporació dels resultats de l'evolució.

Funcions:

- Ajuda en la integració d'informació
- Transmetre informació
- Proposta de línies d'actuació
- Facilitador del canvi

Característiques:

- Forma de presentació de la informació oral (aporta informació tant al pacient com al psicòleg) o escrita (adaptada al receptor: subjecte, pares, educadors, administració).
- Té caràcter puntual i transitori; caracteritza un moment o període de la vida d'una persona.
- Forma d'integració de dades



Estructura:

- Informació identificativa (dades del pacient: nom, edat, sexe, nivell educatiu, ocupació i activitats; dades de l'avaluador: nom, títol/càrrec, número de col·legiat, etc.; i data de l'avaluació).
- Referència (informació sobre la persona que remet al subjecte -progenitor, educador, metge, empresari, etc.) i motiu de consulta especificació de forma clara.
- Situació familiar (genograma familiar) i sociocultural (condicionants socials i/o econòmics).
- Antecedents (antecedents que motiven la consulta, tractaments anteriors, anamnesi dels infants, dades biogràfiques, socioculturals i ambientals relacionades amb el motiu de consulta).
- Observacions de la conducta del subjecte (aparença, actitud o conducta del subjecte que poden influir en l'avaluació).
 - Aparença física (pes, alçada) i presentació (vestit, higiene...).
 - Modificacions fetes en el procés d'avaluació per alteracions visuals, auditives, del llenguatge o motrius, que requereixin atenció especial.
 - Conducta motriu del subjecte: nivell d'activitat, rapidesa, coordinació, flexibilitat, conductes estereotipades, repetitives, manierismes, postura, contacte ocular, etc.
 - Conducta verbal: articulació i parla (lenta, ràpida), quantitat i qualitat del llenguatge, estil de comunicació.
 - Conducta emocional: relació amb l'avaluador (cooperació, resistència, conductes negatives), actitud vers si mateix. En el cas d'infants es recull la reacció davant la separació dels progenitor.
 - Respostes davant la situació de prova (grau de comprensió de les instruccions, hàbits de treball i estratègies que utilitza, nivell d'atenció / concentració i grau de motivació / esforç / perseveració, o resposta davant els èxits i fracassos o la retroacció (feedback) sobre la seva actuació, etc.).
 - Àrees avaluades i resultats obtinguts
 - Nivell de funcionament del subjecte
 - funcionament cognitiu: nivell intel·lectual global, capacitat d'abstracció específica, capacitat per a organitzar l'experiència i per a resoldre problemes, processos cognoscitius d'interpretació de la realitat, contingut del pensament, capacitat de memòria o d'atenció, aprenentatges acadèmics i/o formació cultural, aspectes instrumentals de l'aprenentatge (lectura, escriptura, càlcul), entre d'altres;
 - funcionament emocional: formes de reacció davant la relació humana i la realitat: extraversió/introversió, recerca de sensacions/tendència a l'aïllament, suspicàcia/confiança, estil d'afrontament, respostes clíniques (estats depressius, ansiosos, deliri), hàbits alimentaris, actitud davant els conflictes (activitat, passivitat, evitació), rigidesa o flexibilitat en les respostes davant els conflictes; adaptació, característiques de personalitat, coneixements escolars, etc., fent referència a l'instrument utilitzat i als resultats assolits juntament amb les observacions específiques útils per a la comprensió dels resultats (estratègies o capacitat d'aprenentatge, tipus d'errors, incidents, etc.).
 - Resoldre les discrepàncies entre la informació aportada pels diferents informadors o les incongruències entre les proves. Analitzar les informacions que entren en conflicte amb la hipòtesi inicial del problema.
 - Al final de la presentació dels resultats per a cada àrea de funcionament finalitza amb una síntesi en què s'integren els resultats dels diferents instruments.
- Diagnòstic i/o formulació diagnòstica (integració de les dades obtingudes indicant-ne la font, enuncia el diagnòstic més probable i es fa una valoració del pronòstic o risc que el problema comporta per a l'adaptació de l'individu).
- Tractament i/o recomanacions (fent referència al tipus d'intervenció i als diferents àmbits d'actuació: mèdic, psicològic, ambiental, educatiu...)

Variables que cal tenir en compte en les recomanacions (Blau, 1991):

- recursos familiars;
- potencial del subjecte;
- oportunitats de la comunitat;
- limitacions reals;
- ordre de prioritats (pot ser útil llistar les recomanacions en ordre de prioritats);
- recursos i formes de reforç

Focus del reforç que cal tenir en compte en les recomanacions (Satller, 1982):

- recomanacions per a la família;

- recomanacions per als educadors (en el cas d'infants i adolescents)
- recomanacions professionals (terapeuta, metge de capçalera, etc.).

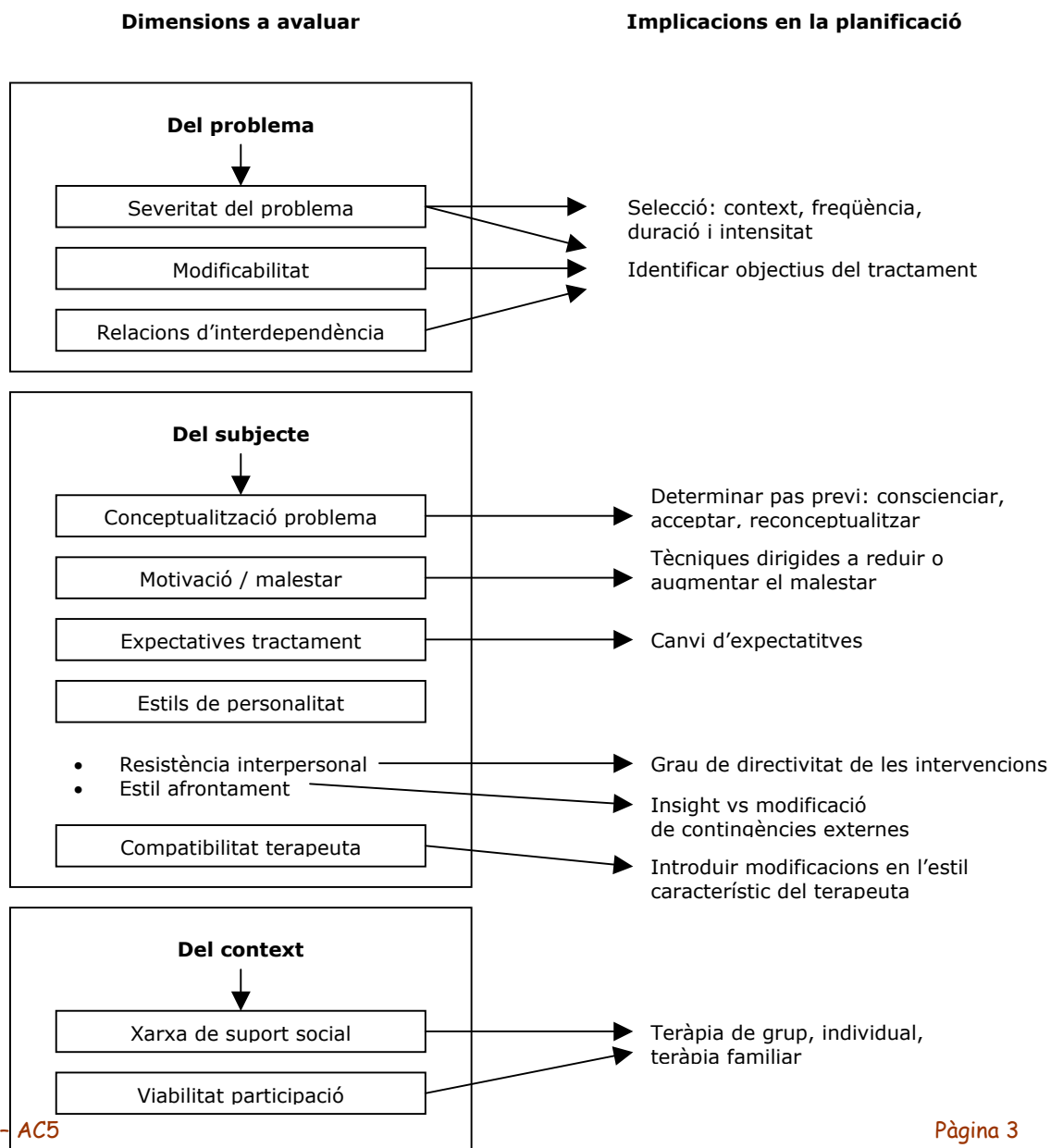
Aspectes estilístics i d'organització global:

- Organitzar la informació per camps d'habilitats, més que test a test, i acabar amb una síntesi final.
- Incloure informació rellevant per al remitent (que respongui al motiu de la consulta) evitant les redundàncies, i també l'omissió de dades essencials o referents a aspectes negatius.
- Fer esment tant a fortaleses com a debilitats del subjecte.
- Emprar un llenguatge clar i concís, lliure d'ambigüitats, d'expressions vagues i d'exageracions. Evitar l'ús de termes tècnics desconeguts pels destinataris. L'estil s'ha d'adaptar als interlocutors, i l'informe ha d'expressar a qui va dirigit.
- Buscar una interpretació precisa: controlar l'efecte Barnum (interpretacions vagues i genèriques de la conducta, les quals tenen una elevada ocurrencia en la població general i, per tant, poden ser aplicades a molts subjectes).
- Pretendre ser breu: la brevetat no ha d'evitar la claredat.
- Evitar l'efecte Avinguda Madison (aportar informació per a justificar opinions del psicòleg o de terceres persones).

Principals crítiques dirigides als informes escrits:

- Temporalitat
- Efecte iatrogènec (un subjecte es pot considerar a si mateix més malaltís i afectat mentalment, d'acord amb els etiquetatges diagnòstics. S'aconsella de deixar escrita una formulació diagnòstica més que un diagnòstic).

2. L'ANÀLISI DE L'EVOLUCIÓ DEL CONFLICTE



L'avaluació del progrés i dels resultats del tractament

- Indicadors del canvi
 - Especificitat: quins símptomes milloren?
 - Intensitat: en quina mesura milloren els símptomes?
 - Termini: quant triga a començar la millora?
 - Duració a:
 - Curt termini: continua l'efecte mentre el tractament es manté?
 - Llarg termini: continua l'efecte després de la interrupció del tractament?
 - Cost: te efectes secundaris no volguts?
 - Interacció: com interactua amb altres tractaments?
 - Balanç: quins són els avantatges i inconvenients en relació amb altres tractaments?
- Característiques de l'avaluació del canvi
 - respecte a diferents àmbits o continguts (es valoren tant els canvis que s'han produït en les cognicions i sentiments de l'individu com en la manera de relacionar-se amb els altres (microcontext) i en la seva participació i rol en la societat (macrocontext)).
 - a partir de la perspectiva de diferents informadors (l'avaluador es formarà una millor idea del canvi si obté informació de pluriinformadors).
 - mitjançant diferents tècniques;
 - i en diferents moments del procés de tractament (per a analitzar el procés terapèutic, cal avaluar-lo en diferents moments).
- Factors associats al procés terapèutic
 - Adhesió al tractament (compliment de les prescripcions i la implicació activa en el procés de curació).

Pacient	Tractament	Trastorn	pacient-terapeuta
Satisfacció o percepció subjectiva respecte al tractament, la relació amb el terapeuta i els canvis	Complexitat i/o nivell d'exigència que implica	Malestar que provoquen els símptomes	Qualitat de la comunicació
Capacitat per a comprendre les prescripcions terapèutiques	Duració del tractament	Rapidesa amb què es produeixen els canvis en els símptomes	Establiment d'una relació empírica
Autoeficàcia percebuda en el compliment de les prescripcions i tasques assignades	Efectes col·laterals o sensacions adverses que poden aparèixer com a resultat del tractament	Visibilitat o mesura en què els canvis són manifestos	Acceptació incondicional

- Mecanismes de canvi (determinar quin elements del procés psicoterapèutic faciliten o produeixen el canvi).

Pacient/client	Exemples d'indicadors
La percepció del pacient sobre la relació amb el terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Percepció de la relació com d'ajuda i suport, de treball conjunt per a superar les dificultats
Grau d' implicació del pacient/client	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptació de responsabilitat personal en el canvi • Participació en les sessions • Ratio de comentaris personals-impersonals
Les respostes del pacient a les diferents intervencions del terapeuta o al final de la sessió	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuració cognitiva • Substitució d'un pensament irracional per un de més realista, etc.
Els senyals del pacient que indiquen al terapeuta la necessitat d'intervenir	<ul style="list-style-type: none"> • Adoptar un patró defensiu • Tancar-se en si mateix
Els estats del pacient que indiquen que està més susceptible o receptiu al canvi	<ul style="list-style-type: none"> • Mostres d'una acceptació més gran
La repetició dels mateixos patrons desadaptatius per a enfrontar-se a diferents tipus de problemàtiques	<ul style="list-style-type: none"> • Reiteració en l'ús de patrons

Acció del terapeuta	Exemples d'indicadors
La qualitat de l'aliança terapèutica	<ul style="list-style-type: none"> • Mostres d'empatia, d'acceptació i de comprensió
Tipus d'intervencions del terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsellar • Informar • Discutir • Revelar aspectes personals • Confrontar el client amb les seves pròpies emocions, etc.

Esdeveniments vitals	Exemples d'indicadors
Fets i situacions esdevinguts durant el tractament	<ul style="list-style-type: none"> • Separacions familiars • Morts de persones estimades • Canvis de residència • Retrobada amb amics • Millora de les condicions laborals, etc.

DUBTES DELS MÒDULS:**Data: 17:20:14 04/12/2003**

A l'itinerari 7 del cas de l'Agustí (trastorn d'aprenentatge), quan s'expliquen les tasques de reeducació es diu que l'ha de fer un professional especialitzat. Es refereix a un psicòleg?

La part de modificació de l'entorn familiar deu ser la més difícil de dur a la pràctica perquè precisament una de les possibles causes del problema és que el nen està molt desatès perquè els pares treballen moltes hores. Es fa un control posterior que s'estigui seguint el tractament?

Vull dir, és feina del psicòleg trucar de tant en tant els seus pacients per veure si segueixen els tractaments o s'ha d'esperar que siguin ells els que es posin en contacte amb el professional?

Data: 01:10:00 10/12/2003

Respecte a la pregunta sobre el professional especialitzat, si es refereix a un psicòleg en ser un cas de trastorn d'aprenentatge també serien professionals especialitzats: psicopedagogs, pedagogs i alguns professors d'educació especial.

Respecte a la pregunta del tractament. Generalment es fa un seguiment dels compromisos o indicacions terapèutiques amb diferents periodicitats depenent del moment o fase de desenvolupament del tractament. Però cal dir que molta part depèn de la voluntat o temps dels pares, i aquest és un dels problemes que ens trobem quan tractem amb nens. Si els pares no entenen o no veuen la necessitat sovint és molt difícil que el tractament sigui eficaç perquè mancarà la seva col·laboració.

És important no adoptar el "rol de perseguidor" però depèn molt de l'àmbit on desenvolupis la teva activitat: serveis socials, consulta privada... A vegades també ho marca en certa manera el tipus de cas, però sempre has d'intentar aconseguir al menys una mínima implicació de l'interessat/s.

Data: 22:41:19 09/12/2003

Primer, no sé apreciar la diferència entre formulació diagnòstica i diagnòstic. Al final de la pàgina 17 del mòdul 6 diu:

"Si l'informe no te l'estament professional com a destinatari (psicòleg, psiquiatra, metge) s'aconsella de deixar escrita una formulació diagnòstica mes que un diagnòstic".

En segon lloc no trobo informació als mòduls sobre el CAQ, la seva mitjana, desviació típica ni la forma d'interpretar les dades obtingudes.

Tampoc no sé si l'informe ha d'estar redactat dirigit al subjecte avaluat, es a dir, en segona persona del singular, o de manera impersonal dient, per exemple: "En AMC tal".

Data: 19:20:22 13/12/2003

Diferència entre formulació diagnòstica i diagnòstic

Podríem dir que:

- el diagnòstic és l'etiqueta "Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat" per exemple i
- la formulació diagnòstica és una descripció comprensiva del cas, per exemple: dificultats en el manteniment de l'atenció i en el control del impulsos que comporten dificultats en el rendiment acadèmic així com conductes agressives reactives a provocacions mínimes...

Per això, quan es dirigeix a un professional es pot utilitzar l'etiqueta (perquè aquest ja sap conseqüències....) però quan el destinatari no té aquest estament professional és preferible la formulació diagnòstica. Això és especialment important en cas de trastorns com l'esquizofrènia, autisme... que poden donar a males interpretacions per part de familiars, el propi subjecte...

De totes maneres al mòdul 2 pàgina 20-21 teniu més informació sobre aquest concepte.

CAQ:

Està explicat al mòdul 5 a la part dedicada a l'anàlisi de les alteracions psicopatològiques de la personalitat.

A la pàgina 74 es descriu la significació de les puntuacions:

- decatipus 1 a 3: impliquen absència d'alteració més aviat bona adequació
- decatipus 8 a 10: indiquen presència d'alteració.

La resta indiquen puntuacions mitjanes, malgrat que es poden considerar els decatipus 4 i 7 com lleugeres desviacions de la mitjana. El "4" en el sentit positiu (de bona adequació) i el "7" en el sentit negatiu (de certa disfunció o desadaptació).

Persona en què es redacta l'informe:

Acostuma a utilitzar-se la forma impersonal.

En AMC.../ S'observa... / AMC informa...

Data: 15:22:53 10/12/2003

Voldria confirmar uns dubtes sobre la PAC, hem de elaborar un informe psicològic destinat al nostre pacient i aquest informe es de síntesi, el fem al final de tot el procés, es així?

Data: 00:45:04 11/12/2003

L'informe psicològic que heu d'elaborar pot ser:

- per entregar al mateix pacient juntament amb una explicació del mateix, o
- un informe intern (per professionals) que explicareu verbalment al pacient (us aconsello aquesta segona opció, ja que així podeu deixar constància de tot el que considereu rellevant des de la perspectiva professional i em serà més fàcil d'avaluar la qualitat del vostre treball).

D'altra banda, l'informe ha de ser de síntesi, ja que ens trobem al final de tot el procés.

Data: 23:40:57 15/12/2003

Que vol dir asertivitat, he buscat en el diccionari i posa afirmació, però no ho veig molt clar en el context de tècnica per augmentar la assertivitat.

Data: 23:30:44 17/12/2003

Assertivitat:

- ↳ tipus particular d'habilitat social
- ↳ que integra habilitats socials de:
 - defensa i autoafirmació i
 - empatia i sensibilitat social

DEFINICIÓ: "conducta que: (segons Alberti i Emmons, 1978)

- **permet** a l'individu:
 - actuar segons els propis interessos,
 - expressar de forma directa els propis sentiments
 - o defensar els seus drets
- sense negar (respectant) els drets dels altres
- **sense** que això li suposi una **ansietat excessiva**

DISTINCIÓ ENTRE: CONDUCTA NO ASSERTIVA, ASSERTIVA I AGRESSIVA (Alberti y Emmons, 1978)

	COND. NO ASERT.	COND. ASSERTIVA	COND. AGRESSIVA
Característiques conductuals	Inhibició, passiu, autonegació, caràcter poc directe, deshonest emocionalment.	Expressivitat apropiada, actiu autoafirmació, estil directe, honest.	Expressivitat inapropiada, actiu, autoafirmació a costa dels altres, estil directe, honest.
Sentiments de l'actor	Ansietat, frustració, còlera, dolor.	Respecte per un mateix, satisfacció, seguretat.	Superioritat, possibles sentiments de culpa posterior.
Sentiments propis del receptor	Respectat però alhora certa incomoditat (culpa).	Respectat, valorat, apreciat.	Humiliació, còlera, dolor.
Sentiments del receptor vers l'actor	Irritació, disgust.	Respecte, comprensió.	Venjança, còlera, odi, ressentiment.

Es distingeixen dos components:

- Autoasertivitat:
 - expressió sincera i cordial dels propis sentiments
 - defensa dels valors, gustos, desigs i preferències personals
- Heteroasertivitat:
 - tolerància i respecte davant l'expressió sincera dels sentiments dels altres
 - acceptar les diferències entre els gustos, desigs, i preferències que difereixen de les pròpies

El COMPORTAMENT ASSERTIU es caracteritza per compartir ambdues qualitats

PRESENTACIÓ PAC 5 - L'INFORME D'AVALUACIÓ PSICOLÒGICA - MÒDULS VI i VII :

Heu de realitzar un informe psicològic del cas, és a dir, cal que organitzeu i sintetitzeu la informació que es presenta a continuació seguint les directrius i estructura proposada al mòdul 6.

AMC es un varón de 27 años que desde hace 18 meses tiene problemas de concentración en su trabajo como ingeniero superior de telecomunicaciones. Consultó a su médico de cabecera que le diagnosticó un cuadro de ansiedad generalizada y le recetó ansiolíticos (Trankimazin 2 mg., 2 veces al día). Después de 12 meses de seguir el tratamiento farmacológico prescrito y no notar mejoría, decidió ir a un psicólogo que le recomendó un amigo del trabajo que tuvo problemas de estrés laboral.

En la primera entrevista (16-enero-2003) AMC estuvo distante y nervioso. Los datos que se obtuvieron en este primer encuentro fueron: AMC es un hombre que no había tenido problemas de ansiedad anteriormente. Proviene de una familia cuyos padres trabajan para la Administración Central del Estado como administrativos, con nivel socio-cultural medio; tiene dos hermanos mayores, una hermana 5 años mayor (profesora de inglés en un colegio público) y un hermano 2 años mayor (ingeniero técnico de telecomunicaciones). No existe antecedentes psiquiátricos en la familia ni problemas de convivencia dignos de mención.

AMC comenta que de pequeño no tuvo problemas de retraso al andar, ni al hablar. Su infancia fue feliz y no refiere problemas de adaptación en ninguno de los dos colegios donde estuvo estudiando hasta que fue a la Universidad donde según sus palabras "pasó los mejores años de su vida". La relación con los compañeros siempre ha sido buena y con los profesores no ha tenido problemas importantes. Sólo ha vivido fuera de su hogar familiar (Madrid) cuando hizo el servicio militar obligatorio, su adaptación fue buena, todavía conserva amistades tanto de compañeros como de un mando con el que había coincidido en la Universidad.

Por lo que respecta a sus relaciones con el otro sexo, siempre fue introverso con las chicas y sólo tuvo una novia con la que se casó hace 1 año, dice que les va bien, y que todavía no se han planteado tener hijos por lo joven que es su esposa (22 años). Piensa que cuando su esposa termine sus estudios universitarios puede ser que deban separarse durante una temporada ya que la empresa donde ella trabaja en la actualidad tiene delegaciones en Madrid, Barcelona y Santander donde la pueden trasladar.

En esta primera entrevista, el psicólogo observa que el paciente cuida su apariencia física, se presenta perfectamente aseado, viste trajes oscuros de marcas conocidas. El nivel de conciencia es elevado y su forma de expresarse denota un nivel socio-cultural medio-alto. El psicólogo instruye a AMC a realizar "las técnicas de relajación de Jacobson" para que su capacidad de atención mejore con la práctica de los cambios entre tensión-relajación de los músculos corporales.

A la semana siguiente AMC vino a consulta, dijo que parecía que su capacidad de atención iba mejorando en el trabajo; no obstante el psicólogo indaga más sobre los problemas que pueda tener en el trabajo y AMC dice que hace dos años le han cambiado de jefe directo y no se lleva bien con él. No obstante los dos se "soportan" y el trabajo no tiene ningún retraso por esta causa, ambos intentan tener poca relación para que no se produzcan problemas. Además, comenta que se siente inútil porque su puesto de trabajo no es productivo y no se está realizando profesionalmente en él, además sale muy tarde de trabajar y algunos fines de semana tiene que viajar para solucionar problemas de trabajo. En esta segunda consulta el psicólogo (con orientación cognitivo-conductual) le propone que al finalizar la sesión haga el test de personalidad 16PF-5, cosa que a AMC le motiva al comentársele que se le dará su "perfil de personalidad". Tardó unos 45 minutos y se mostró concentrado y atento durante toda la sesión.

A la semana siguiente AMC vuelve a consulta (muy motivado para ver su perfil de personalidad) y dice que se encuentra más tranquilo y que ha empezado a bajar la dosis de ansiolíticos (sigue tomando un trankimazin 2 mg., pero una vez al día). Se le explica el perfil de personalidad del test que ha realizado (ver anexo-I). Afirma que quiere seguir con la terapia y dejar de tomar la medicación cuando se encuentre algo mejor. En la sesión el psicólogo repasa las técnicas de relajación y aplica técnicas de refuerzo positivo para que empiece a ver factores positivos en su trabajo y mejore su autoestima.

A la siguiente semana AMC viene a consulta diciendo que la semana ha sido muy difícil porque tuvo un problema insignificante con un amigo, pero le impidió concentrarse durante todo el día en su trabajo. En esta ocasión se enseña a AMC técnicas para aumentar la asertividad y al finalizar la sesión se le solicita que realice el test de CAQ, obteniendo las puntuaciones que figuran en el anexo II.

Tras doce sesiones de terapia cognitivo-conductual, AMC comenta que su problema está controlado y que desearía dejar de venir a la terapia, el psicólogo le recomienda aplazar el tiempo entre sesiones, de una semana a tres semanas, para poder hacer un seguimiento más pormenorizado de la evolución; AMC está de acuerdo y vuelve a venir cuatro veces en tres meses, momento en el que se le da el alta al no tener problemas de ansiedad ni de concentración en su puesto de trabajo. AMC percibe una mejoría en las relaciones con su jefe directo, ya que ha mejorado sus habilidades asertivas y la capacidad de comunicación.

ANNEX I: TEST DE PERSONALITAT 16PF-5

PUNTUACIONS OBTINGUDES

FACTOR	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Afabilitat (A)	*****5
Raonament (B)	*****9
Estabilitat (C)	*****3
Dominància (E)	*****8
Animació (F)	*****5
Atenció a les normes (G)	*****6
Atreviment (H)	*****3
Sensibilitat (I)	*****4
Vigilància (L)	*****7
Abstracció (M)	*****5
Privacitat (N)	*****4
Aprensió (O)	*****8
Obertura al canvi (Q1)	*****4
Autosuficiència (Q2)	*****8
Perfeccionisme (Q3)	*****7
Tensió (Q4)	*****8
AJUST/ANSIETAT	*****9
INTRO/EXTRAVERSIÓ	*****5
POCA/MOLTA SOCIALITZ.	*****7
DEP./INDEPENDÈNCIA	*****8
FACTOR	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

ANNEX II: TEST SOBRE ALTERACIONS DE LA PERSONALITAT CAQ

PUNTUACIONS OBTINGUDES

FACTOR	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Hipocondriasis (D1)	*****5
Depressió suïcida (D2)	*****4
Agitació (D3)	*****2
Depressió ansiosa (D4)	*****8
Depressió baixa energia (D5)	*****2
Culpa-resentiment (D6)	*****7
Apatia-retirada (D7)	*****4
Paranoia (Pa)	*****6
Desviació psicopàtica (Pp)	*****5
Esquizofrènia (Sc)	*****5
Psicastènia (As)	*****7
Desajust psicològic (Ps)	*****5
FACTOR	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

CORRECCIÓ PAC5 (Consultor: Judit Abad Gil):

CRITERIS CORRECCIÓ PAC5

Organització de la informació segons l'estructura del mòdul 2 punts

(o un altre estructura però que tingui coherència)

Informació identificativa 0.4

(inclou informació el pacient/client, de la persona que porta a terme l'avaluació i la data d'avaluació)

Referència i motiu de consulta 0.4

(inclou: persona que fa la demanda i motiu de consulta)

Situació familiar i sociocultural 0.4

(ha d'incloure la situació familiar actual: casat; també s'ha acceptat la descripció de la família d'origen)

Antecedents 0.4

(ha d'incloure: la història del problema (inici, duració, intents de solució), antecedents normals o patològics)

Observacions de la conducta del subjecte 0.4

(inclou observacions sobre aparença física, estat d'ànim, actitud, capacitat de concentració...)

En aquest apartat s'ha tingut en compte que:

- s'hagi inclòs la informació rellevant tenint en compte el motiu de consulta, estigui ben estructurada o organitzada la informació

Àrees avaluades i resultats obtinguts 3 punts

Resultats del 16PF 1.5 punts

En aquest apartat s'ha tingut en compte que:

- s'hagin inclòs comentaris sobre els factors de primer i segon ordre, especialment aquells amb decatipus entre 1 i 3, així com 8 i 10.
- el comentari sobre els resultats mostri certa elaboració

Ex. de resposta no elaborada (l'listat d'adjectius)

El resultat del test ens indica que és una persona amb una alta capacitat mental, competitiu, assertiu, irritable, desconfiat, ansiós, que pren les seves pròpies decisions, controlador, exigent amb si mateix, segueix la seva autoimatge, tens impulsiu, irritable.....

Ex. de resposta elaborada:

Una molt bona capacitat de raonament (puntuació de 9), és a dir presenta una intel·ligència, perfeccionisme (7) i una autosuficiència (8) necessaris per la seva professió, fet que facilita el desenvolupament de la consulta. Però alhora aquesta capacitat de raonament amaga la seva poca estabilitat emocional (3), així com el seu alt nivell d'aprensió (8), tensió (8) i d'ajust/ansietat (9), ja que el fet de tractar-se d'una persona amb una important capacitat de raonament facilita que dissimuli per mitjà d'un diàleg fluid i cooperatiu les seves alteracions emocionals. Tot i així, les diferents situacions que el pacient exposa deixen en evidència que no es troba a gust a la feina, que està afectat per la relació distant que pateix amb el seu superior i que això repercuteix en una important frustració personal que afecta al seu estat anímic.

Resultats del CAQ 1.5 punts

En aquest apartat s'ha tingut en compte que:

- s'hagi interpretat adequadament els factors amb decatipus entre 1-3 (en el sentit de bona adaptació) (per ex. Agitació (D3) i Depressió baixa energia (D5))
- s'hagin interpretat adequadament els factors amb decatipus superiors a 8 (en el sentit de desadaptació)
- s'hagin comentat els factors amb decatipus de 7
- el comentari sobre els resultats mostri certa elaboració

Ex. de resposta poc elaborada:

Y obtuvo una puntuación muy elevada (8) en D4.

También puntuó alto (7) en D6 y Sc, y con un 6 en Pa.

Las puntuaciones más bajas (2) fueron para los factores D3 y D5.

En el resto de factores obtuvieron una puntuación de 4 y 5.

Agitació baixa: poca necessitat d'excitació, evita les situacions que impliquen risc, perill o aventures.

Depressió ansiosa alta: Ansiós, inquiet, poca confiança, tens i fàcilment pertorbable, somnis pertorbadors.

Depressió baixa energia baixa: Enèrgic i vital. S'entusiasma fàcilment pel que fa, dorm profundament.

Ex. de resposta elaborada:

Les puntuacions obtingudes són congruents amb els resultats del 16PF-5. Els resultats en Agitació (D3 = 2) indiquen que el pacient evita les situacions arriscades, i pot ser li costa enfrontar-se als problemes o als canvis. Això en principi sembla contradictori amb la baixa puntuació en depressió baixa energia (D5 = 2) que el caracteritza com a enèrgic i vital, que s'entusiasma fàcilment. A més els seus sentiments de culpabilitat (D6 = 7), fan que es senti responsable de tot allò que li passa, provocant-li inseguretat. De igual forma, la seva tendència a l'obsessivitat (As- psicastènia = 7), pot afavorir que tingui dificultats de concentració en la feina, ja que es passa el temps donant-li voltes als problemes.

El que més destaca és el factor de depressió ansiosa (D4 = 8), que descriu al pacient com una persona que se sent incapaç de fer front a les exigències del seu mitjà, insegur, tens i fàcilment irritable.

Diagnòstic i/o formulació diagnòstica

2 punts

En aquest apartat s'ha tingut el nivell d'elaboració de la resposta:

- gairebé només s'ofereix una etiqueta
- s'ofereix una explicació però es tenen en compte molt poques variables i per tant resulta poc explicativa
- s'ofereix una explicació on s'inclouen bona part de les variables rellevants (resultats obtinguts durant l'exploració, observacions, antecedents del problema...) però està poc l'enunciat està poc lligat o no estableix relacions entre elles
- s'ofereix una explicació on s'inclouen bona part de les variables rellevants (resultats obtinguts durant l'exploració, observacions, antecedents del problema...) i l'enunciat estableix relacions entre elles

També s'ha valorat la referència al pronòstic del cas.

Ex. de resposta poc elaborada:

El pacient pateix ansietat i falta de concentració; té dificultats per prendre atenció i se sent desbordat per les seves emocions, fets que l'impedeixen resoldre les seves activitats diàries.

AMC pateix una gran ansietat i tensió que li perjudica a l'hora de concentrar-se. Qualsevol petita pertorbació l'afecte provocant-li aquest manca de concentració i d'atenció. Com també una falta de seguretat en ell .

Ex. de resposta elaborada:

El fet que tingui una gran **capacitat mental** no ens hauria d'estranyar, si tenim en compte que s'ha llicenciat en enginyeria superior de telecomunicacions, una carrera molt tècnica i per a la qual calen certs nivells d'abstracció. El fet de ser una persona **competitiva, autosuficient i dominant** pot haver provocat dificultats en la relació amb el seu cap..

Si tenim en compte que, a més, li preocupa el que els altres poden pensar i que se sol sentir **culpable** i reaccionar de manera exagerada (recordem que diu que per un problema "insignificant" amb un amic li ha estat impossible de concentrar-se durant tot el dia) i que té una certa tendència a tenir **idees obsessives**, això pot haver incidit negativament en la seva inestable **autoestima**. La tendència a sentir-se **tens** i incapaç per afrontar els problemes, juntament amb les variables anterior pot haver contribuït als problemes de concentració.

Tractament i/o recomanacions

1,5 punt

En aquest apartat s'ha tingut que s'hagi inclòs:

- informació sobre l'orientació o procediment terapèutic portat a terme
- informació sobre l'evolució

Impressió general del treball

1,5 punt

Recull la impressió general sobre el treball tenint en compte diferents aspectes:

- la capacitat de síntesi i d'organització
- evitar repetir informació
- fer esment tant de punts forts com dèbils
- emprar un llenguatge clar i concís...