

PERSONALITAT I SALUT MENTAL

Dr. Miquel Gasol
Hospital General de Catalunya

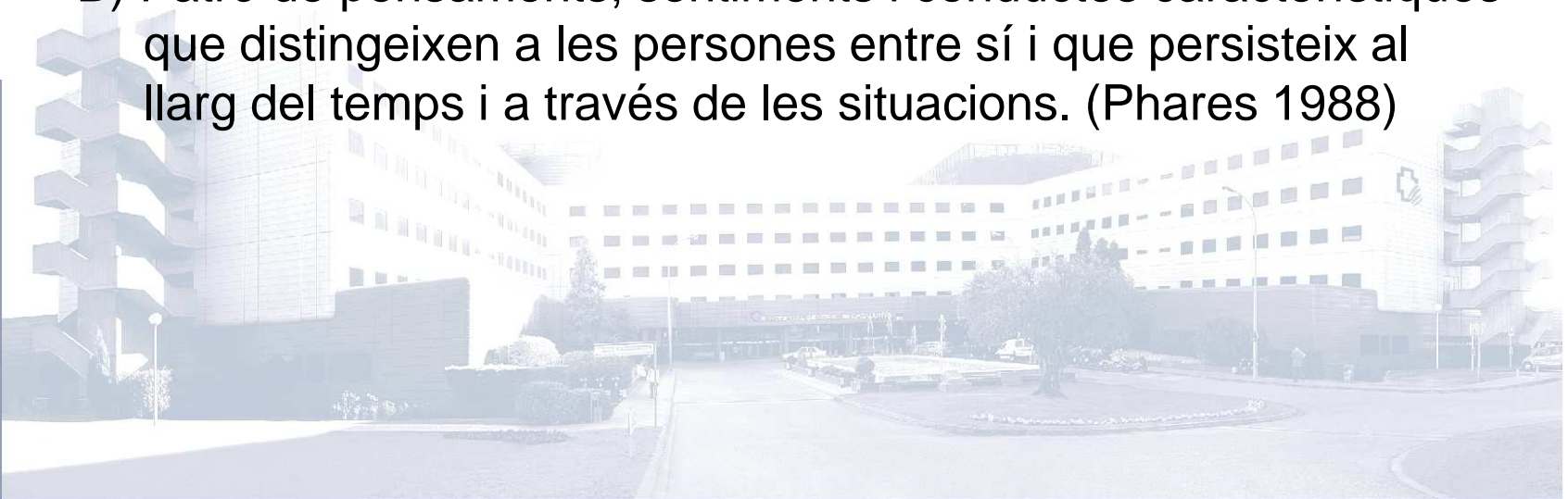
DIA DE LA SALUT MENTAL ANDORRA

6-10-2010

¿QUÈ ÉS LA PERSONALITAT?

A) Patró complex de característiques psicològiques profundament arrelades que s'expressen de forma automàtica a gairebé totes les àrees de l'activitat psicològica. És un patró que comprèn la completa constel·lació de la persona.

B) Patró de pensaments, sentiments i conductes característiques que distingeixen a les persones entre sí i que persisteix al llarg del temps i a través de les situacions. (Phares 1988)



¿QUINS COMPONENTS ABRAÇA LA PERSONALITAT?

Podem parlar de la personalitat com una barreja de factors temperamentals (determinats per la biologia) i caracterològics (determinats per l'ambient)

A) TEMPERAMENT: foren les predisposicions biològiques bàsiques cap a determinades conductes, són les influències innates, genètiques i constitucionals que influeixen sobre la personalitat.

(Ej. Buscada de novetat, evitació del dany, dependència a la recompensa, persistència (Cloninquen 93). Neuroticisme, extraversió (Costa McCree 88)

B) CARÀCTER: fa referència a las característiques adquirides durant el creixement y posseeix certa connotació de conformitat amb les normes socials *(Aquesta persona té un bon o mal caràcter)*

Els trets de personalitat, diríem que, son las diferències individuals de conducta que romanen estables en el temps i el seu context : una barreja de temperament y de experiència.

¿QUINA SERIA LA DIFERÈNCIA ENTRE UNA PERSONALITAT NORMAL Y UNA PATOLÒGICA?



Els individus posseeixen una personalitat normal, sana, quan manifesten la capacitat d'afrontar l'ambient d'una forma flexible i quan les seves percepcions i conductes típiques fomenten l'augment de la satisfacció personal.

En cas contrari parlariem d'un model patològic o desadaptatiu.
(Millon 96)



¿QUINA SERIA LA DIFERÈNCIA ENTRE UNA PERSONALITAT NORMAL Y UNA PATOLÒGICA?

Els individus posseeixen una personalitat normal, sana, quan manifesten la capacitat d'afrentar l'ambient d'una forma flexible i quan les seves percepcions i conductes típiques fomenten l'augment de la satisfacció personal.

En cas contrari parlariem d'un model patològic o desadaptatiu.
(Millon 96)

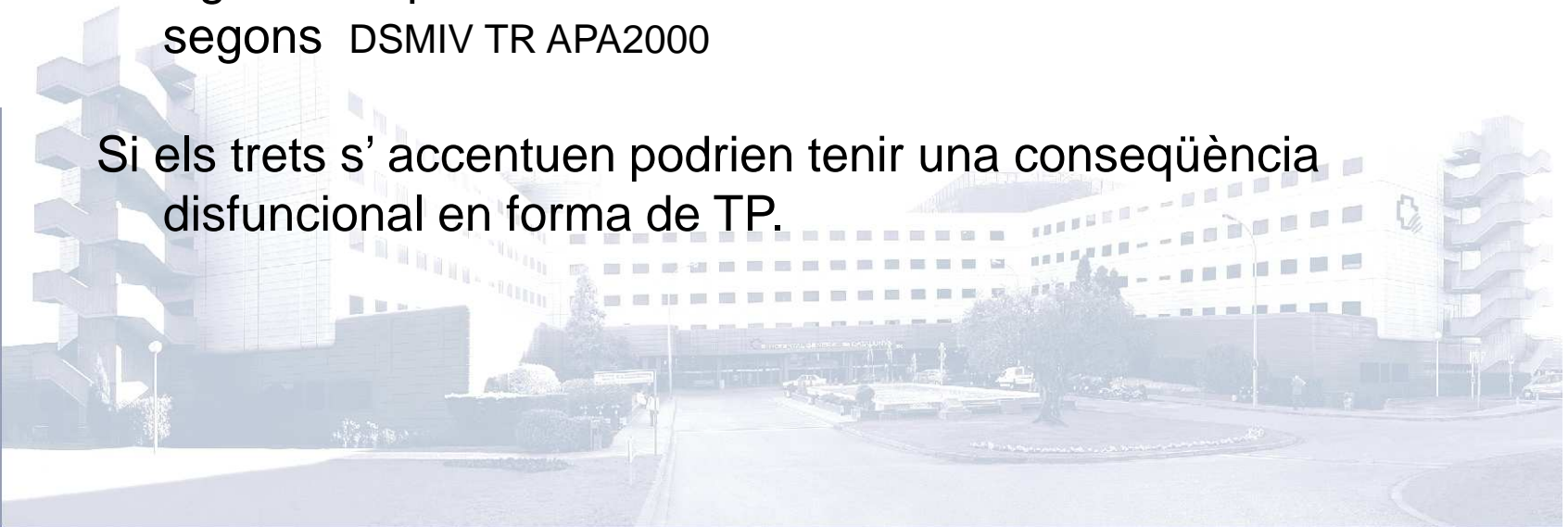


¿QUAN ES UN “TRET DE PERSONALITAT” O UN “TRASTORN DE PERSONALITAT”

Els trets de personalitat son patrons persistents de relacionar-se, percebre i pensar sobre l' entorn i sobre un mateix, que es manifesten en contextos amplis socials i personals (*diferències individuals de conducta*).

Però quan aquests són de de caràcter inflexible, desadaptatius i causen malestar subjectiu o deteriorament funcional significatiu poden considerar-se Trastorns de la Personalitat segons DSMIV TR APA2000

Si els trets s' accentuen podrien tenir una conseqüència disfuncional en forma de TP.



¿PER QUÈ ES POT ARRIBAR A PATIR UN TRASTORN DE LA PERSONALITAT?

Hem de pensar en una combinació de factors:

genètic temperamentals + factors psicosocials

Ni tant sols els mateixos gens són causes directes en els trastorns mentals, sinó que modelen la variabilitat individual en forma de temperament i trets, els factors ambientals determinen l'expressió d'aquest gens.

Una predisposició que es fa palesa quan s'està exposat a diferents estressors. *(Nens vulnerables exposats a negligències tenen majors probabilitats de TP) (Paris 2000)*

¿DE QUINS FACTORS GENETICS ESTEM PARLANT ?



Hi ha poca investigació i la que hi ha s'ha centrat en el CLUSTER A degut a l'estudi conjunt amb l'esquizofrènia (Mellezzo) del rastreig ocular anormal com indicador biològic del CLUSTER A + Estudio esquizotípic comú en la esquizofrènia.

En el CLUSTER B s'ha estudiat l'agressivitat / impulsivitat en la disminució de l'activitat serotonèrgica en pacients T.Límit i Antisocial de P. Anomalies del Còrtex frontal en el T. Antisocial

En el CLUSTER C un sistema límbic altament excitable i reactiu predisposa a un TP per evitació.

Ens calen estudis genètics més amplis.

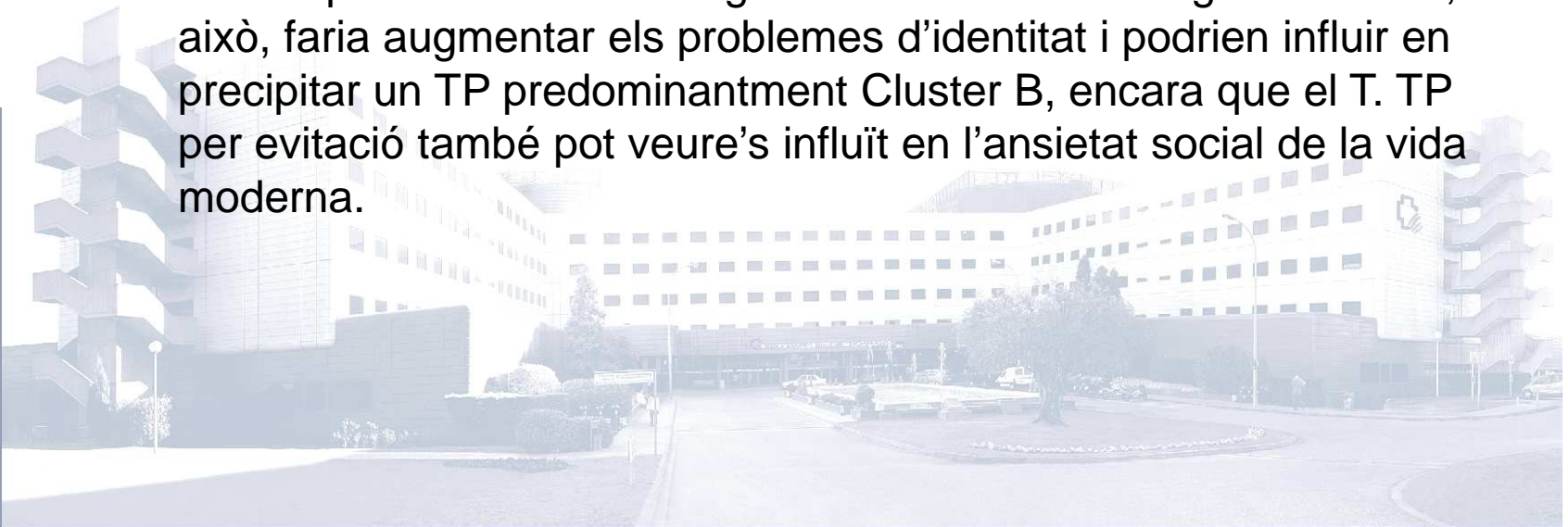


¿SON IMPORTANTS ELS FACTORS SOCIALS EN EL DESENVOLUPAMENT D'UN TP?

Els TP són socialment sensibles (Paris2004) ja que els seus símptomes reflecteixen unes conductes i sentiments que poden ser modelats per el context socio-cultural.

Una societat tradicional pot influir de forma diferent que una societat moderna en alguns TP. *Ex. Japó vs Corea.*

A les societats modernes hi ha menor grau de cohesió social amb rols socials poc definits i menor grau de continuïtat intergeneracional, això, faria augmentar els problemes d'identitat i podrien influir en precipitar un TP predominantment Cluster B, encara que el T. TP per evitació també pot veure's influït en l'ansietat social de la vida moderna.



¿ES IMPORTANT LA VALORACIÓ PSICOLÒGICA EN LA INFANTESA?

Tot i que de moment no podem definir els TP fins després dels 18 anys, sabem que els actuals estudis de Gunderson, Kenbergg, analitzen els trets de personalitat en la més curta infància.

Ej. - Fenotip de hipersensibilitat (Gunderson) per el Trastorno Límit de la personalitat.

- Abusos en la infància relacionats amb el TLP (Paris93)

- Nens tímids a la infància prediuen un risc a patir ansietat a l'edat adulta.

- Nens amb trastorns de conducta (>3.a) poden derivar en un Trastorn Antisocial de la personalitat.

Els trets a la infantesa s'incrementen amb l'experiència familiar, els factors psicosocials (escola i amics) i també amb els esdeveniments vitals.

A l'adolescència els trets de personalitat s'estabilitzen i poden diagnosticar-se els Trastorns de Personalitat, en l'edat adulta poden esdevenir crònics o augmentar excepte en el CLUSTER B.

Les experiències familiars son úniques en un individu ja que individus que comparteixen un mateix ambient familiar en la infància no tenen les mateixes experiències.

¿COM INFLUEIXEN ELS TP EN ELS TRASTORNS DE L'EIX I?



Tenir un TP durant l'adolescència y no tractar-lo duplica el risc de patir problemes d'ansietat, trastorns de l'estat d'ànim, comportaments autolesius, trastorns del consum de substàncies durant els primers anys de la edat adulta. (Johnson 99)

Molts pacients que són tractats per Trastorn en l'EIX I pateixen un Trastorn de la Personalitat amb comorbiditat:

- 85% delinqüents tenen un TP (cluster B)
- 60-70% alcohòlics tenen un TP (cluster B)
- 71-80% consumidors de substàncies tenen un TP (Cluster A,B o C)
- 40% Bulímics tenen un TP (Cluster B)

El T. Depressiu	l'associem al	TP EVITATIU y OBSESSIU
El T. Bipolar	l'associem al	TP LIMIT y TP. HISTRIONIC
El T. Ansietat	l'associem al	TP EVITACIÓ TP. DEPENDÈNCIA TP OBSESSIU com TP ESQUIZOTIPIC TP PARANOIDE
El TEPT	l'associem al	TP.LIMIT

¿PER QUÈ ÉS IMPORTANT A LA SALUT MENTAL EL DIAGNOSTIC DE TP'S?

- 1) Per que existeixen conseqüències negatives a l'atenció del pacient amb la creença que el diagnòstic dels TP no és rellevant. (les asseguradores detesten subscriure els costos d'un tractament tant prolongat).
- 2) Per que els TP'S poden tractar-se de forma eficaç y eficientment. Moltes vegades el tractament a llarg termini no és inevitable si actuem amb certa celeritat.
- 3) Per que el reconèixer que pateixen un TP, es resolde més ràpidament el seu síndrome clínic de l'EIX I. D'aquesta forma evitarem la seva vulnerabilitat a les recaigudes.
- 4) Evitem grans costos al sistema sanitari públic (diferents estudis quantifiquen l'estalvi) Evitant ingressos, urgències, rosaris de cites amb diferents professionals...

¿EXISTEIXEN FACTORS QUE REALIONIN ELS TP AMB DIFERENTS ENFERMETATS MÈDICAS?

Existeix una relació entre Trastorns de la Personalitat CLUSTER B i el dolor crònic, trastorn per somatització i conversió.

Relació del VIH amb el Trastorn Antisocial de la Personalitat.

Cardiopatia coronaria y arteriosclerosis s'associa amb trets de personalitat com l'hostilitat, agressivitat no expressada. (Estudis Spolsky i micos de KAPLAN amb babuins T. Ansietat i estrès (i menor grau de control social)

Els TP presenten un major número de visites a urgències i hospitalitzacions mèdiques (Reidi 89)



¿QUANTES PERSONES PODEN PATIR AQUEST PROBLEMA?



Els TP són relativament freqüents en la població general del 10-13%

Del 30% al 50% de los patients ambulatoris presenten un TP. (Koenigsber 89)

El 15% de los patients hospitalitzats ingressa per un problema causat per un TP.

Gaire bé la meitat dels ingressats restants tenen un TP comòrbid que afecta a la seva resposta al tractament. (Soranger 90)



CRITERIS DIAGNOSTICS GENERALS PER EL TRASTORN DE LA PERSONALITAT

A) Un patró permanent de experiència interna y de comportament que s'aparti acusadament de les expectatives de la cultura de l'individu.

Aquest model es manifesta en dos (o més) de les àrees següents:

1. **Cognició.** *Ex. Formes de percebre e interpretar-se a sí mateix, als demés i als esdeveniments.*
2. **Afectivitat.** *Ex. Gama, intensitat, labilitat, adequació de la resposta emocional.*
3. **Activitat Interpersonal.**
4. **Control dels impulsos.**

B) Aquest patró persistent, és inflexible i s'estén a una ampla gamma de situacions personals i socials.

C) Aquest patró persistent, provoca malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o d'unes altres àrees importants de l'activitat de l'individu.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS GENERALES PARA EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

D) El patró és estable y de llarga durada i el seu inici es remunta almenys a l'adolescència o al principi de l'edat adulta.

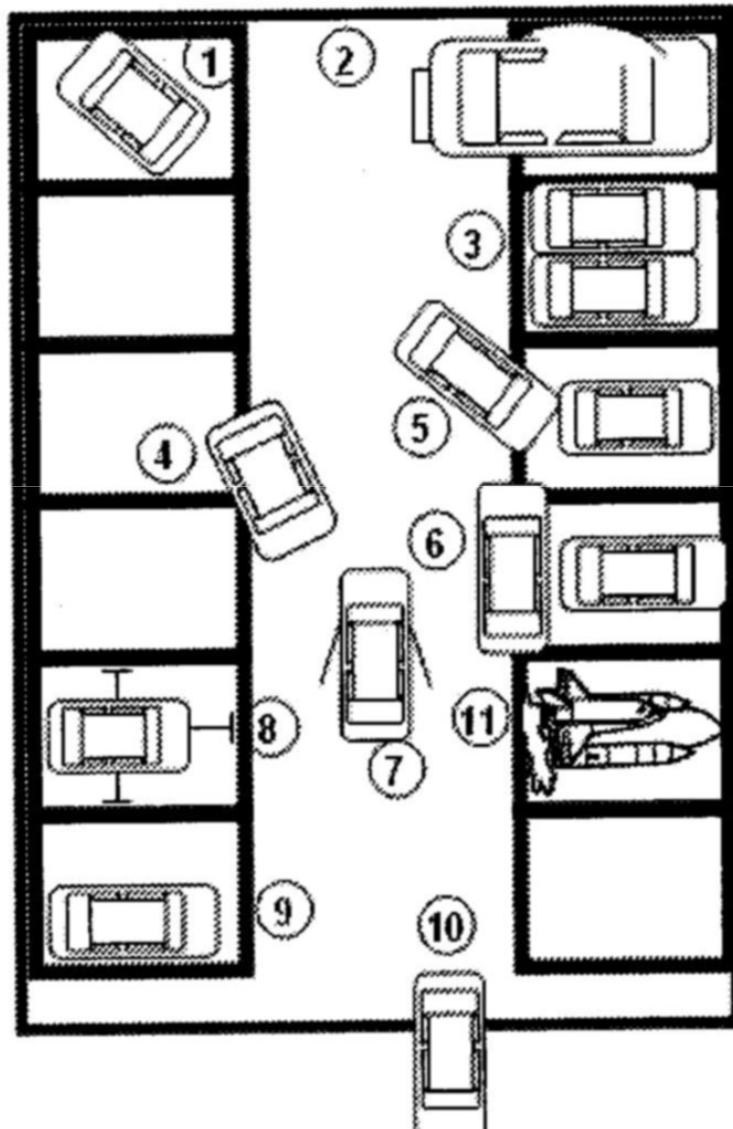
E) El patró persistent no és atribuïble a una manifestació o una conseqüència d'un altre trastorn mental.

F) El patró persistent no es deu a efectes fisiològics directes d'una substància *Ex. una droga o un medicament*, ni a una malaltia mèdica *Ex. Traumatisme cranial*.

Important per el DSM IV

- INICI PRECOÇ
- DURADA PROLONGADA
- INFLEXIBILITAT
- CARÀCTER DOMINANT

¿CÓMO ESTACIONAN LOS DISTINTOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD?



1. Paranoide: aparcament en diagonal.

2. Narcisista: el cotxe més gran i luxós.

3. Depenent: necessita un altre cotxe per sentir-se protegit.

4. Passiu-agressiu: en diagonal i ocupant dues places.

5. Límit: xoca amb el cotxe del seu ex-novio.

6. Antisocial: bloqueja a altres cotxes i li dóna igual.

7. Histriònic: l'aparca al centre per donar la nota.

8. Obsessiu: el deixa perfectament centrat

9. Evitatiu: l'amaga a una cantonada.

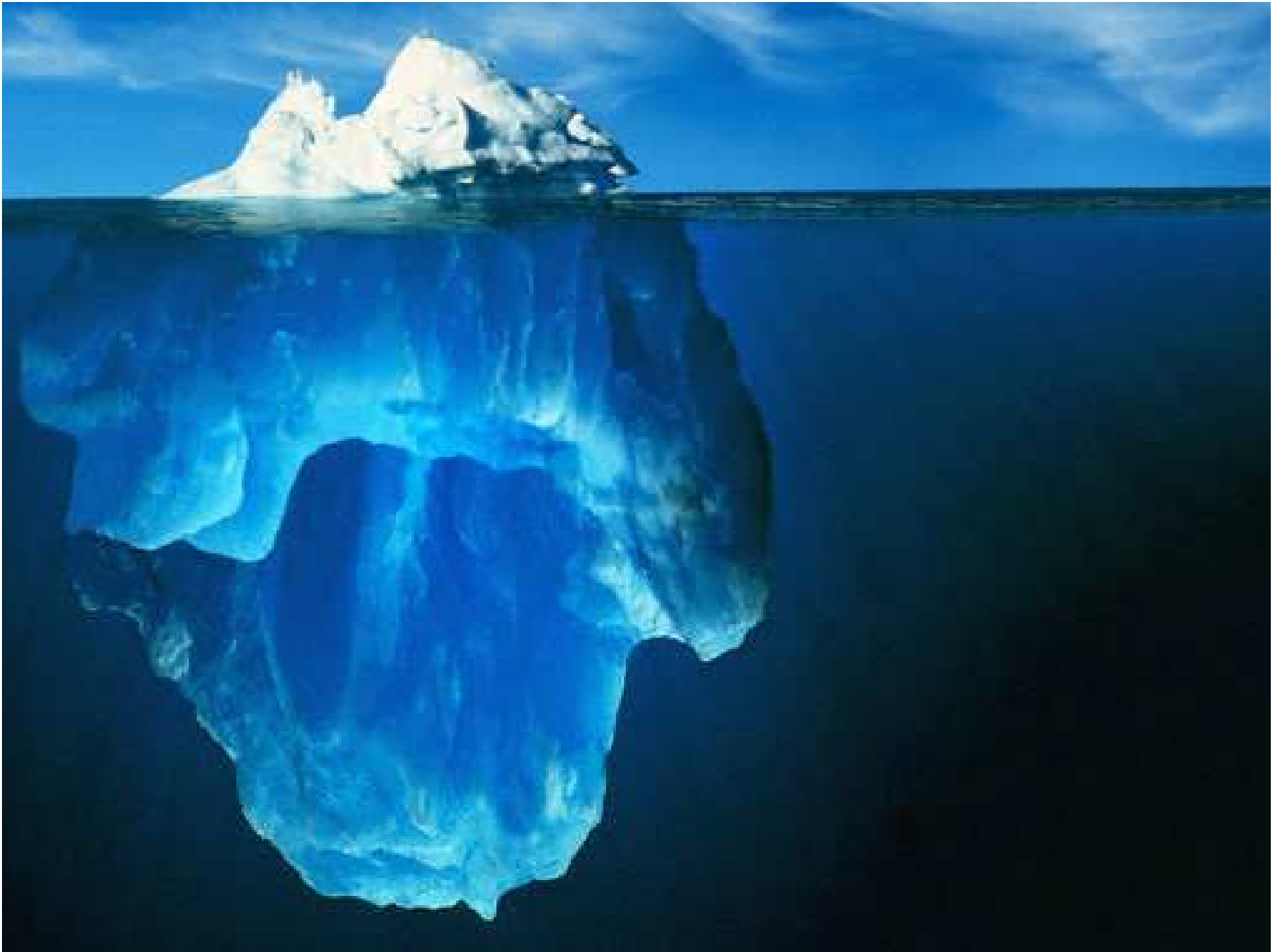
10. Esquizoide: no tolera la proximitat dels altres

11. Esquizotípic: aparcament intergalàctic amb la seva nau espacial.

Cuadro 1.8. Línea de emergencia psicológica para los distintos trastornos de la personalidad.

Hola, bienvenidos a la línea de emergencia psicológica

- Si es usted obsesivo-compulsivo, pulse el 1 varias veces.
- Si es una persona dependiente, pida a alguien que pulse el 2 por usted.
- Si tiene personalidad múltiple, pulse, por favor, el 3, 4, 5 y 6.
- Si tiene personalidad evitativa, no marque ningún número hasta que esté seguro de que le caemos bien.
- Si es una persona histriónica pulse el 7 para conseguir toda nuestra atención.
- Si es antisocial, machaque el 8 hasta que no quede ni rastro de él.
- Si es límite marque el 9 y no le abandonaremos.
- Si es narcisista, pulse el número que quiera que sea el correcto.
- Si es pasivo-agresivo pulse un número diferente al que nosotros le indiquemos.
- Si es paranoide, cuelgue, sabemos donde encontrarlo.
- Si es esquizoide hable con el ordenador: será su mejor amigo.
- Si es sádico no se le ocurra destrozar el teléfono ni insultarnos.
- Si es autodestructivo no deje que le ayudemos, por favor.
- Si es esquizotípico, escuche cuidadosamente, una vocecita le dirá qué número tiene que pulsar.
- Si es depresivo, cuelgue, por favor, ya sabe que nada ni nadie podrá jamás ayudarle.



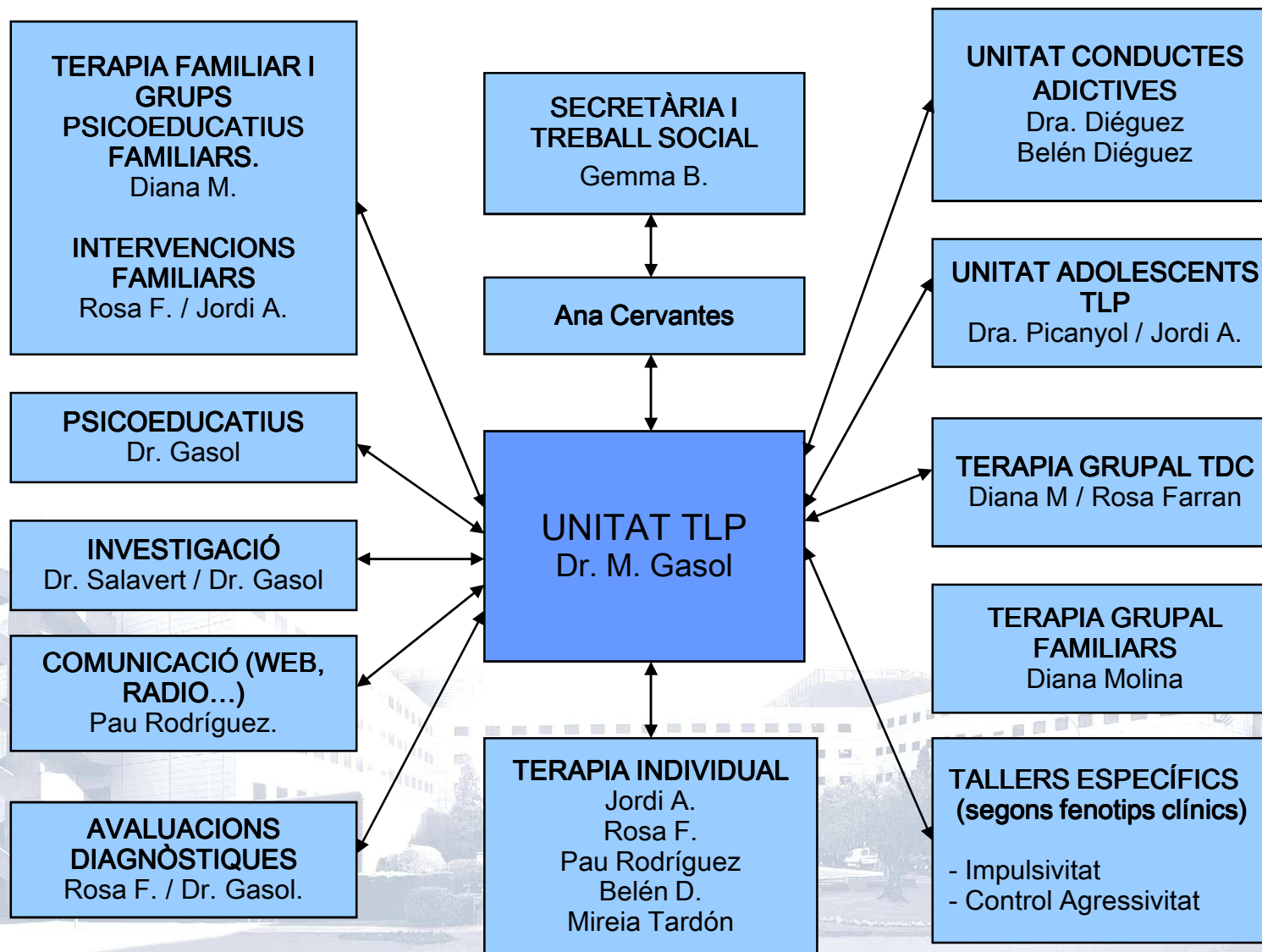


UNITAT DE TRASTORNS PERSONALITAT

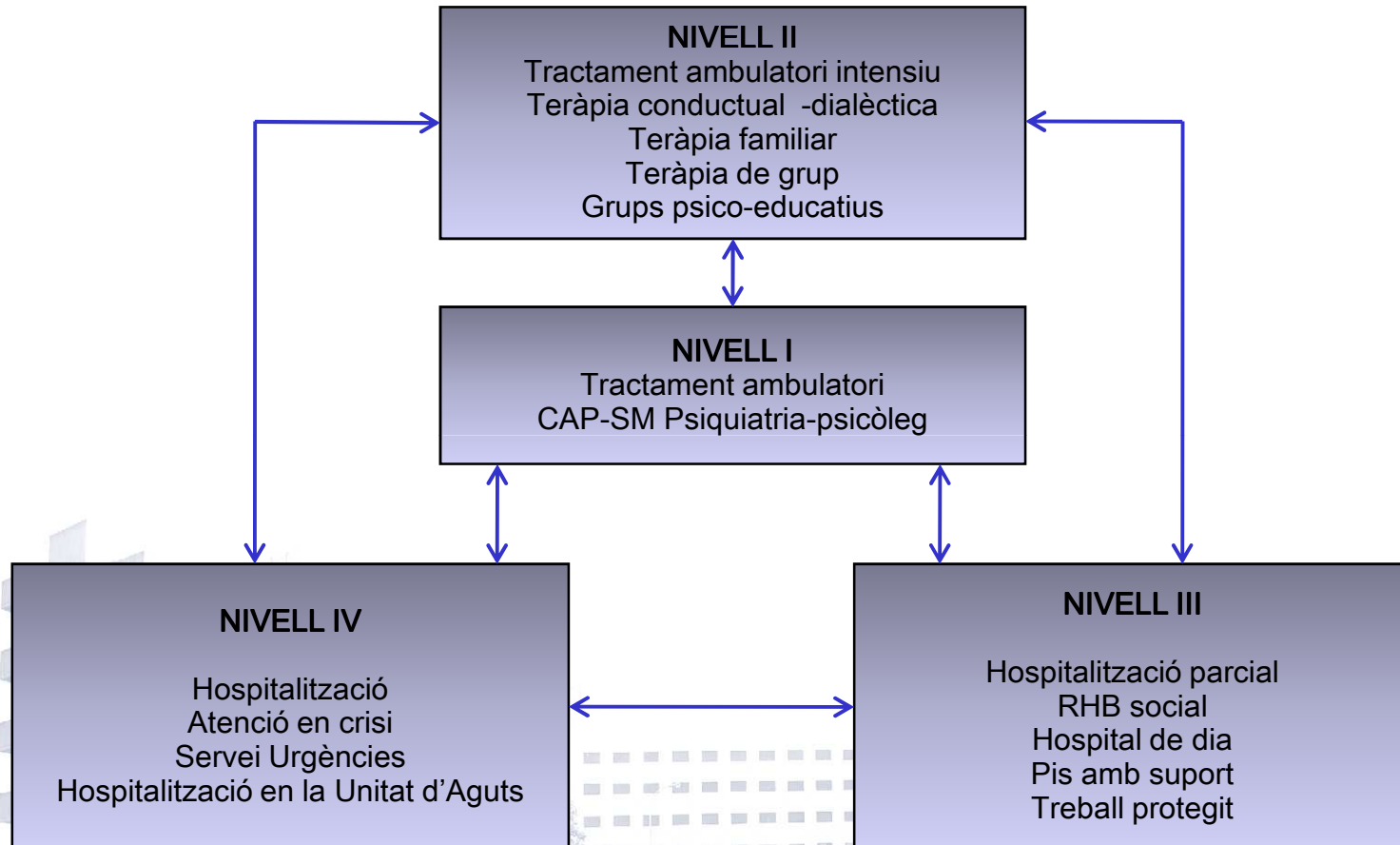
Dr. Miquel Gasol



ORGANIGRAMA UNITAT TRASTORNS PERSONALITAT



CIRCUIT TERAPÈUTIC



UNIDAD DE TRASTORNOS PERSONALIDAD

Dr. Miquel Gasol



PROGRAMAS Unidad Trastorno Límite de la Personalidad.



TERAPIA AMBULATORIA INTENSIVA:

Terapia de grupo TDC: 1 grupo semanal de 2 horas (en el que se trabaja la TDC que es un tratamiento cognitivo-conductual desarrollado específicamente para el TLP; la TDC combina psicoterapia individual y formación en habilidades)

1 visita semanal con Psicólogo/a

1 visita quincenal con Psiquiatra

1 grupo psicoeducativo quincenal (Dr. Gasol) (OPCIONAL, consultar con Dr. Gasol)



TERAPIA AMBULATORIA:

1 visita semanal con Psicólogo/a

1 visita quincenal con Psiquiatra

1 grupo psicoeducativo quincenal (Dr. Gasol) (OPCIONAL, consultar con Dr. Gasol)



TERAPIA AMBULATORIA PARCIAL:

2 visitas al mes con Psicólogo/a

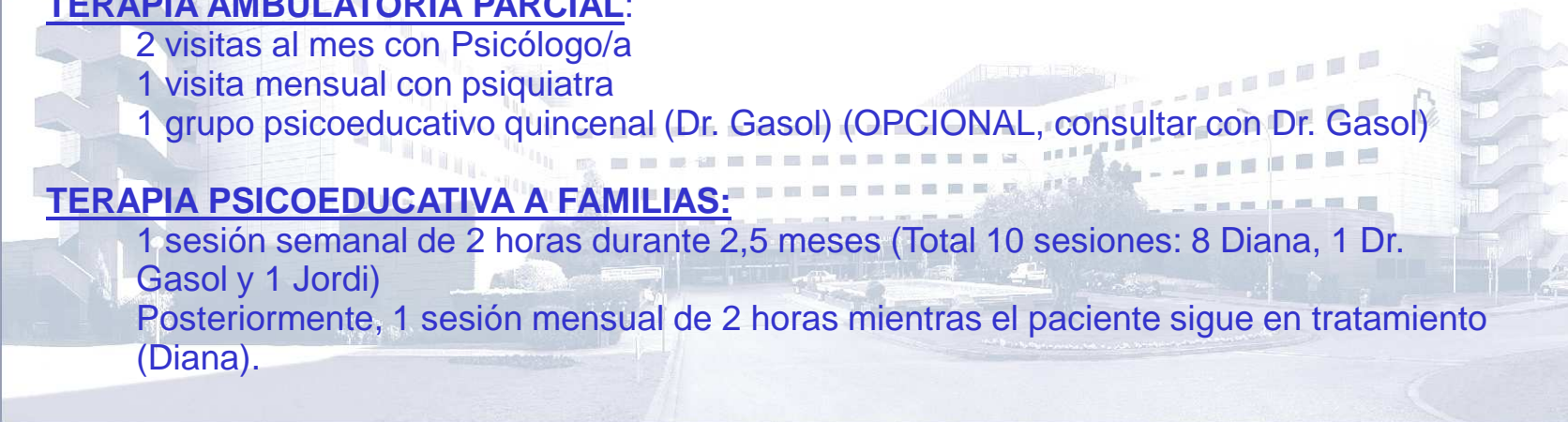
1 visita mensual con psiquiatra

1 grupo psicoeducativo quincenal (Dr. Gasol) (OPCIONAL, consultar con Dr. Gasol)

TERAPIA PSICOEDUCATIVA A FAMILIAS:

1 sesión semanal de 2 horas durante 2,5 meses (Total 10 sesiones: 8 Diana, 1 Dr. Gasol y 1 Jordi)

Posteriormente, 1 sesión mensual de 2 horas mientras el paciente sigue en tratamiento (Diana).



UNIDAD DE TRASTORNOS PERSONALIDAD

Dr. Miquel Gasol



TERAPIA GRUPO TDC. Diana Molina y Rosa Farran.



Destino: pacientes diagnosticados de TLP de la Unidad Trastorno Limite.
Se realiza todos los miércoles, duración 2 horas.

Cuatro módulos de siete sesiones cada uno.

MODULOS:



HABILIDADES DE CONSCIENCIA.

Mente Sabia. Mente consciente.

Observar: darse cuenta

Describir: poner palabras a

Participar: entrar en la experiencia

No juzgar: no etiquetar, valora consecuencias.

Focalizar: atiende a una sola cosa a la vez

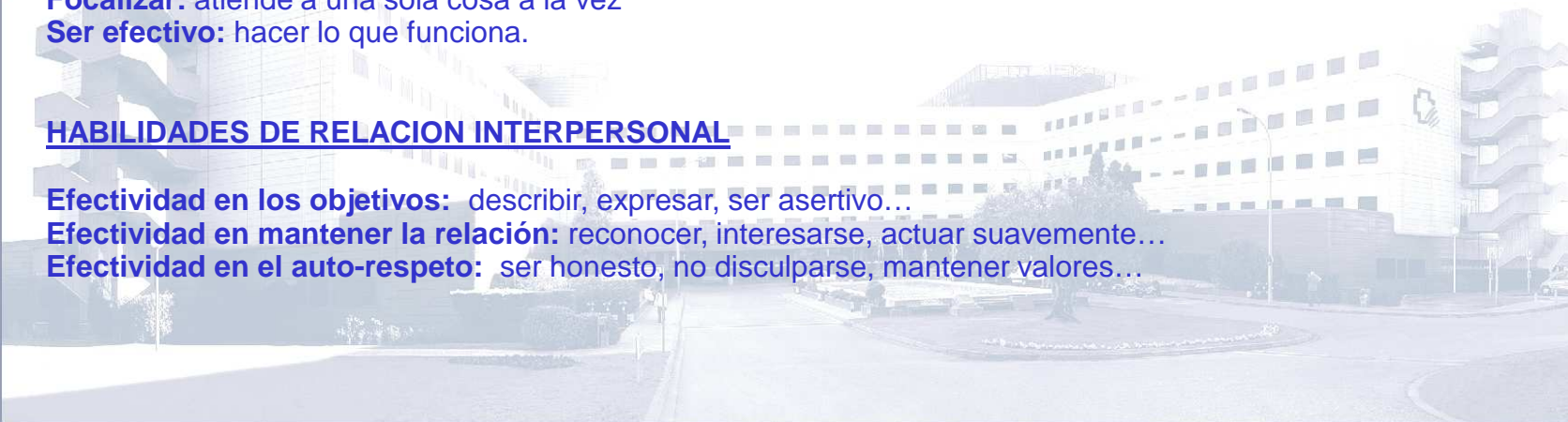
Ser efectivo: hacer lo que funciona.

HABILIDADES DE RELACION INTERPERSONAL

Efectividad en los objetivos: describir, expresar, ser asertivo...

Efectividad en mantener la relación: reconocer, interesarse, actuar suavemente...

Efectividad en el auto-respeto: ser honesto, no disculparse, mantener valores...



UNIDAD DE TRASTORNOS PERSONALIDAD

Dr. Miquel Gasol



TERAPIA GRUPO TDC. Diana Molina y Rosa Farran.

HABILIDADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL

- Reducir vulnerabilidad.
- Aumentar experiencias positivas
- Detectar pensamientos distorsionados
- Detectar mitos emocionales.
- Control de estímulos: controlar la situación provocadora.
- Observar y describir emociones.
- Relajación / respiración
- Mindfulness con las emociones.
- Acción opuesta a emoción.

HABILIDADES TOLERANCIA AL MALESTAR

- Distracción:** apartar la atención de
- Mimarse a uno mismo:** estímulos agradables cinco sentidos
- Cambiar el momento:** cambio mental
- Valorar Pros y contras:** Ventajas e inconvenientes
- Aceptación Radical.**



UNIDAD DE TRASTORNOS PERSONALIDAD

Dr. Miquel Gasol



PROGRAMA PSICOEDUCATIVOS PARA FAMILIAS SOBRE EL TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD

Dirigido a: familiares y personas que convivan con una persona que padezca TLP. 10 sesiones de 2 horas duración. Al acabar el curso, las familias que lo quieran pueden acceder a la Sesión de continuación una vez al mes. (Los últimos miércoles de cada mes)

Objetivos.

- Proporcionar información actualizada sobre el TLP.
- Proporcionar herramientas básicas en las relaciones cotidianas con el TLP
- Mejorar herramientas necesarias de los asistentes, para que puedan actuar como elementos que faciliten el cambio y progreso del TLP.

Contenidos:

1.- FASE EVALUACIÓN

Se desarrolla a través de una entrevista dirigida a la acogida de la familia.

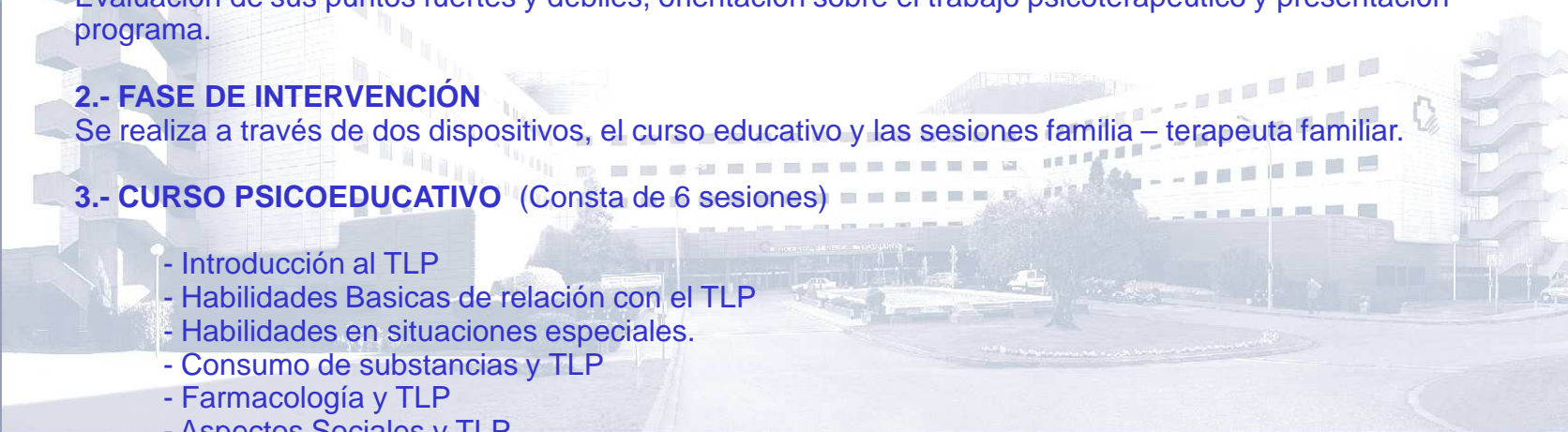
Evaluación de sus puntos fuertes y débiles, orientación sobre el trabajo psicoterapéutico y presentación programa.

2.- FASE DE INTERVENCIÓN

Se realiza a través de dos dispositivos, el curso educativo y las sesiones familia – terapeuta familiar.

3.- CURSO PSICOEDUCATIVO (Consta de 6 sesiones)

- Introducción al TLP
- Habilidades Básicas de relación con el TLP
- Habilidades en situaciones especiales.
- Consumo de sustancias y TLP
- Farmacología y TLP
- Aspectos Sociales y TLP



GRUPO PSICOEDUCATIVO FAMILIAS

Alfredo Felices



Destino: Familiares con pacientes que sufren algún tipo de enfermedad mental.

Objetivos primarios: que el participante tenga información sobre la enfermedad que padece su familiar con el fin de que pueda ayudar a manejar situaciones de una forma más efectiva.

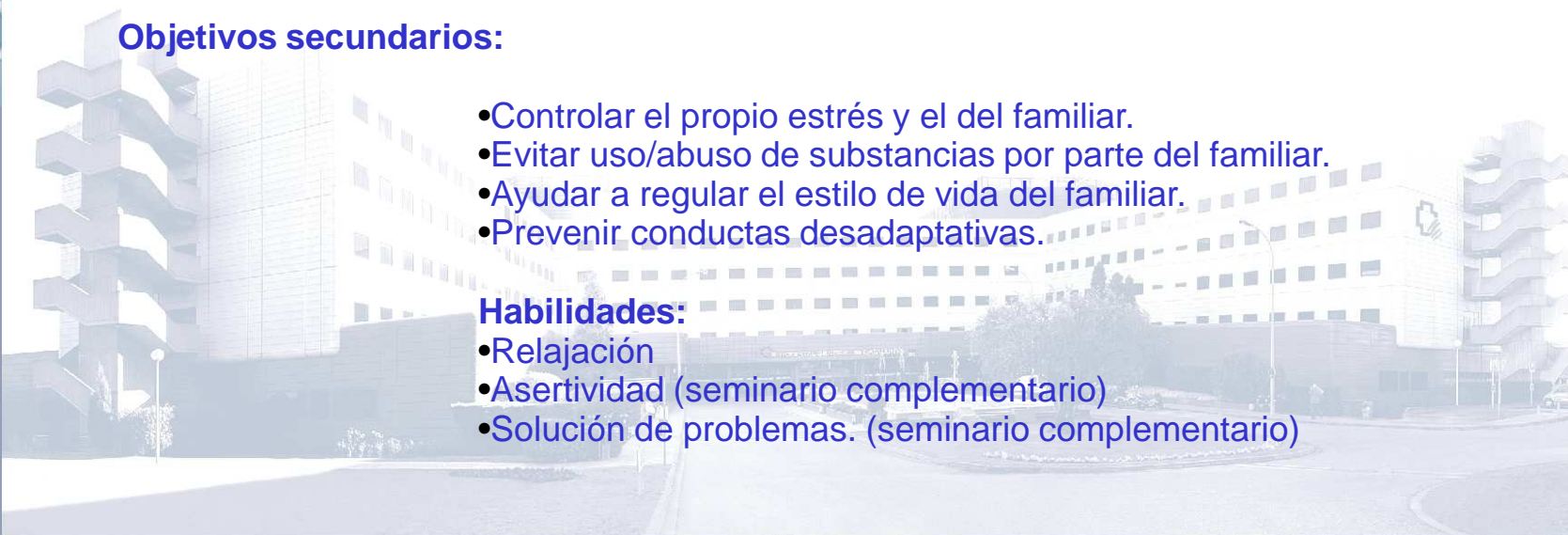
- Conocimiento de la enfermedad.
- Dar información sobre el tratamiento de la enfermedad y la importancia del cumplimiento terapéutico.
- Detección de pródomos y situaciones de alto riesgo.
- Mejorar la calidad de vida de la familia.
- Favorecer la autonomía personal de todos los miembros de la familia.

Objetivos secundarios:

- Controlar el propio estrés y el del familiar.
- Evitar uso/abuso de sustancias por parte del familiar.
- Ayudar a regular el estilo de vida del familiar.
- Prevenir conductas desadaptativas.

Habilidades:

- Relajación
- Asertividad (seminario complementario)
- Solución de problemas. (seminario complementario)



TALLER DE REGULACIÓN EMOCIONAL

Jordi Arévalo



Destino: Pacientes de Hospital de Día.

Objetivos: Dotar de nuevas habilidades para el manejo de las emociones y aprovechar y hacer conscientes las que el paciente ya posee.

Básicamente:

- Reducir la vulnerabilidad
- Aumentar las experiencias positivas
- Detectar los pensamientos distorsionados.
- Detectar mitos emocionales
- Control de la situación estresante provocadora
- Observar i describir las emociones
- Relajación / Respiración
- Mindfulness con las emociones
- Acción opuesta a la emoción

Es trata de un modulo de 7 sesiones (un vez por semana) i que coincide con la asistencia aproximada de los pacientes al Hospital de Día. Este taller forma parte de un trabajo de habilidades de la **Terapia Dialéctica Conductual** i que se dirige a los pacientes con TLP.

A si mismo se trata de un programa valido para un amplio abanico de patologías.

TALLER GESTIÓN DEL ESTRÉS

Mireia Tardón

Destino: pacientes diagnosticados de Trastorno Estrés, Trastornos Adaptativos, derivados de CCEE.

Organización de las sesiones 1 hora/semana. El contenido se va adaptando en función de los pacientes asistentes.

Objetivos del taller

-Conocer la naturaleza del estrés y cómo afecta a la salud y vida en general.- Aprender a reconocer los síntomas del propio estrés y de las situaciones que lo provocan.- Aprender técnicas, estrategias para afrontarlo y controlarlo.

Sesión 1: Conceptualización general del estrés

- Definición
- Etapas
- Tipos de estrés
- Fuentes de estrés (estresores)
- Valoración Nivel estrés con escala de estrés psicosocial de Holmes y Rahe
- Trastornos asociados al estrés crónico.

Sesión 2

- Indicadores personales de estrés
 - Estrategias de afrontamiento al estrés (Lazarus y Folkman)
- Ejercicios prácticos*
- Identificación del tipo de indicador personal que prevalece en una situación estresante (físico, mental, emocional o conductual).
 - Aprender a responder a situaciones estresantes a partir del tipo de indicador personal.
 - Ejemplificación de las estrategias de afrontamiento.

TALLER GESTIÓN DEL ESTRÉS

Mireia Tardón

Sesión 3

-Tipos de personalidad asociada al estrés: Personalidad tipo A y Tipo B

Ejercicios prácticos

-Responder cuestionario para conocer el tipo de personalidad y análisis de los resultados.

Sesión 4

-Evitar el estrés: planificación del tiempo

Sesión 5

Pautas para afrontar el estrés a nivel:

Fisiológico (higiene del sueño, hábitos alimenticios, actividad física, técnicas de relajación)

Cognitivo-emocional: tipos de pensamiento negativo y control de dichos pensamientos.

Sesión 6

(Continuación de la sesión 5) Pautas para afrontar el estrés a nivel conductual.

Ejercicios prácticos

Aplicación de la técnica de resolución de problemas

Sesión 7

Estrategias para afrontar el estrés: El humor

-Beneficios del humor

-Técnicas para favorecer el sentido del humor

TALLER AUTOESTIMA

Nuria Pérez



Destinado a pacientes de: Hospital de día y Consultas externas.
Día y Hora: Miércoles de 11.00 a 12.00.

Finalidad: encontrar la forma de contra argumentar las autocríticas negativas, mejorar la comprensión de uno mismo y de los demás, utilizar la visualización para mejorar la autoconcepción, enmendar errores, responder a las críticas y educar a los niños de modo que cuenten con una autoestima positiva.

Se compone de diez sesiones que se dividen en:

1. Objetivos de grupo.
2. Definición.
3. Conociéndonos.
4. Diagnóstico.
5. La Crítica.
6. La Crítica II.
7. Las distorsiones cognitivas.
8. La Visualización.
9. La Tolerancia al dolor.
10. Revisión final.



TALLER OBJETIVOS

Núria Pérez



El término **OBJETIVO** se designa a:

Elemento programático que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a los propósitos.

Un propósito o meta que se propone a cumplir en un lapso definido de tiempo.

Destinado a pacientes de: Hospital de día y Consultas externas.

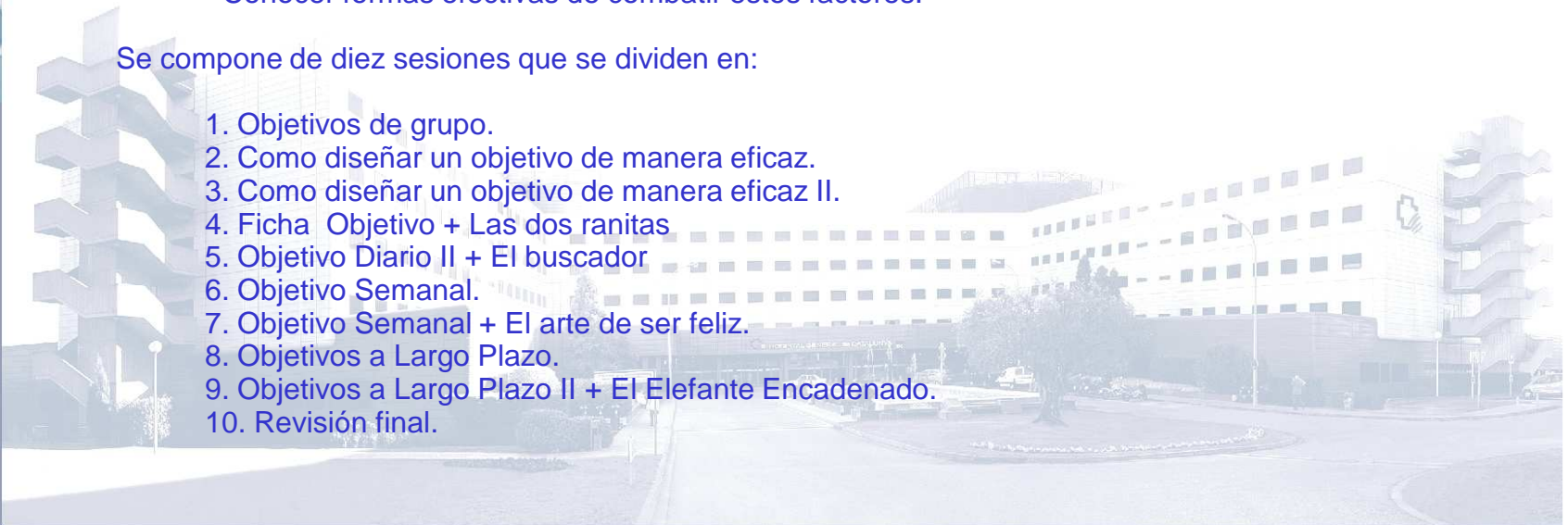
Día y Hora: Miércoles de 10.00 a 11.00.

Finalidad: Alcanzar los objetivos propuestos a través de ideas y herramientas, que se basan en:

- Definir correctamente lo que se quiere y convertirlo en objetivos motivadores (pasar de lo abstracto a lo concreto).
- Desarrollar planes de acción efectivos.
- Detectar los factores que te impiden realizar tus metas.
- Conocer formas efectivas de combatir estos factores.

Se compone de diez sesiones que se dividen en:

1. Objetivos de grupo.
2. Como diseñar un objetivo de manera eficaz.
3. Como diseñar un objetivo de manera eficaz II.
4. Ficha Objetivo + Las dos ranitas
5. Objetivo Diario II + El buscador
6. Objetivo Semanal.
7. Objetivo Semanal + El arte de ser feliz.
8. Objetivos a Largo Plazo.
9. Objetivos a Largo Plazo II + El Elefante Encadenado.
10. Revisión final.



TALLER DE CRECIMIENTO PERSONAL

Núria Pérez



Destinado a pacientes de: Hospital de día
Día y Hora: Viernes de 9.30 a 11.00.

El taller está orientado hacia la creación de un espacio donde sea posible continuar practicando los habilidades adquiridas en el hospital de día y a desarrollar terapéuticamente las potencialidades de cada individuo a través de:

- 1.- Elevar el nivel de consciencia.** Es decir, lograr una visión más clara: qué siento; qué pienso; qué quiero/no quiero; qué me preocupa exactamente hacia dónde quiero ir, etc.
- 2.- Detectar creencias y pensamientos limitadores:** hacia mí mismo (autoconcepto, creencias acerca de lo que soy capaz o no de hacer, etc.), y hacia el mundo exterior (cómo ve a los demás y al mundo en general), para modificarlas por unas más capacitadoras.
- 3.- Mejorar las habilidades sociales,** para ser capaz de una comunicación más eficaz (pedir lo que necesito, expresar mis sentimientos, saber decir "no" cuando es preciso, etc.)
- 4.- Comenzar a emprender determinadas acciones** y cambios en la vida que llevarán a conseguir metas y objetivos, conectados con la verdadera necesidad de la persona.

TALLER HABILIDADES SOCIALES

Núria Perez y Pau Rodríguez



Destino: todos los pacientes del Hospital de Día y especialmente a aquellos que tengan dificultades en las relaciones interpersonales. Se imparte dos horas a la semana, los jueves.

Objetivos del Taller

Proporcionar herramientas y estrategias que permitan:

- Mantener relaciones satisfactorias
- Aumentar la consciencia interpersonal
- Puesta en práctica de habilidades en la sesión e in situ (role playing, autoregistros, discusión grupal...)
- rutina progresiva de trabajo

Programa

- Bloque 1: Empatía y Asertividad
- Bloque 2: Estilos de Conducta
- Bloque 3: Técnicas
- Bloque 4: La Comunicación

Áreas de trabajo:

- Comunicación y lenguaje no verbal.
- Conversaciones-comunicación eficaz.
- Hacer y rechazar peticiones.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Pedir cambios de conducta.
- Responder asertivamente a las críticas.
- Manejar comportamientos irracionales.



TALLER DE MÚSICA

Pau Rodríguez

Taller que se realiza en la Unidad de Agudos (1 hora/semana) i en el Hospital de Dia (2 horas/semana).



Objetivos

- Crear un clima que predisponga a la mejora.
- Favorecer la expresión creativa y no-verbal
- Instaurar rutinas de trabajo progresivo
- Identificación por parte del participante con el grupo y la actividad.
- Evitar la monotonía diaria

Programa

Participación Activa:

- Ejercicios de percusión corporal
- Ejercicios de copia sonora con consignas (verbal-instrumental)
- Improvisación Dirigida
- Improvisación Libre
- Reacción al silencio i al sonido
- Juegos de desinhibición
- Ejercicios de polirítmias
- Participación Pasiva:
- Audiciones con evocación
- Ejercicios de memoria sonora



A dramatic landscape photograph featuring a dark, stormy sky with heavy, dark clouds. A bright, glowing horizon line, possibly a sunset or sunrise, illuminates the scene from behind, creating a strong contrast with the dark sky. The foreground shows the dark, silhouetted peaks of a mountain range. The overall mood is mysterious and powerful.

“De las nubes más negras, cae agua limpia y fecunda”.



MOLTES GRÀCIES

PER LA SEVA ATENCIÓ

