

Programa de sessions grupals psicoeducatives

Estudi PsiCoDep

**Efectivitat d'una intervenció grupal
psicoeducativa realitzada
per infermeres d'atenció primària
en pacients amb depressió
i comorbiditat física**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial de Barcelona

Aquesta revisió de la 1a edició del “Protocol d’intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu i moderada a l’atenció primària” ha estat realitzada en el marc del desenvolupament del projecte de l’Institut de Salut Carlos III Subprograma de Proyectos de Investigación en Salud (AES 2016), amb codi expedient PI 16/01272 cofinançat per la Unió Europea a través del Fons Europeu de Desenvolupament Regional (FEDER) “Efectivitat d’una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d’atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física (Estudi PsiCoDep) i la resolució definitiva SLT002/17/00096 de la modalitat d’Intensificació d’Infermeria de la convocatòria PERIS 2017 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

© Institut Català de la Salut, Gerència Territorial de Barcelona

1a edició: Barcelona, abril de 2009

2a edició: Barcelona octubre 2018

Coordinació editorial: Gabinet de Comunicació Integral i Relacions Externes Gerència Territorial de Barcelona

Revisió lingüística i maquetació: Susanna Saval Costa

ISBN 978-84-09-05718-4

Aquest protocol s’hauria de citar:

Grup de treball del Programa de sessions grupals psicoeducatives per a l’estudi sobre l’efectivitat d’una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d’atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física (Estudi PsiCoDep). PI16/01272 i PERIS SLT002/17/00096.

Autoria

Rocío Casañas Sánchez

Psicòloga. Departament de Recerca. Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts.

Inés Falder Serna

Infermera. Equip d'Atenció Primària Bordeta-Magòria. Referent de salut mental del Servei d'Atenció Primària Esquerra. Institut Català de la Salut

Eva Ma Fernández Linares

Infermera. CAP Sant Rafael. Referent de salut mental del Servei d'Atenció Primària Litoral. Institut Català de la Salut

Jaume Martín Royo

Infermer. Responsable de rotació docent Infermeria Familiar i Comunitària CUAP Casernes de Sant Andreu de Barcelona. Servei d'Atenció Primària Muntanya.

Beca Intensificació Infermeria PERIS SLT002/17/00096. Institut Català de la Salut.

Isabel Moya Colacios

Psicòloga Clínica. Unitat de Salut Mental Badia del Vallès. Institut Català de la Salut.

Antonia Raya Tena

Infermera. EAP Raval Nord. Experta en realització de grups psicoeducatius. Servei d'Atenció Primària Litoral. Institut Català de la Salut

Suport tècnic

Núria Gimeno Mené

Revisors externs

Roser Masa Font

Metgessa de família. Equip d'Atenció Primària Besós. Servei d'Atenció Primària Litoral. Institut Català de la Salut

Quintí Foguet i Borau

Metge de família i psiquiatra. Hospital Universitari de Vic

Entitats col·laboradores

- Associació Centre Higiene Mental Les Corts. Barcelona
- Institut d'Investigació en Atenció Primària, IDIAP Jordi Gol. Barcelona
- Instituto de Salud Carlos III. Subprograma de Proyectos de Investigación en Salud. Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)



Índex

Autoria	3
Índex	5
Presentació	7
Introducció	9
Descripció de la intervenció grupal psicoeducativa	11
Procés de derivació de pacients	13
Programa de sessions grupals psicoeducatives	15
1a sessió Presa de contacte amb el grup	16
Annex sessió 1 Tècnica de respiració-relaxació	22
2a sessió Activació conductual I	23
Annex sessió 2 Activació conductual I	27
3a sessió Activació conductual II	28
Annex A sessió 3 Activació conductual II	31
Annex B sessió 3 Taula de registre d'àpats diaris	32
4a sessió Com cuidar-se per avançar I L'alimentació	33
Annex sessió 4 Com cuidar-se per avançar I - L'alimentació	38
5a sessió Com cuidar-se per avançar II L'activitat física	47
Annex A sessió 5 Com cuidar-se per avançar II	53
Annex B sessió 5 Com cuidar-se per avançar II	54
6a sessió Com cuidar-se per avançar III L'hàbit del son i tractament farmacològic	56
Annex sessió 6 Com cuidar-se per avançar III	60
7a i 8a sessió Tècnica de resolució de problemes	64
Annex A sessió 7 i 8 Model de resolució de problemes	72
Annex B sessió 7 i 8 Estratègies de resolució de problemes	73
9a sessió Cuidar-se per avançar IV Autoestima i assertivitat	74
Annex sessió 9 Autoestima i assertivitat	81
10a i 11a sessió Els pensaments positius I i II	83
12a sessió Comiat del grup	90
Conclusions	93
Annexos	94
I. Guies ràpides de les sessions psicoeducatives	95
II. Manual de l'observador	107
III. Full de derivació de grups psicoeducatius	132

IV. Enquesta de satisfacció de la intervenció grupal psicoeducativa _____	134
V. Classificació de les intervencions d'infermeria que s'han utilitzat en les sessions grupals _____	136
<i>Referències bibliogràfiques</i> _____	139

Presentació

El document que us presentem és un protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada i comorbiditat física. Es tracta d'una adaptació del document del mateix nom, editat l'any 2009 i fet pel Grup de treball del Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada a l'atenció primària (PI07/90712).

Aquesta nova edició del protocol està adaptada als pacients que tenen depressió però que també presenten alguna malaltia física crònica. Aquest manual ha servit per realitzar els grups psicoeducatius del projecte "Efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d'atenció primària a pacients amb depressió i comorbiditat física. Estudi PsiCoDep", finançat per l'Institut de Salut Carlos. III Subprograma de Proyectos de Investigación en Salud (AES 2016) amb codi expedient PI 16/01272 cofinançat per la Unió Europea a través del Fons Europeu de Desenvolupament Regional (FEDER) i la Resolució definitiva SLT002/17/00096 de la modalitat d'Intensificació d'Infermeria de la convocatòria PERIS 2017 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Aquest protocol pretén aconseguir l'homogeneïtzació de les intervencions grupals que fan les infermeres i infermers dels diversos equips d'atenció primària (EAP) que participen en aquesta investigació.

En aquest protocol, s'ha volgut donar molta importància als aspectes pràctics de cada sessió tot incidint en aquells que s'identifiquen com a motivadors per al canvi d'hàbits i en les tasques que el pacient ha de fer al seu domicili que facilitaran l'adquisició d'habilitats per millorar el maneig de la seva patologia. Per a la motivació al canvi s'ha utilitzat la tècnica SMART, que consisteix a proposar objectius específics (*Specific*), mesurables (*Measurable*), assolibles (*Achievable*), rellevants (*Relevant*) i oportuns (*Timely*). Per això, a cada sessió s'utilitza com a eina de treball un material didàctic i s'hi duen a terme una o diverses dinàmiques grupals per facilitar la participació dels membres del grup. També, per a cada sessió hi ha una activitat que els pacients han de dur a terme durant la setmana. D'aquesta manera es vol potenciar el paper actiu de la persona que forma part del grup i la seva implicació en la pròpia educació sanitària, en l'adquisició de recursos i habilitats i, per tant, en el seu canvi.

L'objectiu és afavorir l'autocura i la corresponsabilitat del pacient en el seu estat de salut.

S'ha elaborat una presentació en format PowerPoint que conté tot el material didàctic que s'utilitza com a suport de les sessions. A més s'ha elaborat un document on es detallen les dotze sessions que formen el protocol d'intervenció grupal i per a cada sessió s'esmenten les intervencions d'infermeria corresponents. Atès que algunes intervencions no són específiques d'una sola sessió, sinó que es podrien desenvolupar en més d'una, s'ha creat un document a part on es recullen de manera global totes les intervencions de la Classificació de les intervencions d'infermeria (*Nursing Intervention Classification* (NIC)) que s'han utilitzat i que podeu consultar als annexos del final del document.

Com a documentació annexa hi trobem: a) guies ràpides de les sessions, b) manual de l'observador, c) full de derivació de grups psicoeducatius, d) enquesta de satisfacció, i e) classificació de les intervencions d'infermeria que s'han utilitzat en les sessions grupals. La guia ràpida de les sessions per al conductor i el manual de l'observador creiem que els ajudarà a desenvolupar les seves tasques durant la intervenció.

També al final dels apartats de cada sessió i trobem documentació complementària que pot ser d'interès per a la infermera que duu a terme la sessió corresponent.

El grup investigador que ha actualitzat aquest protocol està format per infermeres d'atenció primària, infermeres de salut mental amb experiència en la conducció de grups psicoeducatius, infermeres expertes en metodologia de recerca i un psicòleg amb experiència en aquest tipus d'intervenció grupal. La revisió externa del document final l'han realitzat una metgessa de família i un metge psiquiatra.

Introducció

La depressió és una malaltia considerada com un problema de salut pública de primer ordre dins de la societat industrialitzada (1). A l'atenció primària (AP) constitueix una de les raons de consulta més freqüent (2), i resulta encara més prevalent en pacients amb altres malalties cròniques. La prevalença de vida de la depressió en població general és del 9% (3) i pot arribar fins al 30% en població amb malaltia física crònica, si es consideren símptomes i trastorns (4). Així per exemple, el risc de depressió és el doble en població diabètica que en població general (4). Segons estimacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la depressió serà la primera causa de discapacitat al món, mesurada en anys de vida viscuts amb discapacitat l'any 2030. (5).

La comorbiditat de malaltia física i depressió redueix no només la resposta als tractaments antidepressius, sinó que també empitjora el control de les patologies físiques d'aquests pacients. En pacients diabètics s'ha descrit un pitjor compliment dels hàbits saludables (com ara dieta i exercici) i un menor compliment del tractament, per la qual cosa presenten un major risc de complicacions micro i macrovasculars, deteriorament en la qualitat de vida i mortalitat més elevada (6). En conseqüència, la despesa sanitària també és molt superior en pacients diabètics amb depressió que en aquells que no en pateixen (5).

Aquesta mala evolució és comuna en altres patologies cròniques que poden acompanyar la depressió, com són les malalties cardiovasculars, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) o l'asma (7). Els pacients amb MPOC i depressió presenten reaguditzacions dels símptomes respiratoris més freqüents i requereixen més visites a urgències i més hospitalitzacions (8). Aquesta condició determina un major consum de recursos, a diferència dels pacients amb malaltia física sense depressió.

Cada vegada es fa més necessari dissenyar estratègies orientades a prevenir, detectar i tractar la depressió en els pacients amb comorbiditats físiques associades, per així aconseguir una reducció de símptomes i de trastorns depressius i una millora de la salut general. La rellevància d'aquestes accions es justifica per les evidències de treballs que aconsegueixen millors resultats de salut d'aquests pacients quant al fet que redueixen la depressió i milloren la morbiditat; mentre que la no intervenció implica major discapacitat, major morbiditat, major mortalitat i un risc de conductes suïcides superior (9).

Diferents estudis mostren que l'aplicació d'intervencions preventives, especialment aquelles dissenyades en un format seqüencial (*Stepped-care*), pot aconseguir una reducció de fins a un 25% en la incidència de depressió en malalties cròniques com la diabetis (10). La majoria d'estudis estan orientats a reduir la presència dels símptomes i trastorns depressius; en canvi, hi ha menys estudis dirigits a obtenir beneficis de salut en els paràmetres de la malaltia física associada (9,10,11).

Quant als resultats d'aquestes intervencions, a la literatura es recull que, en general, intervenir proporciona més beneficis que no intervenir (10). On hi ha controvèrsia és a l'hora de decidir si les intervencions específiques i especialitzades sobre la depressió són millors que les

intervencions generals, com per exemple l'educació sanitària sobre les patologies cròniques associades (12,13).

Diferents procediments han evidenciat la utilitat en el tractament de la depressió en els pacients amb malaltia física. Des de models col·laboratius no especialitzats orientats a prevenció en població de societats amb pobres recursos, més basats en intervencions psicosocials (14), fins a models amb material i procediments més especialitzats. Dins d'aquests últims es duen a terme diferents tipus d'intervencions:

- Intervencions basades en autoaplicació d'estratègies operatives i autoinstruccions, en les quals el pacient disposa de material per gestionar els seus símptomes a partir de material didàctic i autoinstruccions. En algunes d'elles s'apliquen les noves tecnologies (15,16).
- Intervencions realitzades per professionals (especialitzats i no especialitzats) en les que s'inclouen tècniques de resolució de problemes i activació conductual (també s'usen eines digitals) (17,18).

En general totes es basen en els principis de la psicoeducació, que ha mostrat la seva utilitat a: 1) reduir els símptomes depressius, 2) reduir el risc de recaigudes o recurrència, i 3) millorar el compliment del tractament (19). El compliment de les intervencions psicoeducatives per a la depressió és alta segons demostren els estudis, amb una assistència entre el 73- 87% a totes la sessions grupals (19).

Casañas (19) va coordinar un assaig clínic en el qual es va determinar l'efectivitat d'una intervenció psicoeducativa realitzada per infermeres d'atenció primària. La taxa de remissió de la simptomatologia depressiva va ser superior en el grup que va rebre la intervenció psicoeducativa als 3, 6 i 9 mesos de seguiment, en comparació amb el grup control que va rebre la pràctica clínica habitual.

Eficàcia de la psicoeducació en depressió

La psicoeducació podria ser definida com un entrenament a millorar la fortalesa del pacient amb l'objectiu de promoure el coneixement i proactivitat, proporcionant eines per gestionar, fer front i viure amb una malaltia crònica (és a dir, millorant el compliment, la identificació primerenca de signes d'alerta, l'estil de vida, la gestió de crisi, la comunicació), i el canvi de comportaments i actituds relacionades amb la malaltia (21). La psicoeducació reemplaça la culpa per la responsabilitat, la impotència per l'atenció proactiva i la negació pel coneixement. Per tant, la psicoeducació va més enllà d'informar els pacients sobre la seva malaltia o donar-los alguna indicació sobre la seva prevenció i gestió de crisi (21).

Hi ha una àmplia varietat d'intervencions psicològiques per a la depressió (22) i una de les que ha mostrat ser efectiva en el tractament de la depressió és la psicoeducació (23,22,24). En relació amb la gestió dels símptomes depressius lleus i moderats, la psicoeducació és una teràpia efectiva (23,25), ja que redueix els símptomes depressius i pot prevenir la depressió en els pacients atesos a l'AP (26,27,28).

Descripció de la intervenció grupal psicoeducativa

La intervenció grupal psicoeducativa consta de 12 sessions d'una durada de 90 minuts, amb una periodicitat setmanal, guiades per dues infermeres; una d'elles actua com a conductora del grup i l'altra com a observadora. A més dels professionals, el nombre de participants per grup oscil·la entre 8 i 12 persones.

Fases de la intervenció grupal

Fase 1: Que el pacient augmenti els coneixements sobre el trastorn, adquireixi consciència de la situació actual i coneixement de si mateix. Es treballen diversos mètodes d'autoajuda.

Fase 2: Arribar al coneixement d'un estil de vida saludable i l'adquisició de conductes que afavoreixin la seva salut. Mitjançant la tècnica SMART es plantegen objectius de modificació de conducta per millorar hàbits saludables (alimentació, activitat física, descans, etc.)

Fase 3: Analitzar els recursos per afrontar situacions crítiques. Es treballen tècniques de resolució de problemes, d'activació conductual i de relaxació-respiració.

Estructura de les sessions

La sessió es desenvolupa en tres parts. Una primera part en què l'objectiu principal és la informació i l'educació específica de cada sessió; una segona part en què l'objectiu és el treball, mitjançant dinàmiques grupals, del tema estudiat a la sessió; i una tercera part d'expressió de sentiments, opinions, dubtes i inquietuds relacionats amb el tema tractat durant la sessió. Cada sessió està estructurada de la mateixa manera:

1. Objectiu
2. Contingut i desenvolupament de la sessió
 - material didàctic
 - dinàmiques grupals
 - tasques per fer a casa

A continuació, us fem una descripció de les 12 sessions grupals, amb els continguts de cada sessió.

Sessions	Contingut de la sessió
1	Contacte amb el grup Identificació de símptomes depressius Informació sobre la patologia crònica versus cronicitat Informació sobre la relació entre símptomes depressius i patologia crònica
2	Activació conductual I: Preocupacions i problemes
3	Activació conductual II: L'ús del temps: activitats per gaudir
4	Com cuidar-se per avançar I: Nutrició <ul style="list-style-type: none"> - Alimentació saludable - Motivació per al canvi (recursos i dificultats)
5	Com cuidar-se per avançar II: Activitat física
6	Com cuidar-se per avançar III: Descans i compliment terapèutic
7	Tècniques de resolució de problemes I
8	Tècniques de resolució de problemes II
9	Autoestima i assertivitat
10	Els pensaments positius I
11	Els pensaments positius II
12	Comiat del grup Avaluació final

Procés de derivació de pacients

Circuit d'inclusió del pacient en el programa

1. L'equip que atén al pacient (medicina de família, infermeria) fa la detecció de les persones amb un possible diagnòstic de depressió lleu/moderada i de la presència de com a mínim una de les següents malalties cròniques: diabetis *mellitus* tipus 2, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), asma i/o cardiopatia isquèmica.
2. El professional de medicina de família i/o infermeria li explica de manera resumida en què consisteixen les sessions grupals psicoeducatives. Si la persona dona la seva conformitat, el professional emplena el Full de derivació al grup psicoeducatiu de depressió (vegeu l'annex III) i el fa arribar a les infermeres responsables del grup.
3. Les infermeres responsables del grup psicoeducatiu comproven si les persones reclutades compleixen els requisits de criteris d'inclusió per assistir a les sessions grupals psicoeducatives: presència (mínim una) d'aquestes malalties: diabetis *mellitus* tipus II, malaltia pulmonar obstructiva crònica, cardiopatia isquèmica i/o asma i depressió activa (puntuació > 12 a l'escala *Beck Depression Inventory II (BDI II)* en el moment del reclutament.
4. Les infermeres responsables del grup psicoeducatiu comproven si les persones reclutades tenen algun dels següents motius d'exclusió per rebre les sessions psicoeducatives: demència o deteriorament cognitiu moderat o elevat (cinc o més errors a l'escala Pfeiffer), depressió major amb símptomes psicòtics o amb altres comorbiditats psiquiàtriques greus, puntuació a l'escala BDI II ≥ 29 punts, risc de suïcidi moderat o elevat (sis o més punts a l'escala de suïcidi de la *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*) i trastorns de dependència per abús d'alcohol o d'altres drogues.
5. Les infermeres responsables del grup psicoeducatiu citen les persones derivades a qui s'impartiran les sessions psicoeducatives a l'agenda dels grups psicoeducatius, o les envien al personal de gestió i serveis perquè les programin respectivament a l'agenda esmentada.
6. Les infermeres contacten amb les persones, una vegada citades, per informar-les del lloc i data de les sessions grupals. També els demanen el compromís d'assistir a totes dels sessions i els emplacen a assistir el dia d'inici del grup.
7. Es durà a terme la intervenció grupal psicoeducativa, amb una durada de tres mesos (12 sessions, una per setmana, de 90 minuts per sessió).

Coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada en salut mental

És important una bona coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada en salut mental a l'hora de portar a terme aquest tipus d'intervenció grupal. En el període de reclutament dels pacients per al grup es poden detectar persones amb una depressió més greu, candidates a ser derivades al centre de salut mental d'adults (CSMA) de referència per rebre el tractament

corresponent. També durant la intervenció grupal i en finalitzar-la, alguns pacients poden sol·licitar o requerir que els visiti un especialista en salut mental.

Quan es formi un d'aquests grups es recomana que:

- a. En les reunions d'interconsulta amb l'equip del CSMA corresponent, s'informi de l'inici del grup i dels pacients proposats.
- b. Una infermera del CSMA pot participar en el seguiment del procés del grup, mitjançant reunions específiques i d'interconsulta. En aquestes reunions es detectaria si algun pacient pot necessitar un suport més específic.
- c. S'informi de la finalització del grup en les reunions d'interconsulta amb el CSMA i de les possibles incidències que s'hagin produït i es valori si algun pacient ha de ser atès pels professionals del CSMA.

Formació dels professionals d'infermeria que condueixen els grups

Les infermeres que participin en l'estudi cal que rebin una formació presencial de 20 hores distribuïdes en quatre sessions de cinc hores cadascuna.

L'objectiu de la formació és proporcionar els coneixements necessaris per al maneig de la depressió en persones amb un diagnòstic de diabetis *mellitus* tipus 2, MPOC, asma i/o cardiopatia isquèmica, sobre la conducció-observació de grups sanitaris i sobre algunes tècniques com ara la resolució de problemes i l'activació conductual, així com adquirir habilitats per a la realització de les sessions grupals psicoeducatives amb aquests pacients.

També es programaran sessions de supervisió per tal de disposar d'un espai per poder parlar de les experiències personals al grup amb altres companys i companyes que també estan fent la mateixa intervenció grupal. Aquest espai de suport, supervisió o consultoria és important per a la infermera, ja que li permet expressar experiències, dubtes i aprendre dels companys i companyes. Aquestes sessions de supervisió, durant el temps que es realitzi la intervenció, seran liderades per infermeres i psicòlogues expertes en la conducció de grups psicoeducatius.

Programa de sessions grupals psicoeducatives

Estudi PsiCoDep

**Efectivitat d'una intervenció grupal
psicoeducativa realitzada
per infermeres d'atenció primària
en pacients amb depressió
i comorbiditat física**

1a sessió

Presa de contacte amb el grup

Objectiu

- Identificar símptomes depressius.
- Relacionar repercussió simptomatologia depressiva amb patologia crònica.
- Saber diferenciar entre patologia crònica i cronicitat.

Continguts

- Presentació dels professionals sanitaris i dels membres del grup.
- Explicació de les normes del grup. Explicació de la metodologia de la intervenció i dels avantatges de la teràpia grupal.
- Pluja d'idees per relacionar símptomes depressius i patologia crònica.
- Conceptes de patologia crònica i cronicitat. Importància de l'autocura.
- Tasques per a fer a casa. Explicació de la tècnica de respiració.

Desenvolupament de la sessió

Preparació de l'espai físic. Per preparar la sala, es col·loquen les cadires en forma de circumferència perquè totes les persones tinguin contacte visual entre elles. Aquesta preparació de la sala s'ha de fer abans de cada sessió.

1. Presentació dels professionals sanitaris (és important explicar les funcions del conductor i de l'observador) i dels membres del grup i les seves expectatives. Explicació dels objectius generals del grup. Els objectius grupals són:
 - Augmentar les capacitats per fer front al propi estat d'ànim mitjançant l'aprenentatge i la pràctica de tècniques específiques.
 - Reconèixer les dificultats que poden implicar algunes d'aquestes tècniques, segons cada moment personal, però animar a la participació i a la pràctica diària a casa.

2. Seguidament, es passa a detallar les normes del grup, els avantatges i la metodologia de la intervenció grupal.
3. Identificació dels símptomes depressius i repercussió en patologia crònica.
4. Diferenciar conceptes com ara patologia crònica i cronicitat. Prendre consciència de la importància de l'autocura.
5. Explicació de la tècnica de respiració.
6. Tasques per a fer a casa: pràctica de respiració controlada.

1.1. Presentació dels professionals sanitaris i membres del grup

La presentació s'ha de fer mitjançant una dinàmica grupal d'una durada d'entre 5 i 10 minuts.

Dinàmica grupal:

Individualment, cal que el pacient:

- Es presenti pel nom de pila.
- Digui alguna cosa sobre el que li agrada fer o el que li agradaria fer o el que li agradava fer.
- Expliqui què vol aconseguir assistint al grup (expectatives).

Es valora que la presentació la faci cada persona directament al grup, així es facilita la seva integració.

La persona que condueix el grup va elaborant durant la presentació la llista d'activitats positives i de fites que van comentant les persones del grup. A partir d'aquesta llista pot introduir el concepte de depressió i/o els objectius grupals.

Per tal de facilitar la comunicació i la identificació dels diferents membres del grup, en finalitzar aquesta dinàmica, tothom es col·loca un adhesiu a la roba o una targeta a la taula amb el seu nom (és convenient que cap a la tercera sessió el conductor ja conegui el nom de tots els participants i que no calgui aquesta identificació).

1.2. Explicació de les normes del grup, els avantatges i la metodologia de la intervenció grupal

Aquestes normes es comenten durant la primera sessió, ja que formen part del procés d'implicació grupal.

Normes del grup

- **PUNTUALITAT**
Fes que els altres no t'hagin d'esperar. No et perdis l'inici de la sessió. Hem de poder aprofitar el temps del grup.
- **VINE A TOTES LES SESSIONS GRUPALS**
Fes una aliança amb el grup. Avisa l'infermer/a en cas que no puguis venir. Si faltes a tres o més sessions grupals, amb justificació o sense, hauràs d'abandonar el grup.
- **CONFIDENCIALITAT**
Pots parlar del que estàs aprenent amb els altres. Respecta els teus companys: no facis comentaris a d'altres persones sobre el que parlen els teus companys.
- **EL MATEIX TEMPS PER A TOTHOM**
Dona a cada persona la possibilitat de parlar. Cada persona té el seu moment per parlar; cal evitar fer converses al marge. El que parlem ens interessa a tots.
- **TINGUES UNA ACTITUD CONSTRUCTIVA**
Evita la crítica fàcil, fes comentaris constructius. Ajuda la resta a trobar el costat positiu de les coses. Sigues curós, reflexiu. No pressionis ningú (evita els "hauries de...").
- **HEM D'ANAR A ALLÒ PRÀCTIC...**
Al que estàs orientat a les solucions, no al costat negatiu de les coses.
- **MOSTRA EL TEU SUPORT**
Dona el teu suport a un altre membre del grup si té dificultats en allò que tu has pogut superar. Junts, és més senzill.
- **SI NO ESTÀS A GUST, DIGUES'NS-HO!**
Fes-nos saber com et trobes en el grup. Volem treballar amb tu.
- **TORNA AL GRUP**
No hi renunciïs. Si tens problemes que no es tracten en les sessions, podem treballar aquests aspectes fora del grup i en altres moments, si ho prefereixes.

Nota: Es recomana entregar-les per escrit als usuaris durant l'entrevista d'acollida prèvia a la intervenció grupal o en la primera sessió grupal.

Avantatges i metodologia de la intervenció grupal

Avantatges per al pacient:

- El pacient aprèn dels altres.
- Percep que no és l'únic (universalitat dels problemes).
- Fomenta el seu altruisme. "Ajudo els altres i els altres m'ajuden a mi".
- Treballa les habilitats de socialització. Coneix gent en la mateixa situació.

Metodologia grupal:

La intervenció consta de 12 sessions d'una durada de 90 minuts amb una cadència setmanal, conduïdes per dos infermeres o infermers; una que actua com a conductora del grup i l'altra com a observadora.

1.3. Identificació de símptomes depressius i repercussió en patologia crònica

Es fa una pluja d'idees per tal de relacionar els símptomes depressius i la repercussió envers el maneig de la seva patologia crònica. Es pot llançar la pregunta per respondre amb pluja d'idees: "com creieu que afecta l'estat d'ànim a l'hora de fer un bon control de la vostra patologia crònica?" "Com creieu que afecta l'estat d'ànim en el control de la vostra malaltia?"

El conductor ha de poder relacionar els símptomes depressius amb la repercussió que tenen envers la seva patologia crònica. Per exemple: el fet de no tenir ganes de sortir a caminar amb un pitjor resultat en xifres de glicèmia capil·lar, no menjar amb el risc de fer hipoglucèmies, menjar compulsivament amb hiperglucèmies, etc.

1.4. Diferenciar conceptes: patologia crònica i cronicitat

Es defineix com a patologia crònica aquella malaltia que presenta una llarga durada i una progressió lenta, que no es transmet d'una persona a una altra.

La cronicitat s'entén com un conjunt de patologies cròniques que poden incapacitar el pacient, disminuint la seva autonomia i fent-lo més dependent.

Les patologies cròniques tenen una etiologia multicausal, la seva aparició és gradual i silent. Requereixen tractament i cures contínues. Però el més important és que són susceptibles de prevenció, o si més no, d'atenuar la seva progressió. Això requereix una implicació activa del pacient en el compliment del tractament no farmacològic i del farmacològic i en les seves cures (29,30).

Les persones amb estats d'ànims baixos o depressió que presenten alguna patologia crònica tenen una major dificultat per assumir aquestes cures i aquest compliment del tractament i, per tant, més risc d'iniciar abans estats de cronicitat que els facin perdre autonomia.

És molt important que el pacient entengui la relació existent entre el seu estat d'ànim i el bon maneig de la patologia crònica, amb la finalitat de motivar-lo a assolir-ne un bon control i endarrerir la dependència.

Per altra banda, en ocasions el diagnòstic d'una o més patologies cròniques a una persona li produeix canvis en l'estat d'ànim: apareix angoixa i desesperació davant d'un tractament que ha de mantenir durant la resta de la seva vida (31).

La interrelació que s'estableix entre depressió i comorbiditat física justifica intervencions com la que es proposa al protocol, per tal de fer un abordatge holístic de totes les dimensions de la persona.

1.5. Explicació de la tècnica de respiració

Quan ens sentim malament, tendim a replegar-nos en nosaltres mateixos tant físicament com psíquicament. Al llarg de les sessions ajudarem a desenvolupar estratègies alternatives que permetin disminuir el malestar emocional i ens facin sentir millor. Un element imprescindible i que s'altera amb facilitat amb les emocions és la respiració.

La respiració

Una de les vies d'entrada per a la regulació emocional és la respiració. La respiració poc profunda i irregular ens comporta una oxigenació insuficient. Un estat de tensió emocional ens porta a unes formes de respirar superficials.

Per relaxar-nos d'una manera eficaç, fa falta respirar adequadament. L'oxigen és l'element bàsic de la vida, ja que l'utilitza com a combustible cadascuna de les cèl·lules del nostre organisme.

La respiració ha de ser natural, suau, lenta i silenciosa. L'oxigenació del cos mitjançant una respiració adequada resulta essencial per a la salut i el benestar físic. En inspirar, el cor es relaxa i s'incorpora energia vital a tot el sistema. Exhalar completament i profundament és el primer pas per a una respiració perfecta.

Si adoptem un patró respiratori d'expiració més llarga que la inspiració, el resultat serà el repòs i la calma, ja que d'aquesta forma s'estimula la resposta de la relaxació.

Tècnica de respiració alentida amb utilització de paraula clau

És una respiració relaxada diafragmàtica. El procediment és:

- Posar la llengua al paladar per relaxar la tensió facial i la boca una mica oberta.
- Agafar aire profundament pel nas durant 2 segons.
- Treure aquest aire per la boca lentament durant el doble de temps utilitzat en la inspiració.
- Mentre es treu l'aire per la boca, cal anar repetint les paraules "pau", "calma", "relaxació".
- Fer una pausa breu abans de tornar a inspirar.

Aquest entrenament de la respiració s'explica a la primera sessió, ja que és aconsellable practicar-lo durant les dues primeres sessions. Després, es podrà combinar amb la respiració abdominal. És aconsellable introduir a les sessions paraules clau que indueixin també a la relaxació mentre es du a terme la pràctica de la respiració.

Tècnica de respiració abdominal

És una respiració més completa. La respiració abdominal s'associa a un estat de relaxació. La persona ha d'adoptar una posició de descans en una cadira, amb els ulls tancats, amb els dits polzes al melic i els altres dirigits al pubis.

Cal seguir durant quatre minuts el ritme següent:

- Agafar aire profundament durant 2 segons pel nas. Es nota si la respiració és correcta perquè l'abdomen s'infla. Mantenir l'aire 2 segons a l'abdomen.
- Treure l'aire per la boca durant 4 segons de manera lenta, llarga i profunda i fer una pausa breu abans de tornar a agafar aire una altra vegada. Durant l'expiració es pot comprovar amb les mans si l'abdomen descendeix.

1.6. Tasques per fer a casa

Practicar les dues tècniques de respiració ensenyades durant la sessió: respiració diafragmàtica i respiració abdominal. Entregar als participants del grup el document Tècnica de respiració-relaxació (annex de la sessió 1).

Annex sessió 1

Tècnica de respiració-relaxació

Tècnica de respiració alentida amb utilització de paraula clau

És una respiració relaxada diafragmàtica. El procediment és:

- Posar la llengua al paladar per relaxar la tensió facial i la boca una mica oberta.
- Inspirar profundament pel nas durant 2 segons.
- Espirar lentament durant el doble de temps utilitzat en la inspiració.
- Mentre s'espira, cal anar repetint les paraules "pau", "calma", "relaxació".
- Fer una pausa breu abans de tornar a inspirar.

Aquest entrenament de la respiració s'explica a la primera sessió, ja que és aconsellable practicar-lo durant les dues primeres sessions. Després, es podrà combinar amb la respiració abdominal. És aconsellable introduir a les sessions paraules clau que indueixin també a la relaxació mentre es du a terme la pràctica de la respiració.

Tècnica de respiració abdominal

És una respiració més completa. La respiració abdominal s'associa a un estat de relaxació. La persona ha d'adoptar una posició de descans en una cadira, amb els ulls tancats, amb els dits polzes al melic i els altres dirigits al pubis.

Cal seguir durant 4 minuts el ritme següent:

- Inspirar profundament durant 2 segons pel nas. Es nota si la respiració és correcta perquè l'abdomen s'infla. Mantenir l'aire 2 segons a l'abdomen.
- Espirar per la boca durant 4 segons de manera lenta, llarga i profunda i fer una pausa breu abans d'inspirar una altra vegada. Durant l'espiració es pot comprovar amb les mans si l'abdomen descendeix.

2a sessió

Activació conductual I

Objectiu

- Facilitar una nova visió de l'estat depressiu per tal d'identificar els comportaments que ajuden a mantenir-lo.

Continguts

- Recordatori dels noms i revisió dels continguts de la sessió anterior.
- Què és la depressió lleu? Cal arribar a la definició de la depressió a partir dels símptomes (des del punt de vista emocional, conductual i mental [dels pensaments]).
- Conseqüències d'estar depressiu en les conductes i els pensaments.
- Conducta-emoció. Activació conductual (part I).
 - Què fèiem abans i ara no fem?
 - Conductes d'evitació
- Aprenentatge de com interfereixen aquests símptomes en les activitats de la vida diària.
- Tasques per fer a casa. Coneixent el meu estat.

Desenvolupament de la sessió

1. Recordatori dels noms dels participants del grup. Es poden deixar les targetes amb el nom sobre la taula, per tal de facilitar la comunicació i la identificació dels participants.
2. Revisió dels continguts de la sessió anterior mitjançant la participació del grup. Posada en comú de les tasques per fer a casa: tècniques de respiració.
3. Identificació dels símptomes característics de la depressió mitjançant una dinàmica grupal.
4. Aprendre a agafar distància mitjançant un exercici de difusió emocional.

5. Posada en comú, facilitant la identificació de tot allò que el pacient ha deixat fer.
6. Tasques per fer a casa: registre de coses que es fan com a conseqüència del fet d'estar deprimits i les conseqüències que comporten mitjançant el document Coneixent el meu estat (annex de la sessió 2).

2.1. Identificació dels símptomes característics de la depressió mitjançant una dinàmica grupal

Es llança al grup la pregunta: “Què és la depressió? Què ens porta a dir que estem deprimits?” Es recull a la pissarra tot allò que resulti rellevant i pertinent del que diguin els participants, separant emoció, pensament, conducta i relacions socials. A partir d'aquest esquema, es facilita la visió de la depressió com un estat, relacionat i mantingut per les pròpies respostes d'evitació, com a conseqüència de l'adaptació a l'estat d'ànim. S'explica el “cercle viciós de la depressió” (vegeu el material de suport 1).

Explicació de la dinàmica grupal anomenada “papers en blanc”:

- Demanar que cadascú escrigui els símptomes que ell reconeix com a depressius en un paper en blanc de manera anònima. S'ha d'escriure un símptoma per paper.
- Tots els papers es col·loquen dins d'una bossa. Una vegada que tots els papers estan dins la bossa, la persona que condueix el grup els extreu, paper per paper, enumera els diversos símptomes i els escriu en una pissarra.

Amb aquesta dinàmica, es comença a treballar la identificació dels símptomes característics de la depressió i el seu concepte.

Què és l'estat depressiu?

“La depressió és una forma d'estar, no una forma de ser.”

“Com tota situació en què hom està, és canviant; té un inici i pot tenir un final. Té relació amb els fets i les circumstàncies que passen a la vida i amb la forma particular que cadascú té de fer-hi front.”

“Parlem d'**estat depressiu**, en lloc de **depressió**. Aquest estat, que acostuma a iniciar-se com una reacció emocional a un fet o a diversos fets més o menys clars per a cada persona, es veu enfortit i potenciat per totes aquelles accions que es deixen de fer.”

“S'inicia la trampa depressiva en què, a partir dels sentiments de tristesa, es van evitant tot un seguit d'activitats, de contactes socials, etc.; aquesta evitació porta a potenciar els mateixos sentiments de tristesa, fins que s'oblida, en ocasions, o no es fa front al fet que ha precipitat l'estat emocional i aquest va embolcallant la persona. Aquest estat es pot convertir en una forma d'entendre i sentir la vida, si no es pren el camí de l'acció.”

“L’estat depressiu acaba sent una forma d’adaptar-se als sentiments de tristesa; la persona entra en un terreny d’evitació de tot allò que ens enganxa a la vida.”

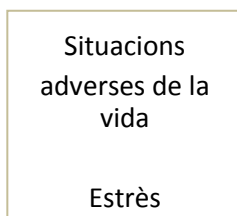
“Són les conductes d’evitació les que impedeixen fer front a les circumstàncies: la persona fa, de la reacció emocional de tristesa, el nucli del problema; quan el problema és, en realitat, el comportament d’evitació que es va instaurant.”

“Cal estar atent a allò que es deixa de fer, ara i aquí; si es deixa passar l’oportunitat de fer-ho, és una ocasió perduda per a la recuperació; si es fa, és una oportunitat aprofitada que va construint la millora.” (32,35)

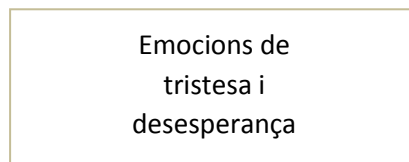
Cercle de la depressió (material de suport 1)

La trampa de la depressió

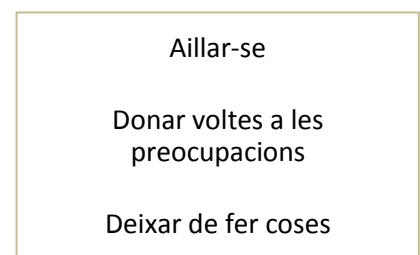
CAUSA PRECIPITANT



RESPOSTA

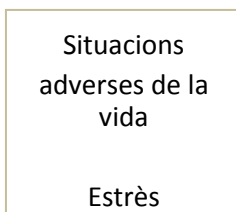


EVITACIÓ

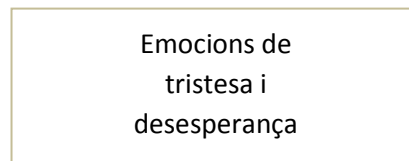


El camí alternatiu. El camí de l’acció

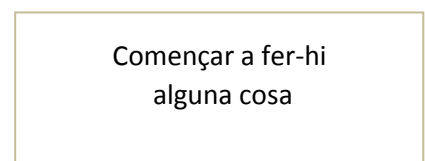
CAUSA PRECIPITANT



RESPOSTA



COMPORTAMENT ALTERNATIU



2.2. De-fusió emocional

Les emocions són una sèrie complexa de canvis físics que tenen lloc en tot el cos i ens preparen per actuar. Nosaltres notem aquests canvis com sensacions o com desitjos d'actuar d'una manera determinada (33,34).

La probabilitat que actuem d'una forma concreta quan experimentem una emoció determinada es coneix com "tendència a actuar".

Això significa que tenim la inclinació a fer alguna cosa però no que haguem de fer-ho o que no tinguem cap altra opció.

NO ESTEM OBLIGATS O FORÇATS A ACTUAR D'UNA MANERA EN PARTICULAR, SOLAMENT SIGNIFICA QUE TENDIM A ACTUAR AIXÍ.

Per exemple: si estàs nerviós perquè arribes tard, pot ser que tinguis tendència a conduir sobrepasant el límit de velocitat, però pots escollir conduir dins dels límits legals.

Les emocions també estan estretament relacionades amb els pensaments, records o imatges.

Per exemple: quan tens por pots tenir pensaments sobre el que podria sortir malament, records d'altres experiències o imatges.

Ara pregunta't a tu mateix: "les emocions controlen el nostre comportament?" La resposta correcta és un rotund "No!"; les nostres emocions no controlen el nostre comportament.

Per exemple: pots sentir-te enfadat però actuar amb tranquil·litat. Pots tenir tendència a cridar o a desbordar-te verbalment, però pots no fer-ho; pots decidir parlar amb calma.

LES EMOCIONS NO TENEN PER QUÉ CONTROLAR ELS NOSTRES ACTES.

Prenent distància de l'emoció, observació i acceptació de l'emoció: DE-FUSIÓ

La de-fusió no és una tècnica de control, és una tècnica d'acceptació. Cal recordar que cap tècnica és infal·libre i totes necessiten pràctica. L'acceptació significa que deixes de lluitar contra els actes que van en contra de les emocions, deixes d'evitar aquets actes. Pots experimentar amb aquets actes, observar-los i afrontar-los.

Utilitzar tècniques de respiració conscient, portar l'atenció allà on s'expressa i es nota el malestar en el cos, donar forma, color, observar moviments i canvis. Retornar a la respiració i fer aquest anar i venir de la respiració al cos dues o tres vegades. Finalment visualitzar el malestar en la seva forma i color com una fotografia davant del pacient i guardar a la butxaca. Preguntar: "qui observa el malestar?" Cada persona es respon mentalment amb el seu nom. Tornar a fer la pregunta. Retornar a la respiració i finalitzar l'exercici.

2.3. Tasques per fer a casa

S'ha d'emplenar durant la setmana el registre Coneixent el meu estat (annex de la sessió 2).
S'entrega una fotocòpia d'aquest full.

Annex sessió 2
Activació conductual I

Nom _____

Quines coses faig com a conseqüència d'estar deprimit/ida?

Pensaments pessimistes	Reducció d'activitats Què he deixat de fer, de les meves activitats habituals?	Actitud passiva Què no aconseguixo fer? Què evito fer?

Conseqüències	Conseqüències	Conseqüències

Per què tot el que has enregistrat contribueix a mantenir la depressió?

3a sessió

Activació conductual II

Objectiu

- Iniciar compromís en l'activació conductual (part II).

Contingut

- Reconèixer la trampa depressiva.
- Identificar unes primeres activitats que poden recuperar per recuperar-se.
- Afrontament alternatiu de l'estat depressiu. Fer "com si...".
- Incorporar l'automotivació per al manteniment de canvis.
- Tasques per fer a casa: quadern d'activitat setmanal.

Desenvolupament de la sessió

1. Realització d'una dinàmica grupal per recordar els noms de les persones del grup i afavorir, així, la cohesió grupal.
2. Revisió dels continguts de la sessió anterior, tot facilitant la participació del grup, ja sigui perquè algú en fa el recordatori o perquè hi participa parcialment. Comentaris del grup respecte d'aquests continguts.
3. Posada en comú de les tasques per fer a casa: Coneixent el meu estat.
4. Construir plegats la identificació de conseqüències a partir dels registres. Respondre plegats a la pregunta: "Com contribueix el que s'ha registrat i s'està parlant a mantenir la depressió?"
5. Presentació del model d'activació conductual. La millora a partir de l'acció. Metàfora del jardí. Establiment d'objectius. Actuar "com si...".
6. Posada en comú que faciliti la identificació d'objectius i les possibles activitats que s'haurien de recuperar.
7. Exercici motivacional (reconeixement).

8. Tasques per fer a casa. Inici del registre Quadern d'activitat setmanal (annex A de la sessió 3: activació conductual II).

I com a estratègia motivacional, iniciar una llibreta motivacional, on es registri cada nit una activitat, vivència, sensació, etc. que hagi desencadenat una emoció positiva. Cada matí llegir el que s'ha escrit les nits anteriors.

3.1. Dinàmica de recordatori dels noms i cohesió grupal

Un membre del grup té un cabdell de llana a la mà i el llança a una altra persona del grup tot quedant-se ell a la mà un extrem del fil). Abans de llançar-l'hi, ha de dir el nom de la persona a qui el llança i fer-li una pregunta qualsevol. Aquesta acció, la repeteixen tots els membres del grup; d'aquesta manera, tothom ha preguntat i ha estat preguntat per algun membre del grup. Una vegada ha finalitzat la dinàmica, s'observa un teixit al mig de la circumferència, en forma de teranyina.

Amb aquesta dinàmica es vol potenciar el recordatori dels noms; és el moment de treure els adhesius i les targetes d'identificació que s'han posat a les sessions.

Es potencia la cohesió grupal i, per tant, la pertinença al grup. Amb la teranyina es treballa la intracomunicació grupal; és a dir, com les persones poden ajudar-se mútuament, ja que el fet de treballar les influeix de manera directa o indirecta.

3.2. Metàfora del jardí

Metàfora que intenta posar la persona en contacte amb el que l'importa (extret de K. Wilson & M.C. Luciano).

“Suponga que usted es un jardinero que ama su jardín, que le gusta cuidar de sus plantas y que nadie más que usted tiene responsabilidad sobre el cuidado de sus plantas. Suponga que las plantas son como las cosas que usted quiere en su vida... así, ¿cuáles son las plantas de su jardín? ¿cómo ve las plantas como jardinero? ¿tiene flores, huelen bien, están frondosas? ¿está cuidando las plantas que más quiere como usted las quiere cuidar?... Claro que no siempre dan las flores en el lugar que usted quiere, en el momento que lo desea; a veces se marchitan a pesar del cuidado; la cuestión es cómo se ve que las está cuidando, ¿qué se interpone en su camino con las plantas, en su quehacer? Quizás esté gastando su vida en una planta de jardín. Ya sabe que en los jardines crecen malas hierbas. Imagine un jardinero que las corta tan pronto las ve, pero las malas hierbas vuelven a aparecer y nuevamente el jardinero se afana en cortarlas y, así, abandona el cuidado de su jardín para ocuparse sólo de ese problema. No obstante, las malas hierbas, a veces, favorecen el crecimiento de otras plantas, bien porque dan espacio para que otras crezcan, bien porque hagan surcos, puede que esa planta tenga algún valor para que las otras crezcan. A veces, las plantas tienen partes que no gustan, pero sirven, como ocurre con el rosal, que para dar rosas ha de tener espinas. ¿Qué le sugiere?, ¿puede ver sus plantas y las áreas de su jardín que aún no tienen semillas?, ¿qué plantas son importantes para usted?, ¿están frondosas, mustias...?”

3.3. Exercici motivacional (reconeixement)

Escriure a la pissarra les preguntes següents: què us fa riure/feia riure?; què desperta la vostra tendresa?; què us fa sentir be?; què feu que agradi o faci feliç als altres?; a qui?

Es fan grups de tres persones i entre elles es responen les preguntes de la pissarra. Els conductors asseguren que es parli del tema proposat. En grup es comenta com modificar l'estat d'ànim allà on es posa l'atenció.

3.4. Tasques per fer a casa

- Cal escriure durant la setmana el Quadern d'activitat setmanal (annex A de la sessió 3: Activació conductual II).

- Iniciar la llibreta motivacional.

- Entrega de la Taula de registre d'àpats diaris per emplenar durant la setmana i comentar a la pròxima sessió (annex B de la sessió 3: Taula de registre d'àpats diaris).

L'objectiu d'aquestes tasques és fer entendre als membres del grup que aquestes activitats, tot i que potser els semblin poc importants, formen part del seu procés de mobilització per a la recuperació.

Annex A sessió 3 Activació conductual II

Quadern d'activitat setmanal	Nom	Setmana	
Setmana	Activitats proposades	Activitats que s'han dut a terme	Comentaris
Dilluns			
Matí			
Tarda			
Nit			
Dimarts			
Matí			
Tarda			
Nit			
Dimecres			
Matí			
Tarda			
Nit			
Dijous			
Matí			
Tarda			
Nit			
Divendres			
Matí			
Tarda			
Nit			
Dissabte			
Matí			
Tarda			
Nit			
Diumenge			
Matí			
Tarda			
Nit			

Annex B sessió 3

Taula de registre d'àpats diaris

Setmana .../.../...	Esmorzar	Suplement matí	Dinar	Suplement tarda	Sopar	Ressopó	Altres suplements
Dilluns							
Dimarts							
Dimecres							
Dijous							
Divendres							
Dissabte							
Diumenge							

Durant un període de 7 dies, registreu els diferents tipus de menjar o suplement diaris en la taula següent. Descriu també què és el que menges.

4a sessió

Com cuidar-se per avançar I

L'alimentació

Objectiu

- Presa de consciència de la importància de l'autocura. Com cuidar-se per avançar I.

Contingut

- Alimentació. Dieta. Conceptes bàsics sobre les necessitats dels nutrients i la seva repercussió en la salut i el benestar. Necessitats de l'organisme. Recomanacions dietètiques relacionades amb la depressió, la diabetis, l'MPOC, la cardiopatia isquèmica i l'asma. Dieta equilibrada.
- Presa de consciència de la importància del menjar i el beure per al bon funcionament de l'organisme.
- Aprenentatge dels conceptes bàsics d'una alimentació equilibrada com a eina bàsica de la salut i el benestar.
- Proposar-se un objectiu específic de millora en relació amb l'alimentació.

Desenvolupament de la sessió

1. Benvinguda i revisió dels continguts de la sessió anterior, tot facilitant la participació del grup, ja sigui perquè algú en fa el recordatori o perquè hi participa parcialment. Comentaris del grup respecte d'aquests continguts.
2. Posada en comú de les tasques per fer a casa: Quadern d'activitat setmanal (annex A de la sessió 3), llibreta motivacional i Taula de registre d'àpats diaris (annex B de la sessió 3).
3. Dinàmica grupal.
4. Explicació dels conceptes bàsics sobre alimentació.

5. Pluja d'idees. Posada en comú que faciliti la resolució de dubtes i la identificació de dificultats i facilitadors a l'hora de mantenir un hàbit dietètic saludable.
6. Proposar objectius de canvi d'hàbits. Tècnica SMART que consisteix a proposar objectius específics (*Specific*), mesurables (*Measurable*), assolibles (*Achievable*), rellevants (*Relevant*) i oportuns (*Timely*).
7. Tasques per fer a casa: proposta de distribució dels aliments per a un dia de dieta equilibrada.

Nota. Al final del seu apartat, aquesta sessió presenta informació complementària per a l'infermer/a sobre els temes d'alimentació i dieta. S'adjunta aquesta informació com a material de suport i consulta o per ampliar els coneixements sobre el tema; s'ha d'evitar d'utilitzar-lo i entregar-lo als pacients durant la sessió.

4.1. Dinàmica grupal

Preguntar als participants: "Què seria per als membres del grup una dieta saludable?"

- Cal que els participants anotin en un full què han menjat al llarg del dia anterior. Després ho posaran en comú amb els altres membres del grup.
- Comentarem coincidències i ressaltarem allò que creguem destacable.

4.2. Conceptes bàsics sobre alimentació

En aquesta sessió, analitzarem els nutrients que tenen una relació directa amb la salut mental i explicarem en quins aliments els trobem en més quantitat. També establim relació amb les recomanacions específiques d'altres patologies com la diabetis, l'MPOC, la cardiopatia isquèmica i l'asma. Basant-nos en la dieta mediterrània, farem recomanacions per a una dieta saludable diària.

Una bona alimentació és la base per a una bona salut. A partir dels nutrients que s'ingereixen amb els aliments, el cos pot funcionar amb normalitat; però la carència de qualsevol nutrient repercuteix en la utilització de la resta. Quan en la nostra alimentació hi falta algun nutrient, això afecta el bon funcionament de tot el cos.

El cervell és l'òrgan més sensible del nostre cos i, per això, és el primer que sent la carència de qualsevol nutrient. Cada vegada disposem de més estudis que demostren la relació entre determinats nutrients i els estats depressius.

- La dieta mediterrània, variada, nutritiva, equilibrada i saludable, ha demostrat ser beneficiosa (36).
- És una bona estratègia de prevenció primària i també ho ha demostrat en prevenció secundària.
- La dieta ideal s'ajusta a les necessitats, als gustos i les preferències de cada persona, tenint en compte les malalties que té associades.

Nota: Després de l'explicació dels conceptes bàsics sobre l'alimentació, s'ha d'entregar a cada participant del grup una fotocòpia del full de Proposta de distribució per a un dia de dieta equilibrada. Aquest full servirà com a material didàctic per a l'explicació d'aquest apartat.

Nota: Si els participants tenen preguntes o dubtes respecte de l'alimentació, o si presenten una patologia que requereixi una dieta específica, cal adreçar-los al seu infermer o a la seva infermera perquè els assessori o els proposi una dieta més específica.

A continuació s'adjunten les taules informatives sobre les racions diàries recomanades perquè una dieta sigui equilibrada, i la proposta de distribució per a un dia de dieta equilibrada.

Racions recomanades

Grups d'aliments	Freqüència recomanada	Pes de cada ració (neta i crua)
Patates, arròs, cereals d'esmorzar (millor integrals), pa (millor integral) i pasta	De 4 a 6 racions al dia	Patates: 150 g - 200 g Cereals: 30 g - 40 g Pa: 40 g - 60 g Pasta i arròs: 60 g - 80 g
Verdura i hortalisses	2 racions al dia	150 g - 200 g
Fruita	3 racions al dia	120 g - 200 g
Llet i derivats, preferiblement semidescremats	De 2 a 4 racions al dia	Llet: 200 g - 250 ml (un got) iogurt: 200 g - 250 g (2 iogurts) Formatge fresc: 80 g - 125 g Formatge sec: 40 g - 60 g
Oli d'oliva	De 2 a 4 racions al dia	10 ml (una cullerada sopera)
Peix	De 3 a 4 racions a la setmana	125 g - 150 g
Carns magres, aus	De 3 a 4 racions a la setmana (cal alternar-ne el consum)	100 g - 125 g
Ous	De 3 a 4 racions a la setmana	53 g - 63 g
Llegum	De 3 a 4 racions a la setmana	60 g - 80 g
Fruita seca	De 3 a 7 racions a la setmana	20 g - 30 g
Aigua	De 4 a 8 racions al dia	200 ml (un got)
Embotits i carns grasses	Consum ocasional i moderat	
Dolços i refrescos	Consum ocasional i moderat	
Mantega i margarina	Consum ocasional i moderat	
Cervesa o vi	Consum ocasional i moderat, solament en adults	

Proposta de distribució per a un dia de dieta equilibrada

Comprareu la vostra dieta amb aquesta proposta

	Aliment i quantitat	Consum habitual
Esmorzar i a mig matí	Llet semidescremada (1 ració)	
	Fruita (una ració)	
	Pa integral (50 g)	
	Tomàquet (una peça)	
	Formatge (40 g)	
	Oli (una cullerada petita)	
Dinar	Verdura o amanida (una ració)	
	Pasta o arròs o llegum o patata o pa (una ració)	
	Carn o peix blau (una ració)	
	Fruita (una ració)	
	Oli (una cullerada petita)	
Berenar	logurt descremat (un o dos)	
	Fruita seca	
Sopar	Verdura o amanida (una ració)	
	Pasta o arròs o patata o pa (una ració)	
	Ou o peix blau (una ració)	
	Fruita (una ració)	
	Oli (una cullerada petita)	

4.3. Pluja d'idees. Posada en comú que faciliti la resolució de dubtes i la identificació de dificultats i facilitadors a l'hora de mantenir un hàbit dietètic saludable

- Demanarem que pensin i comentin amb el grup: "Què podríeu modificar per aconseguir una alimentació més saludable?"
- Cal anar anotant tot el que diguin respectant l'ordre de les aportacions. És important no jutjar. Es dona temps suficient perquè tothom pugui expressar les seves idees.

- Un cop finalitzada la pluja d'idees, es llegeixen en veu alta les aportacions que s'han anat anotant, tot destacant els punts clau.
- Un cop llegides, es convidarà a reflexionar envers com l'alimentació repercuteix en la seva salut i també es farà un llistat de les propostes.
- S'identificaran conjuntament quins facilitadors i quines dificultats tenen els participants a l'hora d'assolir millores en l'alimentació i s'anotaran igualment, classificant-los.

4.4. Proposar objectius de canvi d'hàbits. Tècnica SMART

La persona dinamitzadora planteja als participants que es proposin un objectiu específic de canvi d'hàbits en relació amb la seva alimentació i que puguin assolir fàcilment. Per ajudar-los serà el dinamitzador qui es proposarà un objectiu de canvi. Cal seguir aquests passos:

1. Proposar objectiu (ex: menjar més verdura, fruita, etc.).
2. Indicar la freqüència setmanal amb què es farà (1 vegada al dia, tota la setmana).
3. Quan i on es farà (al migdia a casa, abans d'anar a treballar, etc.).
4. Indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de tornar a formular).
 - S'explica als participants que en la pròxima sessió es compartirà l'experiència de cadascun.
 - Si hi ha algun participant que no es proposa cap objectiu, cal acceptar-ho; és bo explicar-li que si canvia d'opinió pot fer-ho un altre dia quan repassem els plans d'acció de la resta de participants.

És convenient que l'observador anoti els objectius de canvi de cada un d'ells.

4.5. Tasques per fer a casa

S'ha de demanar als pacients que descriguin la seva dieta habitual d'una setmana (esmorzar-dinar-sopar). Poden utilitzar la Taula de registre d'àpats diaris que van començar a emplenar durant la setmana prèvia (annex B de la sessió 3).

Una vegada han fet la descripció, se'ls demana que comparin la seva dieta amb el full Proposta de distribució per a un dia de dieta equilibrada (annex de la sessió 4). D'aquesta manera, s'adonaran dels aliments que habitualment no consumeixen i dels que consumeixen en excés.

L'objectiu d'aquesta tasca és aprendre a planificar l'alimentació de manera que aportï tots els nutrients, ja que si cada dia es mengen les racions recomanades, s'assegura l'aportació de tots els nutrients que el cos necessita i el cervell funcionarà molt millor.

Annex sessió 4

Com cuidar-se per avançar I - L'alimentació

Comprareu la vostra dieta amb aquesta proposta

	Aliment i quantitat	Consum habitual
Esmorzar i a mig matí	Llet semidescremada (1 ració)	
	Fruita (una ració)	
	Pa integral (50 g)	
	Tomàquet (una peça)	
	Formatge (40 g)	
	Oli (una cullerada petita)	
Dinar	Verdura o amanida (una ració)	
	Pasta o arròs o llegum o patata o pa (una ració)	
	Carn o peix blau (una ració)	
	Fruita (una ració)	
	Oli (una cullerada petita)	
Berenar	logurt descremat (un o dos)	
	Fruita seca	
Sopar	Verdura o amanida (una ració)	
	Pasta o arròs o patata o pa (una ració)	
	Ou o peix blau (una ració)	
	Fruita (una ració)	
	Oli (una cullerada petita)	

Indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de tornar a formular).

- S'explica als participants que en la pròxima sessió es compartirà l'experiència de cadascun.
- Si hi ha algun participant que no es proposa cap objectiu, cal acceptar-ho; és bo explicar-li que si canvia d'opinió pot fer-ho un altre dia quan repassem els plans d'acció de la resta de participants.

Informació complementària

Alimentació i altres malalties cròniques

Una bona alimentació és la base per a una bona salut. Ha de ser completa, equilibrada, variada i adequada als gustos i a les necessitats de cada persona. A partir dels nutrients que s'ingereixen amb els aliments, el cos pot funcionar amb normalitat. La carència de qualsevol nutrient repercuteix en la utilització de la resta de nutrients. La dieta mediterrània, variada, nutritiva, equilibrada i saludable, ha demostrat ser beneficiosa.

És conegut que la dieta és una bona estratègia de prevenció primària, una dieta amb suplementos d'oli d'oliva extra verge o fruits secs és capaç de reduir un 30% el risc d'esdeveniments cardiovasculars en pacients amb alt risc, en comparació amb una dieta simplement pobre en greixos (37). També ho ha demostrat en prevenció secundària, ja que una dieta de qualitat (rica en verdures, fruites i peix) s'associa a una reducció del risc cardiovascular en un 22%, respecte a una dieta de mala qualitat (rica en carns i aus) (38).

Entre les moltes propietats per a la salut d'aquest patró alimentari es pot destacar el tipus de greix que el caracteritza (oli d'oliva, peix i fruita seca), les proporcions en els nutrients principals que guarden les seves receptes (cereals i vegetals com a base dels plats i carns o similars com "guarnició") i la riquesa en micronutrients que conté, fruit de la utilització de verdures de temporada, herbes aromàtiques i condiments.

Una dieta inadequada podria augmentar el risc de patir malalties cardiovasculars, com podria ser l'origen d'un estat depressiu. Alguns aliments poden ajudar a millorar la depressió lleu i moderada. De la mateixa manera, la depressió pot comportar una dieta desequilibrada i inadequada que empitjori l'estat general de la persona, així com l'abandonament d'estils de vida saludables.

La depressió no té relació amb els problemes, sinó amb la manera com la persona els assumeix. Quan sorgeix un conflicte, la possibilitat d'afrontar-lo depèn més, en molts casos, de l'estat en què es troba la persona, quant al seu nivell d'energia i als seus recursos mentals, que de la gravetat del problema mateix.

Des del punt de vista energètic, les depressions responen quasi sempre a carències energètiques, que impedeixen que la persona pugui afrontar els problemes que se li presenten.

La correcta circulació de l'energia permet que totes les funcions orgàniques, mentals i corporals treballin de forma harmònica. Quan l'energia no flueix i no nodreix el cos de forma adequada, poden produir-se bloquejos emocionals i mentals amb més facilitat. Tot està

influenciat, en bona part, pels aliments que s'ingereixen; així, hi ha aliments que dificulten la correcta circulació de l'energia i d'altres que la faciliten.

Amb un tractament dietètic que augmenti l'energia, la capacitat de concentració i el grau de claredat mental de la persona, que harmonitzi l'estat dels seus òrgans i que li permeti ser més conscient dels seus recursos, molts estats depressius poden millorar.

Molts hàbits d'alimentació actuals poden ser grans enemics del cervell. Cada vegada es disposa de més estudis que demostren la relació entre determinats nutrients i els estats depressius.

La dieta coneguda com "dieta mediterrània" és un bon exemple d'equilibri alimentari.

Decàleg de la dieta mediterrània

1. Utilitzar l'oli d'oliva com a principal greix d'addició.
2. Consumir aliments d'origen vegetal en abundància: fruites, verdures, llegums, xampinyons i fruita seca.
3. El pa i els aliments procedents de cereals (pasta, arròs i especialment els seus productes integrals) haurien de formar part de l'alimentació diària.
4. Els aliments poc processats, frescos i de temporada són els més adequats.
5. Consumir diàriament productes lactis, principalment iogurt i formatges.
6. La carn vermella s'hauria de consumir amb moderació i si pot ser com a part de guisats i altres receptes. I les carns processades, en quantitats petites i com a ingredients d'entrepans i plats.
7. Consumir peix en abundància i ous amb moderació.
8. La fruita fresca hauria de ser les postres habituals. Els dolços i pastissos s'haurien de consumir ocasionalment.
9. L'aigua és la beguda per excel·lència a la Mediterrània. El vi s'ha de prendre amb moderació i durant els àpats.
10. Realitzar activitat física tots els dies, ja que és tan important com menjar adequadament.

Informació dietètica segons malaltia crònica

A. Depressió

Proteïnes

- Les proteïnes formen part de tots els teixits de l'organisme. Cada cèl·lula del cos humà conté proteïnes. Són compostos orgànics complexos i la seva estructura bàsica és una cadena d'aminoàcids. Hi ha dos tipus d'aminoàcids: els que l'organisme pot sintetitzar i els

anomenats essencials, que són els que l'organisme no pot sintetitzar i els ha d'aportar la dieta. Els que tenen una relació directa amb la depressió són el triptòfan i la fenilalanina.

- El triptòfan és un aminoàcid essencial que el cervell utilitza per produir un neurotransmissor anomenat serotonina; ajuda a induir la son de forma natural, disminueix l'ansietat i la tensió i actua com a antidepressiu.
- El metabolisme del triptòfan requereix una quantitat adequada de vitamines B3 i B6 i de magnesi.
- La fenilalanina és l'altre aminoàcid essencial que actua com a neurotransmissor. Se li atribueix una acció antidepressiva, la millora de la memòria i l'activitat mental.
- Aliments rics en triptòfan i fenilalanina: ou, llet i derivats làctics, peix blau (salmó), musclos, carns (fetge, pernil, pollastre, gall d'indi...), llegums (soja), fruits secs, arròs, blat, patata, espinacs i fruita (plàtan, pinya, alvocat). (39)

Hidrats de carboni (glúcids)

- La principal funció dels glúcids és aportar energia a l'organisme. El cervell i el sistema nerviós utilitzen preferentment glucosa per obtenir energia. És necessari assegurar una dosi correcta de glucosa a través d'aliments rics en midó: carbohidrats complexos que produeixen energia vital quan el cos els converteix en glucosa, durant la digestió de forma gradual, a la sang.
- Han de ser preferentment integrals, ja que alguns nutrients (magnesi, fòsfor, etc.) i fibra es poden perdre en el processat.
- El factor que més afavoreix els estats depressius és el consum de sucres refinats, és a dir, sucre blanc i els seus derivats (xocolata, productes de pastisseria, refrescos, gelats, fruita en excés, etc.).
- El sucre refinat, en el seu procés de metabolització, consumeix gran quantitat de minerals i de vitamines del grup B. Els necessita per a la seva combustió i la seva conversió en energia, de tal manera que, quan es menja sucre, es "roben" a l'organisme minerals, oligoelements i vitamines. A més, els aliments dolços comporten un augment bruscat de sucre a la sang, però també una davallada ràpida; cosa que fa que, per una banda, el cos demani una nova incorporació de sucre (en un cercle disfuncional) i per l'altre, que es generi sensació d'esgotament i d'irritabilitat.
- Glúcids rics en midó: arròs, pasta, pa, llegum, patata, plàtan, figa, castanya.

Greixos (lípid)

- En la composició del cervell, els greixos hi tenen un elevat percentatge i són fonamentals per a la seva formació i creixement.
- Els greixos mono i poliinsaturats: inclosos àcids grassos omega-3 i omega-6. Es troben en aliments vegetals i animals com ara salmó, olis vegetals, nous i algunes llavors. Es consideren saludables.
- Els greixos saturats i trans: els saturats es troben a les carns vermelles, mantegues, formatges i productes làctics amb greix i els greixos trans aliments processats preparats

amb olis vegetals parcialment hidrogenats com margarines, brioixeria industrial, galetes, patates fregides i altres *snacks*.

- Es recomana menjar quantitats moderades de greixos mono o poliinsaturats en lloc de greixos trans o saturats com a prevenció de malalties cardiovasculars i altres problemes de salut.
- Estudis recents demostren la relació entre els àcids grassos omega-3 i la depressió: els nivells d'omega-3 apareixen sempre baixos en pacients deprimits. Són fonamentals per a la salut, afavoreixen la concentració i el rendiment del cervell.
- Aliments rics en omega-3: peix blau (salmó, verat, arengada, tonyina i truita), fruits secs (nous), marisc, rovell d'ou, etc.

Vitamines

Les vitamines són nutrients essencials per a un bon funcionament de l'organisme, actuen com a reguladors metabòlics i com a reguladors hormonals. S'han d'obtenir dels aliments perquè el cos no les pot sintetitzar. Es classifiquen en dos grups:

- Liposolubles:
 - Vitamina A (retinol)
 - Vitamina D (colecalfiferol)
 - Vitamina E (tocoferol)
 - Vitamina K
- Hidrosolubles:
 - Vitamina B1 (tiamina)
 - Vitamina B2 (riboflavina) o vitamina B3 (niacina)
 - Vitamina B5 (àcid pantotènic)
 - Vitamina B6 (piridoxina)
 - Vitamina B8 (biotina)
 - Vitamina B9 (àcid fòlic)
 - Vitamina B12 (cianocobalamina)
 - Vitamina C (àcid ascòrbic)

En general no es recomanen suplementes d'aquestes vitamines de forma rutinària. Només en el cas que estiguin prescrits per un metge.

Minerals

Els minerals són fonamentals per prevenir i millorar els processos depressius perquè contribueixen a la formació d'algunes substàncies, com ara la serotonina.

Alcohol

Cal evitar el consum de qualsevol droga il·legal o d'alcohol, ja que pot desencadenar o empitjorar l'evolució de la malaltia; a més, durant el tractament prescrit, el consum de drogues o alcohol altera el metabolisme (assimilació) del fàrmac i la consciència de la persona.

B. Diabetes *mellitus* tipus 2

- En cas d'obesitat o sobrepès, dieta d'aprimament i manteniment.
- Millorar el control de la glucèmia i minimitzar-ne les fluctuacions.
- Prevenir i tractar les complicacions agudes: la hipoglucèmia i la hiperglucèmia. (40)

Hidrats de carboni (45-60% d'energia diària)

- Prevenir i/o retardar les complicacions cròniques. Han de ser, principalment, d'absorció lenta (llegums, fècules i cereals). Limitar el consum d'hidrats de carboni ràpids (sucres).
- Limitar la ingesta de fruita a 2-3 peces mitjanes al dia, sempre després dels àpats.
- Regularitat en l'horari dels àpats i en la quantitat d'hidrats de carboni que es consumeix.
- Desaconsellar els sucres de fruita, encara que no continguin sucres afegits, ja que la seva absorció és molt més ràpida per l'absència de fibra.
- Proteïnes (15-20% d'energia diària)
- Disminuir el consum de carn i augmentar el consum de peix i de proteïna vegetal (cereals integrals i llegums) per reduir la ingesta de greix saturat.
- Preferiblement carns més magres: pollastre sense pell, conill, paó...

Greixos (20-30 % d'energia diària)

- Limitar la ingesta de colesterol i greixos saturats. Augmentar el consum, tant de peix blanc com de blau (2-3 vegades per setmana).
- Restringir el consum de greixos saturats (xai, porc, ànec, vísceres en general, formatges, embotits, patés, nata, mantegues...).
- Utilitzar preferentment oli d'oliva, tant per amanir com per cuinar. Es pot utilitzar oli de gira-sol o soia per amanir.
- Consumir preferentment lactis desnatats o semidesnatats.
- Minimitzar el consum de productes amb olis hidrogenats (greixos transformats) com ara margarines, o pastisseria en general.
- Vigilar l'aportació calòrica total de fruits secs grassos: ametlles, nous, avellanes, festucs, que és també una font rica en greixos cardioprotectors.

Fibra (25-30 g/dia)

- Recomanar l'increment del consum de fibra soluble, que retarda l'absorció dels hidrats de carboni en el budell prim i millora el control glucèmic i lipídic.
- 2 racions de verdura + 2 peces de fruita + 1 plat de llegum i/o pa integral.

Alcohol

- Limitar a 10 g/dia en dones i 20 g/dia en homes (10 grams equivalen a 1 unitat de beguda enòlica, UBE).
- Prendre juntament amb els àpats per evitar les hipoglucèmies.

- Desaconsellar l'alcohol en presència d'hipertrigliceridèmia, neuropatia o hepatopatia, incapacitat per detectar hipoglucèmies i en les dietes d'aprimament.

Sodi

- Reduir la sal a 6 g/dia, en cas d'HTA.
- Aconsellar un ús moderat en la resta de pacients.

Edulcorants

- Evitar els edulcorants calòrics com ara la sacarosa i la fructosa.
- L'ús moderat d'edulcorants acalòrics com la sacarina, l'aspartam, l'acesulfam de potassi i la sucralosa és segur.

Aliments especials

- No s'ha de recomanar el consum d'aliments especials per a diabètics. En cas de consumir-ne, cal esbrinar la seva composició per saber el seu contingut d'hidrats de carboni.
- El consum de begudes tipus light o dietes es pot recomanar, ja que no aporten calories ni sucres.

C. Cardiopatia isquèmica

- En cas d'obesitat o sobrepès, dieta d'aprimament i manteniment.
- Evitar les proteïnes riques en greix. Això inclou carns com ànec, oca, els talls de primera qualitat de carn, les vísceres com el ronyó i el fetge, i els aliments preparats, com les salsitxes, els frankfurts i els embotits amb alt contingut de greix.
- Utilitzeu gall dindi o pollastre sense pell, peix o carn vermella magra per disminuir la quantitat de greix saturat a la dieta.
- Limitar la ració de carn magra, aus i peix a 140-170 g/dia. Una porció d'aquests aliments ha de tenir la mida aproximada d'un paquet de cartes posat sobre el plat.
- Treure tot el greix visible abans de cuinar la carn.
- Consumir 2 porcions de peix baix en mercuri a la setmana. Limitar a 1 vegada/mes peixos com l'anfós (mero), el tauró, la tonyina vermella o el peix espasa.
- Cuineu al vapor, bullit, al forn, rostit a la graella o utilitzant el microones, en lloc de fregir.
- Utilitzeu quantitats més petites de carn per reduir el contingut total de greix del menjar.
- Obtingueu les proteïnes d'aliments vegetals en lloc de la carn (41).

D. Insuficiència cardíaca (IC)

- Fer ingestes més petites i de manera més freqüent per reduir el risc d'angina, malestar, dispèpsia o sensació de plenitud.
- Prevenció del restrenyiment amb l'augment del consum de fibra (42).

Dieta hiposòdica (cardiopatia isquèmica, hipertensió arterial i insuficiència cardíaca)

- Cuinar amb poca sal.
- Evitar aliments rics en sodi (aliments precuinats, fruits secs, patates fregides, embotits, conserves, salaons, confitats, etc.).
- Evitar afegir sal.
- Permès l'ús d'herbes aromàtiques.
- Cuinar al vapor, planxa o estofats (no rebaixen el gust dels aliments).
- Sopar amb varietat de verdures.
- En cas de bullir verdura: poca aigua i bullir el temps just (15-20 min).
- Bullir les patates amb pell.
- Utilitzar olis gustosos o aromatitzats (romaní, orenga o all), 50 ml/dia.

Recomanacions específiques per a insuficiència cardíaca

- IC moderada: consum de sodi < 2 g/dia.
- Reduir la retenció de líquids, la necessitat de diürètics i l'excreció de potassi.
- Restringir la ingesta de líquids a 2 l/dia en IC de lleu a moderada i a 1 l/dia en IC severa.
- Evitar o reduir begudes amb gas i compostos efervescents.
- En descompensació o resistència a diürètics: reducció més severa (< 1 g sodi/dia).

Begudes excitants (cafè, te o begudes de cola)

- No són aconsellables.
- Limitar a 1 o 2 tasses/dia.

Alcohol

- No contraindicada la seva ingesta.
- No sobrepassar 15-20 g/dia.

E. Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)

- En cas d'obesitat o sobrepès, dieta d'aprimament i manteniment. L'obesitat limita els moviments respiratoris.
- Evitar menjars copiosos per evitar les digestions pesades. Descansar una estona després de cada menjada.
- Evitar aliments flatulents com ara: col, coliflor, cogombre, cols de Brussel·les, llegums, carxofa, ceba crua, naps, poma crua, meló, etc.

- Fer ingestes més petites i de manera més freqüent, de 4 a 6 vegades al dia.
- Prevenir el restrenyiment amb l'augment del consum de fibra.
- Augmentar la ingesta de líquids, aigua i sucres naturals, si no hi ha patologia que ho contraindiqui. Millora la sortida de secrecions, mínim 1,5 l/dia.
- Evitar les begudes alcohòliques i amb gas.
- En fases més avançades, aconsellar descans de 30 minuts abans de menjar.
- Mantenir bronquis nets per evitar que la mucositat dificulti la menjada (netejar vies respiratòries de mucositat abans).
- Adequar els nutrients que pren a la seva capacitat de mastegar i deglutir (43).

F. Asma

- Un estudi suggereix que la pèrdua de pes pot comportar una millora en pacients obesos.
- No es recomana la ingesta d'olis de peix i greixos saturats, ja que alguns estudis suggereixen efectes negatius.
- Evidència insuficient quant als beneficis obtinguts amb suplementes minerals per a poder fer una recomanació (44).

5a sessió

Com cuidar-se per avançar II

L'activitat física

Objectiu

- Presa de consciència de l'ús del temps: el ritme d'activitat diari, el sentit de la competència i la capacitat de gaudir. Aprendre a fer una activitat moderada supervisada.
- Proposar-se un objectiu específic de canvi d'hàbit en relació amb l'activitat física.
- Destacar l'activitat física com a font de salut i benestar.
- Identificar al barri actius (gimnàs urbà, parcs, rutes saludables) per realitzar activitat física.
- Aprendre a utilitzar com a eines: planificació, priorització i visió de conjunt.

Continguts

- Reflexionar envers la importància de l'activitat física i la relació amb el bon maneig de la patologia física. Elaborar pla personal de millora de l'hàbit d'activitat física.
- Gestió del temps. Activitats diàries. Actius al barri.
- Es realitza una pràctica d'exercicis d'equilibri i flexibilitat.
- Tasques per fer a casa: Llista d'activitats temps lliure.

Desenvolupament de la sessió

1. Benvinguda i revisió dels continguts de la sessió anterior.
2. Posada en comú de la tasca per fer a casa i l'objectiu de canvi d'hàbits.
3. L'exercici físic: principis bàsics, beneficis.
4. Gestió de temps.
5. Dinàmica grupal.

6. Pluja d'idees: Per què creuen que és bo realitzar activitat física (AF)? (Relacionar amb la patologia crònica que pateixen).
 - Identificar dificultats i facilitadors de la pràctica d'AF.
 - Elaboració conjunta de mapa actius per fer AF al barri.
 - Proposar objectiu de canvi d'hàbit. Tècnica SMART.
7. Pràctica exercicis (annex A de la sessió 5).
8. Tasques per fer a casa: Llista d'activitats de temps lliure (annex B per a la sessió 5).

Nota. Aquesta sessió presenta un annex amb informació complementària per a l'infermer/a sobre la indicació de l'exercici físic. S'ha adjuntat aquesta informació com a material de suport, de consulta o per ampliar coneixements sobre el tema, i no per ser utilitzada ni entregada als pacients durant la sessió.

5.1. L'exercici físic

Se sap que fer exercici produeix una millora de l'humor i de la sensació de benestar general; és per això que s'ha intentat determinar fins a quin punt pot ser útil com a tractament en els pacients amb depressió. El pacient deprimat que fa un exercici regular aconsegueix desenvolupar la seva autoestima, millorar i augmentar el suport que rep dels seus i afavorir les seves relacions amb l'entorn.

Ara per ara ningú es qüestiona els beneficis que té l'activitat física, aquests són ben coneguts i han estat demostrats àmpliament en la literatura científica. Diversos estudis han demostrat que la intensitat de l'activitat física (AF) presenta una relació inversament proporcional a la presència de malaltia cardiovascular (45).

Tanmateix aquesta AF si es fa de manera regular millora la qualitat de vida, augmenta l'esperança de vida i disminueix la mortalitat per qualsevol causa. Les guies de pràctica clínica recomanen 150 minuts d'AF moderada o 75 minuts d'AF intensa a la setmana, però la majoria de persones majors de 60 anys no poden assolir aquests objectius. La pràctica de només 15 minuts d'AF al dia durant 5 dies a la setmana ja suposa una reducció en la mortalitat del 22% (46).

En el cas dels diabètics, per exemple, programes de ball de vuit setmanes de durada amb tres sessions setmanals de 50 minuts i una intensitat progressiva van millorar la pressió arterial, la son i la qualitat de vida de dones amb diabetis tipus 2 entre 65 i 75 anys respecte a les dones del grup control (47). Cal considerar també els beneficis sobre la salut de la socialització que comporta aquest tipus d'activitat i que és doblement interessant en els cas de patir una depressió.

Altres estudis fets només amb persones amb diabetis evidencien reducció d'hiperglucèmies només amb 30 minuts d'AF moderada al dia (48).

Les intervencions per a la promoció d'activitat física són eficaces i aconsegueixen que aquestes persones reportin uns nivells d'AF als 12 mesos significativament superiors que els que no

l'han rebut (49). Aquests canvis perduren 10 anys després de fer la intervenció segons alguns estudis fets amb persones amb diabetis (50).

En persones amb depressió lleu o moderada, l'exercici estructurat i supervisat té un impacte clínic significatiu en la millora dels símptomes. A aquestes persones, se'ls haurien de recomanar programes d'exercici estructurat i supervisat, d'intensitat moderada.

S'entén per exercici físic moderat qualsevol tipus d'activitat física que es du a terme diàriament de forma planificada, estructurada, repetitiva i intencionada, que no comporta a qui el practica un cansament excessiu i, per tant, pot fer-lo amb l'energia suficient per gaudir-lo.

Principis bàsics de tota activitat física

- Escalfament: 5-10 minuts.
- Durada: s'ha de començar per 20 minuts, després 25 i després 30 minuts.
- Intensitat: cal augmentar-la a mesura que s'allarga l'entrenament.
- Freqüència: 3-5 vegades a la setmana.
- Rutina: 5 vegades a la setmana, però tot l'any.
- Estiraments: 3-5 minuts.
- Relaxació: per recuperar-se del cansament i de la tensió.

Efectes beneficiosos de l'exercici físic

- Disminueix el risc de patir malalties cardíaques.
- Augmenta la capacitat respiratòria.
- Millora el to muscular i la resistència a l'esforç.
- Ajuda a mantenir el pes ideal.
- Proporciona flexibilitat i equilibri.
- Millora l'estat d'ànim.
- Ajuda a combatre l'estrès i l'ansietat.
- Permet conèixer gent nova i fer amistats.

5.2. Gestió del temps i l'activitat de la vida diària

Idees conceptuals

S'ha d'organitzar el temps, incorporant-hi eines que proporcionin:

- més flexibilitat
- millor distribució de les càrregues
- ajut per prioritzar

Utilització del temps

A continuació us anomenem una sèrie de consells:

- Penseu en el dia com una unitat de temps abordable. Considereu les activitats diàries, setmanals i mensuals.
- Apreneu a diferenciar entre les tasques habituals i les especials, que requereixen més temps.
- Intenteu gaudir sensorialment de les petites coses que feu dia a dia. Exemple, si us dutxeu, sentiu l'aigua calenta, l'aroma del sabó, la hidratació de la pell.
- Planifiqueu el temps de dedicació i el temps límit.
- Traieu profit de temps que no utilitzeu.
- Apreneu a delegar, com a primer pas de la planificació.
- Utilitzeu la pausa com a recàrrega d'energia. Podeu tenir cada dia una cita important amb vosaltres mateixos.
- Doneu-vos una hora diària d'oci per facilitar la recuperació de la capacitat de gaudir. Reactiveu la capacitat receptiva davant les satisfaccions.
- Realitzeu gradualment les tasques:
 - Establiu prioritats per fer les tasques quotidianes i destineu-hi el temps necessari per poder-les dur a terme amb tranquil·litat, assumint la vostra velocitat òptima individual per fer les coses.
 - Agrupeu tasques segons les capacitats requerides:
 - Activitats de fàcil consecució per a hores diàries de menys concentració.
 - Activitats de més rendiment per a hores del dia de més concentració.
- Sigueu flexibles amb vosaltres mateixos. No us imposeu gaire activitats. Intenteu concentrar-vos en la tasca que estigueu fent, encara que necessiteu més temps. El fet de poder acceptar un altre ritme us farà tenir millor coneixement de vosaltres mateixos.
- Eviteu de fer massa innovacions, el conegut ens dona seguretat; quan milloreu, podreu provar altres activitats estimulants, noves aficions.

Paraules i pensaments motivadors per utilitzar en la sessió

- Com més podem planificar, menys podrà intervenir-hi la casualitat.
- Allò important no és com bufa el vent, sinó la col·locació de les veles.
- Pocs són els que tenen temps suficient i qualsevol té quasi tot el temps que hi ha.
- Pas a pas, fins a la consecució d'un objectiu: la millora.
 - Rescatar els petits moments que ens fan esbossar un somriure.
 - El camí llarg es recorre pas a pas i és en cada pas que ens hem d'anar fixant.
 - Siembra un pensamiento, recoge una acción.
Siembra una acción, recoge un hábito.
Siembra un hábito, recoge un carácter.
Siembra un carácter, recoge un destino.

- Aspectes potencialment modificables: vitalitat, mobilitat i marge de maniobra.
- Capacitat de retrobar novament plaer i significat.

5.3. Dinàmica grupal

Pregunta per als participants: “Com seria, per a cadascun dels membres del grup, un bon dia?”

- Cal que els participants anotin en un full quins elements no hi faltarien. Després, han de posar-los en comú, ressaltar-ne les coincidències i anotar si han trobat algun element d’altres companys que vulguin aplicar al seu pensament d’un bon dia.
- S’ha de preguntar als participants com s’organitzen un dia qualsevol de la seva vida quotidiana i veure si hi ha elements que els ajudin a millorar la satisfacció personal.
- Cal detectar les activitats que els ajuden a tornar a “carregar les piles”, en un mal dia o en un mal moment.
- S’ha de donar al grup una llista d’activitats i la freqüència amb què practicar-les per tal que detectin les activitats que augmenten la seva capacitat de gaudir; si les activitats proposades són grupals, el fet de posar-les en comú pot ser que afavoreixi que les puguin fer amb algun membre del grup.
- Es pot proposar que anotin més activitats que formin part de les seves aficions, per anar ampliant la seva “caixa d’eines”.
- Cal fer veure si existeix pràctica o no d’AF i passar a la pluja d’idees.

5.4. Pluja d’idees

El dinamitzador inicia la pluja d’idees amb la pregunta: “Per què creieu que és bo fer AF?”

Cal anotar, respectant l’ordre de les aportacions, tot el que diguin per tal de realitzar un mapa conceptual. És important no jutjar res del que diguin, tot és correcte. Es dona temps suficient perquè tothom pugui expressar les seves idees. Un cop finalitzada la pluja es llegeixen les aportacions en veu alta.

Un cop llegides, el dinamitzador ha de convidar a la reflexió sobre com repercuteix l’AF en les seves malalties cròniques i en fa un llistat també.

Així mateix identificaran conjuntament quins facilitadors i quines dificultats tenen els participants a l’hora de fer AF i s’anotaran igualment, tot classificant-los.

Mapa d’actius per fer activitat física al barri

El dinamitzador explica que faran conjuntament un mapa d’actius. És interessant tenir un mapa del barri, o projectar el mapa de Google amb l’ordinador, o dibuixar els principals carrers del barri al paperògraf per tal d’identificar els equipaments i llocs que en tenen a prop per poder realitzar AF.

Proposta canvi d'hàbit AF. Pla d'acció personal. Tècnica SMART

El dinamitzador planteja als participants que es proposin un objectiu específic de canvi d'hàbits en relació amb l'AF i que puguin assolir fàcilment al barri. Per ajudar-los serà el dinamitzador qui proposarà un objectiu de canvi relacionat amb l'AF. Cal seguir aquests passos:

1. Proposar objectiu (ex. caminar 20 minuts, ballar 1 hora, etc.).
2. Indicar la freqüència setmanal amb la qual es farà (tres cops per setmana).
3. Quan i a on es farà (al matí al gimnàs urbà del barri, etc.).
4. Indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així s'ha de formular de nou).
5. S'explica als participants que en la pròxima sessió es compartirà l'experiència de cadascun.

És convenient que l'observador anoti els objectius de canvi de cada un d'ells.

Si hi ha algun participant que no es proposa cap objectiu cal acceptar-ho, és bo explicar-li que si canvia d'opinió pot fer-ho un altre dia quan repassem els plans d'acció de la resta de participants.

5.5. Pràctica d'exercicis

Es fa una pràctica d'exercicis suaus guiada pel dinamitzador (annex 1).

5.6. Tasques per a fer a casa

Llista d'activitats de temps lliure (annex B de la sessió 5).

El darrer any, amb quina freqüència has practicat alguna de les activitats següents?*

Cal entregar una fotocòpia a cada participant del grup, i que l'empenin durant el transcurs de la setmana.

*Material elaborat per l'Equip del Club Social del Centre d'Higiene Mental Les Corts).

Annex A sessió 5

Com cuidar-se per avançar II

Exercicis asseguts

Moviment d'ulls: sense moure el cap, només movent els ulls, fer els següents moviments: cap amunt, cap avall, cap a un costat i l'altre, girant en un sentit i en l'altre. Cinc cops en cada sentit.

Flexió-extensió de cap: evitar flexionar molt el cap i sobretot evitar tirar el cap enrere. El moviment és més de treure "papada" i notar l'estirament a la zona del clatell. Tornar a la posició inicial mirant al davant. Cinc cops.

Inclinar el cap: portar l'orella a l'espatlla del mateix costat, sempre mirant cap al davant i notant l'estirament de la musculatura del coll. L'espatlla ha de romandre en repòs. Tornar a posició inicial. Repetir cinc cops.

Girar el cap cap a un cantó i l'altre: com si volguéssim portar la barbeta cap a l'espatlla d'un cantó i després cap a l'altre, lentament, sempre parant en el punt del mig del gir abans de fer la rotació cap a l'altre sentit per evitar marejos. Cinc cops a cada costat.

"No ho sé": Apujar les espatlles i abaixar-les, notar l'estirament de la musculatura. Cinc cops.

Gir d'espatlles cap endavant i enrere: girar les espatlles cap endavant i cap enrere deu vegades. El moviment cal que sigui ampli i suau.

Aixecar el braç esquerre i dret alternativament: aixecar un braç i quan aquest estigui en posició de repòs, aixecar-ne l'altre. Mirant sempre la mà del braç que està en moviment. Deu vegades cada braç.

S'aconsella fer cada dia aquest exercicis suaus a casa.

Font: Manual del dinamitzador del taller "Sentir-nos Bé". Projecte AEQUALIS. Fundació Salut i Envelliment i EAP Sardenya. Investigadors principals: Sergi Blancafort Alias i Rosa Montserín Nadal.

Annex B sessió 5

Com cuidar-se per avançar II

Llista d'activitats de temps lliure

El darrer any, amb quina freqüència has practicat alguna de les activitats següents?

	Mai	De manera esporàdica	Cada mes	Cada setmana	Més de dos dies a la setmana
Llegir la premsa, escoltar o veure les notícies					
Practicar un esport					
Fer algun taller artístic o treball manual o un curs cultural (gastronomia, idiomes, dansa, tai-txi)					
Anar al cinema					
Anar a la biblioteca					
Anar a sopar o a prendre alguna cosa, a la discoteca o a bars musicals <u>de nit</u> (passades les 22 h)					
Anar a espectacles: concerts, obres de teatre, dansa, circ, etc.					
Fer activitats de voluntariat					
Practicar alguna afició a casa o a fora					
Veure la TV					
Veure la TV de matinada					
Navegar per Internet					
Escoltar la ràdio					
Escoltar música					
Llegir					
Escriure					
Jugar a videojocs					
Jugar a jocs de taula					
Tenir cura d'una mascota					

Tenir cura de plantes, d'un jardí o hort					
Tenir cura o visitar algun amic o familiar					
Dedicar una estona a no fer res: jeure, mirar per la finestra, pensar, etc.					
Dormir "fora d'hores", fer la migdiada					
Participar en la vida associativa (en associacions, col·lectius, a la parròquia, o a una ONG...)					
Quedar amb els amics					
Altres:					

6a sessió

Com cuidar-se per avançar III

L'hàbit del son i tractament farmacològic

Objectiu

- Presa de consciència de la importància de l'autocura. Com cuidar-se per avançar II.
- Presa de consciència de la importància del descans per al bon funcionament de l'organisme.
- Coneixement del tractament farmacològic dels pacients del grup. Aprofundiment en la importància de prendre adequadament la medicació (compliment), els seus efectes beneficiosos i adversos.

Contingut

- Recomanacions per adquirir l'hàbit del son.
- Tractament farmacològic. Antidepressius.
- Tasques per fer a casa. Recomanacions per un bon hàbit del son.

Desenvolupament de la sessió

1. Benvinguda i revisió dels continguts de la sessió anterior, tot facilitant la participació del grup, ja sigui perquè algú en fa el recordatori o perquè hi participa parcialment. Comentaris del grup respecte d'aquests continguts.
2. Posada en comú de les tasques per fer a casa: Activitat física: Llista d'activitats de temps lliure. Repassar breument com van els objectius de canvi d'hàbits alimentaris i d'activitat física.
3. L'hàbit del son. Dinàmica grupal.
4. Coneixement del tractament farmacològic.
5. Planificar objectius de canvi respecte dels hàbits del son i tractament.

6. Pràctica de relaxació. Es pot fer relaxació guiada (51) amb algun aspecte de relaxació autògena de Shultz (52)(53).
7. Tasques per fer a casa. Proposta de noves maneres de fer en el moment del descans nocturn.

6.1. L'hàbit del son

Aquest tema s'ha de treballar mitjançant una dinàmica grupal i, en finalitzar-la, s'ha d'entregar un full de recomanacions. Aquestes recomanacions es troben a l'annex d'aquesta sessió L'hàbit del son. S'ha lliurar una fotocòpia a cada participant.

Descripció de la dinàmica grupal

Es planteja la sessió de manera que cada persona descrigui el seu ritual per anar a dormir. Cal que faci una descripció del nombre d'hores que dorm i del seu estat emocional abans d'anar a dormir i en llevar-se al matí. També es recomana que comentin si dormen durant el dia (p. ex. la migdiada).

A través de l'experiència de cadascú, tothom afegeix alguna nova manera o meta per millorar el seu descans. Cal que cada persona es fixi en el que ha d'evitar o el que ha d'afegir al seu ritual. S'ha de pactar amb els participants el compromís de modificar allò que no fan per afavorir un correcte patró del son i d'evitar el que podria interferir en la seva consecució i escriure-ho en un foli.

6.2. Coneixement del tractament farmacològic

D'aquest tema es treballen les recomanacions de la prescripció mèdica, els seus efectes secundaris, les interaccions amb altres fàrmacs o substàncies i es remarca la importància d'un bon compliment del tractament.

Activitat introductòria del tema de la sessió

A cada membre del grup se li facilita el full de medicació i s'exposen els dubtes que tinguin sobre els antidepressius.

Nota. Si els participants tenen preguntes o dubtes respecte d'aquest tema que no es puguin respondre durant la sessió, es recomana adreçar-los al seu metge o a la seva metgessa de referència.

6.3. Pràctica de relaxació

Tècniques de relaxació

Existeixen formes diferents de buscar la relaxació. Totes elles persegueixen un objectiu fonamental: permetre que els membres del grup alliberin tensió en ensenyar a relaxar-se en pocs minuts. Donat que en essència totes les tècniques de relaxació s'assemblen, es presentarà un exemple bàsic desenvolupat i a més algun aspecte de la relaxació autògena de Shultz.

Exemple bàsic:

El conductor demanarà al grup que cadascú s'assegui en una posició còmoda amb els avantbraços recolzats a les cames i aquestes lleugerament separades, amb els peus a terra.

A la vegada, han de tancar els ulls i tractar de concentrar-se en la seva respiració i en les paraules que el conductor els dirà.

Començarà a dir en un to de veu suau i monòton: "Afluïeu els músculs del braç esquerre, els músculs del braç esquerre comencen a relaxar-se a poc a poc, es tornen tous, fluïxos, suaus i relaxats... a poc a poc es van tornant més pesats, cada cop més pesats... el braç esquerre es torna pesat, pesa, pesa més i més..." Quan el conductor observi que els membres del grup estan concentrats i relaxats es va realitzant la mateixa tècnica per la cara i el cap, l'esquena i les espatlles, pel tòrax, l'abdomen, per cadascuna de les cames i peus, etc.

Continua dient: "Tots els músculs del cos estan relaxats, tous, els braços, les cames, la cara, el coll, les espatlles, el tronc, l'abdomen... us sentiu relaxats, tranquils, en harmonia, amb una sensació agradable, cada cop més relaxats i tranquils... els braços es van tornant calents, cada cop més calents, agradablement calents, es van tornant pesats, cada cop més pesats, cada cop més pesats. Aquesta sensació de calor i pes es va transmetent a les cames, les cames es van tornant calentes i pesades, cada cop més calentes i pesades, cada cop sentiu els músculs més tranquils, més suaus, agradablement relaxats."

Un cop aconseguida la relaxació, el conductor dirà: "En la mesura en què compti fins a tres, fareu tres respiracions profundes i els músculs s'aniran recuperant a poc a poc per tornar a tenir un to muscular i poder continuar l'activitat normal. En la mesura que compti fins a tres obrireu els ulls i fareu estiraments de tot el cos com si sortíssin de dormir una becaina. Un, dos i tres."

Aquesta tècnica emfatitza en el pes, la calor (tècnica autògena de Shultz) i a aflluïxar el to muscular. Es poden utilitzar altres variants de relaxació en què, per exemple, s'emfatitzi la lleugeresa i no el pes (es senten lleugers, floten, volen...) o es demana pensar en alguna cosa agradable, o en una música suau, o en un lloc que a cadascú li agradi i s'hi senti tranquil i relaxat. Pot utilitzar-se música suau. L'important és que el grup es relaxi i elimini tensions.

Nota. Aquesta sessió presenta un annex amb informació complementària per a l'infermer/a sobre els temes hàbits del son i tractament farmacològic. S'adjunta aquesta informació com a material de suport i consulta o per ampliar els coneixements sobre el tema.

6.4. Tasques per fer a casa

S'ha de demanar als pacients que posin en pràctica les metes que han descrit a la sessió per aconseguir dormir i millorar el descans nocturn.

L'objectiu d'aquesta tasca és portar a terme noves maneres de fer en el cas que no es pugui dormir en el moment del descans nocturn i pactar compromís per al canvi.

Annex sessió 6

Com cuidar-se per avançar III

Recomanacions per adquirir l'hàbit del son

Podem ajudar els pacients a adquirir l'hàbit del son amb les recomanacions següents:

- És bàsic que no us adormiu amb la ràdio o la televisió engegades; durant el son, la vostra oïda ho capta tot i ho grava a la ment, sense discernir si són coses bones o dolentes. El descans adequat beneficia la vostra salut mental.
- Heu d'evitar tenir la televisió al dormitori.
- És convenient que mantingueu un patró de son regular cada dia, fiqueu-vos al llit i lleueu-vos a la mateixa hora. No desplaceu més de dues hores el moment d'aixecar-vos els caps de setmana (suposant que durant la setmana descanseu suficients hores).
- Si el son és reparador (sense interrupcions, ni sobresalts), un adult és suficient que dormi 7-8 hores diàries, tot i que les hores que necessita cada persona per sentir-se descansada varien.
- És bo que feu alguna activitat lleugera i relaxant l'hora prèvia a ficar-vos al llit (dutxar-vos, practicar la respiració controlada...) i que eviteu situacions que us activin o bé que us impliquin emocionalment.
- Utilitzeu el llit i el dormitori només per dormir, estigueu inactiu mentre intenteu conciliar el son (no mireu la TV, ni escolteu la ràdio, etc.).
- Eviteu el consum de begudes amb cafeïna i l'alcohol: poden trencar el son. En canvi, prendre un got de llet o una infusió abans de ficar-vos al llit us pot ajudar a conciliar el son.
- És convenient que disposeu d'un ambient adequat al dormitori. L'habitació ha d'estar a les fosques, silenciosa, ventilada i amb una temperatura adequada al confort.
- Si esteu acostumat a fer una becaïna, no l'allargueu més de 30 minuts.
- Si voleu que el vostre son sigui tranquil i reparador d'energia, és important que mai, passi el que passi, no intenteu resoldre els problemes donant-hi voltes ni penseu en les coses desagradables que han passat durant el dia mentre sou al llit intentant adormir-vos.
- Quan agafeu el son, procureu que els vostres pensaments siguin molt positius.
- Recordeu la pràctica de les respiracions com a tècnica preparatòria per dormir.
- Us aconsellem la tècnica següent abans d'anar a dormir: quan us traieu la roba penseu que al costat de cada peça aneu deixant-hi totes les coses que us preocupen. Aquest pensament farà que us fiqueu al llit amb més tranquil·litat.

Tractament farmacològic

Recomanació del seu ús

- No es recomana el tractament farmacològic en la depressió lleu perquè presenta una relació baixa entre risc-benefici. Es poden considerar altres estratègies terapèutiques abans que els fàrmacs antidepressius. Sí que es recomana considerar-los en cas que fracassin altres estratègies terapèutiques, si hi ha problemes psicològics o mèdics associats o una història prèvia de depressió moderada o greu.
- Els fàrmacs antidepressius milloren la depressió moderada i greu.
- Cal informar els pacients, específicament, del possible retard en l'efecte terapèutic dels antidepressius. Segons el fàrmac, el període de latència de l'acció de l'antidepressiu pot iniciar-se cap a la 2a i la 3a setmana, o entre la 4a i la 6a, que és el més habitual. Les primeres setmanes de tractament, el metge/essa ha de fer un seguiment proper del pacient.
- És recomanable mantenir el tractament durant un mínim de sis mesos després de la remissió i, llavors, valorar amb el pacient la possibilitat de perllongar-lo tenint en compte si hi ha hagut episodis previs i/o presència de símptomes residuals. Els pacients amb episodis previs de depressió són els que més es beneficien d'aquesta prolongació, per l'elevat risc de recurrència de la depressió.

Si creieu que necessiteu alguna medicació per al son poseu-vos en contacte amb el vostre metge.

Efectes secundaris

- Els antidepressius (AD) poden produir efectes secundaris que solen desaparèixer o disminuir entre els 7 i els 10 dies.
- Els efectes secundaris són molt variats i depenen de cada antidepressiu.
- Els més freqüents són els següents:
 - Restrenyiment. La dieta ha d'incloure cereals amb contingut alt en fibra, fruita, vegetals i prunes.
 - Diarrees. S'ha de fer dieta astringent.
 - Vertígens/mareig. Hipotensió ortoestàtica; s'aconsella llevar-se del llit o de la cadira a poc a poc.
 - Mal de cap. Generalment, cedeix aviat.
 - Insomni. Pot ser que aparegui les primeres setmanes; normalment, es resol amb el temps o disminuint el tractament segons la prescripció mèdica.
 - Nàusees i vòmits. Són de poca duració.
 - Somnolència/sedació. En el cas dels antidepressius sedants, es podria recomanar prendre el medicament abans d'anar a dormir i, d'aquesta manera, ens ajudaria a agafar el son.

- Disfuncions sexuals. Si generen preocupació, es recomana que el pacient parli amb el seu metge/essa.
- Ansietat. Si passa per primera vegada després de prendre el medicament AD i és persistent, se li ha de recomanar parlar amb el seu metge/essa.
- Boca seca. És útil prendre glops d'aigua amb llimona, mastegar xiclet i rentar-se les dents sovint.

Abans d'iniciar un tractament antidepressiu, el professional sanitari ha d'informar adequadament el pacient: dels beneficis que s'esperen assolir, del temps fins a l'inici de l'efecte del fàrmac, dels efectes secundaris freqüents-infreqüents i personalitzats que puguin sorgir (tant a curt com a llarg termini) i, especialment, de la duració del tractament.

El metge/essa, davant la prescripció d'un fàrmac, té molt en compte la tolerància i els efectes secundaris que pot produir en el pacient. És per això que davant de qualsevol dubte o efecte secundari produït per la medicació prescrita s'ha de consultar amb els professionals sanitaris abans de prendre qualsevol decisió.

Els diversos antidepressius, de vegades, tenen poques diferències quant a l'eficàcia, però sí que presenten perfils d'efectes adversos diferenciats.

Perfils concrets de pacients podrien aconsellar fàrmacs diferents, si ens guiem més pels efectes adversos que provoquen que per la seva eficàcia.

Hi ha poca informació sobre possibles efectes secundaris, poc freqüents però molt greus com ara suïcidi, convulsions, hepatotoxicitat... però no es descarten durant la utilització de tractaments AD de segona generació.

Interacció amb altres fàrmacs

- Anticoagulants orals. Els antidepressius poden modificar l'efecte anticoagulant, de fet, potencien el seu efecte anticoagulant.
- Cimetidina. Els antidepressius retarden la metabolització dels AD inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina (ISRS).
- Insulina i antidiabètics orals. Els antidepressius potencien l'efecte hipoglucemiant.
- Benzodiazepines. Els antidepressius augmenten l'efecte sedatiu.
- Alcohol. Els antidepressius potencien l'efecte depressor de l'alcohol sobre el sistema nerviós central (SNC).
- Analgèsics. Els antidepressius augmenten l'efecte analgèsic. Possible sedació excessiva.
- Anticonvulsius. Els antidepressius redueixen l'eficàcia anticonvulsiva.
- Antihistamínics. Els antidepressius potencien l'efecte sedatiu.
- Hipotensors. Els antidepressius antagonitzen l'efecte de molts d'aquests medicaments. No interaccionen significativament amb els inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina (IECA).

En dosis altes o si interaccionen amb altres medicaments poden causar al·lucinacions, confusió, canvis en la pressió sanguínia, rigidesa i arítmies.

En cas de dubte o aparició d'efectes secundaris, cal consultar abans amb l'equip sanitari.

Consideracions a l'hora de prendre un antidepressiu

- El tractament és individualitzat. No s'ha de variar (augmentar o disminuir les dosis, o substituir-lo per un altre tractament per a la depressió) ni abandonar-lo,
- sense consultar-ho abans amb l'equip sanitari.
- És important que la persona conegui els medicaments que pren, la seva funció i els possibles efectes adversos.
- Un mètode per evitar els oblots és mantenir sempre els horaris de la presa dels medicaments.
- Si el pacient no recorda la medicació que pren, la pot portar escrita en un full de paper. Això servirà per orientar els professionals sanitaris en cas que l'hagin d'atendre.
- És molt important fer un bon compliment de la medicació per evitar els signes de descompensació i aconseguir una bona qualitat de vida.

7a i 8a sessió

Tècnica de resolució de problemes

Objectiu

- Ajudar els pacients a identificar els problemes o conflictes com la causa del seu malestar físic i psicològic.
- Ensenyar-los a reconèixer els recursos que ells tenen per fer front a les dificultats i millorar la seva percepció de control i rumb davant de les circumstàncies negatives.
- Facilitar-los una metodologia sistemàtica per superar els problemes.
- Recomanar un mètode per afrontar dificultats futures.

Continguts

- Tècnica de resolució de problemes (TRP). Exemples exposats durant les sessions.
- Tasques per fer a casa. Estratègies per a resolució de problemes.

Desenvolupament de les sessions

1. Benvinguda i revisió dels continguts de la sessió anterior.
2. Posada en comú de la tasca per fer a casa i els objectius de canvi d'hàbits.
3. Tècnica de resolució de problemes (TRP).
4. Dinàmiques grupals:
 - Dinàmica grupal 1 (sessió 7): pràctica de la tècnica de resolució de problemes (TRP): El grup planteja dos problemes i aplica la TRP d'aquests dos problemes de manera conjunta.
 - Dinàmica grupal 2 (sessió 8): pràctica de la TRP de problemes suggerits pels membres del grup.
5. Tasques per fer a casa:
 - Tasques per fer a casa de la sessió 7: complimentar el full Estratègies de resolució de problemes amb un problema propi (annex A de la sessió 7 i 8).

- Tasques per fer a casa de la sessió 8: complimentar el full Estratègies de resolució de problemes amb un problema d'un company del grup (annex B de la sessió 7 i 8).

7.1. Tècnica de resolució de problemes (TRP)

7.1.1. Definició i indicació de la tècnica de resolució de problemes

La TRP (55,56) és una eina terapèutica del grup de las teràpies cognitivoconductuals per tractar les situacions d'estrès de la vida diària.

La meta de l'entrenament en la TRP és ajudar la persona a identificar i resoldre els problemes actuals de la seva vida que són antecedents de respostes desadaptatives i, al mateix temps, en cas de ser necessari, ensenyar a la persona habilitats generals que li permetran manejar de manera més eficaç i independent futurs problemes (55,56).

Aquesta tècnica es caracteritza per la facilitat d'aplicació, breuetat en el temps, aprenentatge senzill i amb un bon nivell d'efectivitat.

Els objectius de la TRP són (58):

1. Ajudar els pacients a identificar problemes com a causa de malestar psicològic.
2. Ensenyar-los a reconèixer els recursos que posseeixen per abordar les seves dificultats i a augmentar el seu sentit de control davant de circumstàncies negatives.
3. Facilitar-los un mètode sistemàtic de sobreposar-se als seus problemes.
4. Dotar-los d'un mètode per afrontar dificultats en el futur.

La TRP pot ser útil en gairebé qualsevol situació d'estrès a la qual es troba sotmès l'ésser humà. A continuació es citen diverses àrees en què s'ha aplicat la TRP (54-57). Pèrdues temudes o reals (separació, divorci, mort d'un ésser estimat, acomiadament laboral).

- Indecisió davant d'eleccions importants: canvi de treball, canvi de rol, marxar de casa, seguir estudiant o no, carrera a triar, etc.
- Dificultats en les relacions conjugals o interpersonals.
- Problemes laborals o d'estudis.
- Problemes d'interacció social.
- Maneig de problemes infantils.
- Adaptació a situacions de malalties físiques, psíquiques o psicològiques.
- Trastorns depressius d'intensitat lleu o moderada, trastorns d'ansietat, d'intensitat variable i en trastorns adaptatius d'intensitat variable.
- Estrès, agressió, ira, obesitat i cefalees.

Els criteris reconeguts per poder emprar la TRP són els següents:

- a) El problema del pacient pot ser especificat. La clau de l'efectivitat d'aquesta tècnica és que els problemes puguin ser perfectament definits.
- b) Les metes o expectatives del pacient són realistes.
- c) Absència de patologia psiquiàtrica severa.

7.1.2. Principals conceptes teòrics

A continuació es defineixen alguns conceptes bàsics:

Conflicte. Es defineix el conflicte com aquella situació vital a què s'enfronta una persona per la qual s'espera que ha de tenir una resposta efectiva i es troba en la situació individual de no tenir cap resposta al conflicte, ja sigui per manca de recursos, d'habilitats, d'ambigüitats, d'incertesa, per l'oposició dels altres...

Ha de quedar clar que el conflicte sempre és la percepció del subjecte i mai només de l'entorn, sí que és sovint la interacció de les dues coses, persona i entorn; això és important perquè un conflicte augmenta o disminueix d'intensitat amb el temps, no perquè objectivament canviïn les característiques objectives sinó que depèn de la relació de l'autopercepció i l'entorn. Sovint els conflictes que paralitzen a les persones tenen a veure amb l'autoexigència, de manera que a mesura que s'ajusta més l'autovaloració es troben solucions.

Estrès. L'estrès apareix com a conseqüència del conflicte i és l'origen de la patologia psiquiàtrica. És el desajust entre les capacitats que l'individu creu tenir o com ell es percep i les demandes internes i/o externes de determinades situacions personals o amb interrelació d'altres o de l'entorn. Sovint la situació d'estrès disminueix les respostes cognitives, és a dir, es veu afectada la capacitat per pensar, i es fa necessària l'aplicació de tècniques de relaxació per tal de reduir l'estrès i poder pensar.

Resolució de conflictes. És un procés cognitiu-afectiu-conductual en què la persona (o grup) identifica mitjans efectius (una solució) per resoldre els conflictes de la vida quotidiana. Inclou de la mateixa manera tant l'elaboració de solucions com la presa de decisions, com la conducta a seguir.

La resolució de conflictes és alhora un aprenentatge social, que li permetrà canviar i millorar les relacions socials, i un mètode d'autoinstrucció, ja que la persona pot seguir utilitzant la tècnica independentment sense supervisió externa, i finalment és una estratègia d'afrontament que permet adaptar-se a qualsevol tipus d'esdeveniment vital.

Solució. És la resposta o model d'afrontament que resulta efectiva. Fa que la persona deixi de percebre un conflicte com a tal i al mateix temps es maximitzen les conseqüències positives (beneficis) i es minimitzen les conseqüències negatives (costos).

L'efectivitat d'una solució particular varia segons els individus i els entorns, ja que depèn dels valors i objectius de la persona interessada. Aquest punt de la relació beneficis/costos és molt important perquè a vegades no es pot solucionar el problema si els costos poden ser massa elevats. Tot i així cal assumir que sempre hi ha costos.

Resultats. Són l'efecte o conseqüència d'un fet, actuació o deliberació. Aquest terme inclou:

- a) Avaluació de resultats: consisteix a fer una estimació del valor dels resultats.
- b) Incertesa de resultats: és el grau d'indeterminació de la conseqüència o efecte.
- c) Valor del resultat: és el grau d'utilitat o aptitud de les conseqüències per satisfer les necessitats o proporcionar una solució satisfactòria.

Expectativa. És l'anticipació i actualització imaginada de successos futurs (immediats o demorats) en connexió amb les nostres aspiracions. Inclou:

- a) Expectativa d'eficàcia: és la confiança en què un mateix podrà realitzar la conducta requerida;
- b) Expectativa de resultats: és la confiança en què la realització d'una determinada conducta podrà desencadenar el resultat estimat.

Percepció de control. És la creença de la persona sobre les seves possibilitats de controlar els successos que tenen lloc. Llavors parlem de:

- a) Sensació de control: consisteix a ser capaç de prendre decisions i de poder escollir: què fer, com i quan.
- b) Locus de control: que pot ser intern (creença que es pot controlar el que passa en funció del que es fa o no es fa) i extern (creença que el que li passa a un depèn de les circumstàncies externes al propi control).

Motivació. Força que ens impulsa a realitzar una acció. Aquesta pot ser:

- a) Extrínseca: és la que ve de premis o incentius externs, els béns materials o l'aprovació dels altres.
- b) Intrínseca: és la que ve de recompenses internes, com ara l'interès per la tasca, la curiositat i la satisfacció personal per fer aquella tasca.

Atribució. Fa referència a les explicacions que cada persona es dona a si mateixa sobre els èxits o fracassos, és a dir, a les causes a les quals atribueix els resultats de les seves accions. Aquesta pot ser:

- a) Externa: fora de la persona, com la sort.
- b) Interna: dins de la persona, com la capacitat o l'esforç.

Competència. Inclou:

- a) Competència social: és un constructe que defineix la qualitat o el grau d'adequació del comportament d'un individu, en un determinat context, segons la valoració d'un agent social del seu entorn. Ens dona la mesura de com són d'adequades les conductes socials en un determinat entorn social;

b) Competència emocional: és la demostració d'autoeficàcia en les interaccions socials, en les quals estan implicades les emocions.

Indefensió apresada. És l'emoció que desperta una situació en què la persona creu tenir poc o cap control, a partir d'aquesta emoció la persona desenvolupa l'expectativa que la seva conducta futura tindrà poc o cap efecte en el seu entorn.

7.1.3. Procediment terapèutic de resolució de problemes

S'han distingit dos components en aquest procés:

- Orientació o actitud cap als problemes
- Habilitats bàsiques de resolució de problemes

Orientació o actitud cap als problemes

Reflecteix una actitud general cap als problemes.

L'orientació general cap al problema comparteix el pensament que les situacions problemàtiques formen part de la vida diària i que és possible enfrontar-s'hi de manera eficaç.

Comporta aprendre a identificar i reconduir les situacions amb problemes i, a la vegada, disminuir la tendència d'actuar impulsivament. La idea fonamental es basa a detectar la cadena conductual que comporta la resposta impulsiva i quasi automàtica si la persona s'enfronta a un problema provocador d'un estat emocional negatiu.

També la persona pot sentir-se tan sobrepasada pels problemes o es pot viure tan incapaç que no posi en funcionament cap alternativa. Amb aquesta tècnica es pretén facilitar el procés d'anàlisi i la presa de decisions.

Demana a la persona que indiqui el problema o problemes que té en l'actualitat i el seu nivell de gravetat, en una escala de 0 (res) a 10 (molt).

Habilitats bàsiques de resolució de problemes

Definició i formulació del problema, generació de solucions alternatives, presa de decisió, i aplicació de la solució i comprovació de la seva utilitat.

Fase 1) Definir el problema: obtenir informació rellevant sobre el problema, aclarir la seva naturalesa i establir i pactar amb la persona una fita realista de solució. Definició i formulació del problema en termes de conducta. Demana a la persona que defineixi i formuli el problema.

Fase 2) Cercar alternatives de solució: es tracta de tenir tantes alternatives de solució com sigui possible davant d'una situació definida anteriorment. Demana a la persona possibles solucions al problema.

Fase 3) Valorar les alternatives: valorar els avantatges i desavantatges de cada una de les alternatives de solucions. Comporta per a la persona l'elecció d'aquella alternativa més útil entre les generades, tenint en compte les seves conseqüències individuals i socials a curt, mitjà i llarg termini. Demanar a la persona: solució escollida, principals raons de la seva elecció i tàctica per posar aquesta solució en pràctica.

Fase 4) Escollir una alternativa i posar-la en pràctica: la persona selecciona la millor alternativa, la posa en pràctica i n'avalua l'efectivitat. Una vegada aplicada s'adopta com a estratègia general per a situacions similars. Demanar a la persona que primer posi en pràctica la solució simbòlicament imaginant-se que l'està duent a terme. Una vegada realitzada adequadament, posar-la en pràctica en la situació real en què hi ha el problema.

7.2. Dinàmiques grupals

Durant les dues sessions es treballarà la tècnica mitjançant problemes que hagin sorgit en el grup.

Dinàmica grupal de la sessió 7

L'objectiu d'aquesta dinàmica grupal és aprendre a realitzar la TRP; per tant, primer cada membre del grup plantejarà un problema de manera individual i, dels problemes plantejats pel grup, se n'escolliran dos. I per últim, el grup realitzarà el procés complet de TRP d'aquests dos problemes de manera conjunta.

Per a l'elecció dels dos problemes es pot fer de dues maneres: que el grup esculli aquests dos problemes dels elaborats individualment, o si no es vol treballar els problemes plantejats pels membres del grup, els conductors del grup poden plantejar problemes tipus amb els quals puguin sentir-se identificades les persones del grup, però amb menor compromís emocional.

A continuació es detallen els passos a seguir:

- 1) **Elaboració de la llista de problemes de manera individual** de forma clara i concreta. En general centrar-nos en problemes amplis, d'abast general, i no treballar els problemes específics i concrets. Generalment els pacients presenten problemes relacionats entre uns i altres; per tant, s'han de triar dos per treballar-los inicialment de manera conjunta:
 - dols o pèrdues
 - relacions de parella
 - relació amb altres membres de la família nuclear o extensa
 - treball o estudis
 - diners
 - habitatge
 - problemes legals o de justícia
 - aïllament social o problemes amb les amistats
 - problemes de salut orgànics

2) **Definir el problema de manera individual.** Es recomana definir cada problema atenent a les qüestions següents:

- quin és el problema?
- quan passa?
- on passa?
- qui hi està implicat?

3) **Redactat dels propis problemes anotant el temps de duració en mesos.**

1.
2.
3.

Escollir els dos problemes. Un cop redactats tots els problemes dels membres del grup, escollir els dos problemes en què es posarà en pràctica la TRP de manera conjunta. Complimentar la fitxa Model de resolució de problemes.

Dinàmica grupal de la sessió 8

Recomanacions sobre la percepció dels problemes:

- Hem de viure sense que els problemes ens molestin. Creu-me, no és una utopia; es pot aconseguir sigui quin sigui el seu origen.
- Sé que a la vida els problemes es presenten contínuament, però només ho són els que ens molesten, sigui perquè no els sabem resoldre o bé perquè no els volem acceptar.
- Una mateixa situació pot ser problemàtica per a algunes persones i no ser-ho per a unes altres. Això ens demostra que la dificultat està en nosaltres, en la nostra manera d'enfocar i d'encaixar la qüestió.
- Hi ha persones que viuen sempre preocupades per coses insignificants, però que a elles els causen malestar. Per tant, la manca de felicitat no depèn de la magnitud del problema sinó de com l'acceptem.
- Quan aprenguis a relativitzar les coses, donant a cadascuna el seu valor just, i puguis solucionar les situacions contradictòries, moltes de les coses que avui per a tu són problemes desapareixeran.

Dinàmica grupal

Aquest exercici ajuda a parar-se a pensar i buscar el màxim d'alternatives possibles i eficaces. En funció de com valorem els avantatges i desavantatges que té cada alternativa, escollirem la més adient per obtenir el millor resultat possible per al problema plantejat i portar-lo a la pràctica (afrontament eficaç, reforç positiu).

A continuació es detallen els passos a seguir:

- 1) Cada participant escriu el problema que vol treballar en el full de treball per a aquest exercici (full Estratègies de resolució de problemes, annex B de la sessió 7 i 8) i anota les seves alternatives de solució (escrivint-ne els avantatges i desavantatges).
- 2) Cada participant diposita en una safata, damunt una taula o en un lloc comú, de forma anònima el seu problema (full Estratègies de resolució de problemes, annex B de la sessió 7 i 8).
- 3) Després, una mà innocent o el conductor/a del grup anirà traient els escrits d'un en un i es treballa el problema entre tots els participants del grup, afegint altres alternatives que puguin anar sorgint dels participants del grup.
- 4) Finalment, entre tots es comentaran totes les opcions i s'escollirà la que sembli, segons la majoria, la més adient.

Aquesta manera de treballar els problemes té dos avantatges:

- a) Protegir la confidencialitat de qui no vol ser identificat per aquell problema, però sí vol treballar-lo.
- b) En treballar el problema una altra persona que no hi té implicació emocional, s'aconsegueix un desenvolupament i alternatives més racionals i objectives.

7.3. Tasques per a fer a casa

Sessió 7

Fer el propi llistat de problemes amb les alternatives que ha trobat després d'haver treballat la TRP en la sessió de grup. Es recomana utilitzar el full Estratègies de resolució de problemes (annex B de la sessió 7 i 8).

Sessió 8

Cada persona escriu el seu problema en un full lliurat per a aquest exercici i l'introdueix en un sobre. S'ajunten tots en una safata o lloc comú, es barregen i es reparteixen una altra vegada entre els participants del grup. D'aquesta forma cadascú treballa primer individualment i després en comú el problema que li ha tocat resoldre.

També es manté la confidencialitat sobre qui ha fet l'escrit i s'aporta des del principi la visió objectiva d'una altra persona.

En aquests casos l'enunciat o descripció del problema ha d'estar molt ben definit.

En cas que durant la sessió es treballin els diferents problemes dels participants sense mantenir l'anonimat, la realització de l'alternativa escollida és una tasca per fer a casa i sobre la qual es parlarà a la sessió posterior.

Annex A sessió 7 i 8

Model de resolució de problemes

1. Descripció (formular el problema amb frases senzilles).

2. Solucions (extremes immobilistes) (extremes rupturistes)

Solució triada

Solució practicada

3. Fites: s'ha de triar el problema més accessible i el més urgent.

4. Observacions

5. Avaluació

6. Llistat de solucions al problema:

1.- **PROS** **CONTRES**

2.- **PROS** **CONTRES**

3.- **PROS** **CONTRES**

Annex B sessió 7 i 8

Estratègies de resolució de problemes

Descripció del problema

Plantejament de solucions

	Solució	Pros	Contres
1			
2			
3			
4			
5			

9a sessió

Cuidar-se per avançar IV

Autoestima i assertivitat

Objectiu

- Presa de consciència de la importància de l'autocura. Com cuidar-se per avançar IV.
- Presa de consciència de la importància de l'autoimatge. Millorar l'autoimatge, l'autoconfiança, la sensació de benestar i la qualitat de vida.
- Conèixer i usar estratègies de bona comunicació que facilitin l'assertivitat.

Continguts

- Autocura.
- Autoimatge.
- Autoestima.
- Saber identificar l'estil de comunicació assertiu.
- Saber reaccionar positivament i actuar constructivament en les situacions de desacord.
- Relacionar-se efectivament amb altres persones.
- Tasques per fer a casa: Qüestionari de resposta interpersonal.

Desenvolupament de la sessió

1. Benvinguda i revisió dels continguts de la sessió anterior, facilitant la participació del grup, ja sigui perquè algú en fa el recordatori o perquè hi participa parcialment. Comentaris del grup respecte d'aquests continguts.
2. Posada en comú de les tasques per fer a casa: Estratègies de resolució de problemes.
3. L'autoestima, l'autoconfiança i l'assertivitat.
4. Dinàmiques grupals.
5. Lectura per reflexionar.

6. Tasques per fer a casa.

9.1. Presentació del concepte d'autoestima

L'autoestima és el nucli principal al voltant del qual orbita cada aspecte de la vida de la persona. El grau de benestar que és capaç d'experimentar, l'èxit que li permetin expressar i altres aspectes de la seva vida personal estan intrínsecament lligats a l'autoestima.

L'objectiu d'aquesta sessió és la presa de consciència de la importància de tenir un bon concepte d'un mateix. Aprendre a identificar i reconèixer les nostres virtuts i/o punts forts i els nostres defectes i/o punts febles.

L'autoconfiança és centrar-nos en els nostres punts forts i saber minimitzar l'efecte dels nostres punts febles.

Què entenem per autoestima?

- Capacitat de tenir un bon concepte d'un mateix.
- Reconèixer les virtuts i acceptar els defectes per treballar-los.
- Autoconfiança: centrar-nos en els nostres punts forts i saber minimitzar l'efecte dels nostres punts febles.

Nivell d'autoestima alt

- Un nivell d'autoestima alt ens permet tenir relacions més funcionals, saludables i profundes, principalment amb nosaltres mateixos.
- Es fonamenta en l'habilitat per avaluar-nos objectivament i acceptar-nos incondicionalment, amb fortaleses i limitacions.
- No s'ha de confondre amb l'egoisme o amb sentir-se superior (intents d'ocultar sentiments negatius sobre nosaltres mateixos).

Nivell d'autoestima baix

- Amb un nivell d'autoestima baix ens costa assumir riscos i prendre decisions per viure una vida gratificant.
- També ens afecta en les relacions personals.
- Depenem de resultats presents per establir com ens hem de sentir amb nosaltres mateixos.
- Necessitem experiències externes positives per contrarestar els sentiments negatius cap a nosaltres mateixos (59,60).

Hem de tenir un diàleg intern positiu

- La nostra ment és incapaç de tenir dos conceptes contradictoris respecte a nosaltres mateixos.
- Alimentem la ment de pensaments positius sobre nosaltres i ens permetrà engrandir la imatge que tenim de nosaltres mateixos.

- Hem de fer una autocrítica, que sigui molt lleu i sempre amb aportacions de millora. No hem de parlar de defectes, sinó de coses que podem millorar.
- Per acceptar les crítiques, ens han d'especificar actituds i fets. “Especifica’m què he fet, quina actitud t’ha molestat que jo hagi adoptat.”

Presentació del concepte d’assertivitat

Gran part de l’èxit o del fracàs en les nostres relacions socials dependrà de si coneixem els altres per comprendre’ls millor. Un concepte bàsic per aconseguir-ho és l’assertivitat. Es pot entendre per assertivitat la capacitat d’autoafirmar els propis drets, sense deixar-se manipular per les altres persones i respectant els drets dels altres.

Podem diferenciar la persona assertiva per:

- 1) La seva capacitat d’escoltar les altres persones.
- 2) La possibilitat que té de dir “no” quan vol dir-ho, sense sentir-se culpable.
- 3) La facilitat per fer i rebre crítiques constructivament.

Identificació dels estils de comunicació assertiu, passiu i agressiu

Estils de comunicació passiu, agressiu i assertiu

Partim de la premissa que ningú no és purament passiu, agressiu ni assertiu; sinó que tots tenim tendències, més o menys accentuades, d’algunes d’aquestes conductes. Així que, depenent de la problemàtica de cadascú i de la importància que tingui per a nosaltres, ens podem comportar de forma diferent.

Podem diferenciar, a grans trets, tres estils comunicatius:

- a. **La persona passiva o submissa** que no defensa els seus drets ni interessos personals. Respecta els altres, però no es respecta ella mateixa.
- b. **La persona agressiva** que defensa en excés els seus drets i interessos personals, sense tenir en compte els dels altres.
- c. **La persona assertiva** que coneix els seus propis drets i els defensa, respectant els dels altres; és a dir, no vol “guanyar”, sinó “arribar a un acord”. Quan ens comuniquem, tant important és la comunicació verbal com els components no verbals. La comunicació no verbal és inevitable en presència d’altres persones.

Perquè un missatge es consideri transmès de forma assertiva, els senyals no verbals han de ser congruents amb el contingut verbal. Haurem de tenir en compte la mirada, l’expressió facial, la postura corporal, així com les característiques de la veu (fluïdesa, entonació, volum, claredat i velocitat).

La persona assertiva:

- Mira més mentre parla que les persones poc assertives.
- Adopta una expressió facial en consonància amb el missatge que vol transmetre.

- Adopta una postura propera, mirant de front la persona.
- Els seus gestos són desinhibits, suggereixen franquesa, seguretat en ella mateixa i espontaneïtat.
- Sap dir “no”
 - Manifesta una postura pròpia davant un tema, petició o demanda.
 - Expressa un raonament per explicar i justificar la seva postura, els seus sentiments, la seva petició.
 - Expressa comprensió cap a les postures, els sentiments i les demandes dels altres.
- Sap demanar favors i reaccionar davant d'un atac.
 - Expressa la presència d'un problema (si hi és) que li sembla que s'ha de modificar.
 - Sap fer peticions quan és necessari.
 - Demana aclariments, si hi ha algun tema que no vegi clar.
- Sap expressar sentiments.
 - Expressa gratitud, afecte, admiració...
 - També, insatisfacció, dolor, desconcert...

De forma assertiva, podem fer palès a la persona amb qui ens comuniquem que la manera com ens està dient les coses ens dol i, així, promovem un canvi en la seva conducta. La manera més habitual de formular la nostra demanda és la descrita per Gambrill i Richey (1985), que proposa cinc passos:

- 1) **Quan...** Descriure en el moment que es produeix la conducta específica que ens molesta.
- 2) **Em sento...** Descriure els sentiments que ens produeix aquesta conducta.
- 3) **Perquè...** Explicar com ens afecta la conducta problemàtica.
- 4) **M'agradaria o preferiria...** Descriure la conducta alternativa que desitjaríem.
- 5) **Perquè...** Descriure com ens sentiríem amb aquest canvi de conducta.

9.2. Dinàmiques grupals per treballar l'autoestima i assertivitat

AUTOESTIMA. Dinàmiques grupals (61)

Dinàmica grupal A

Cada membre del grup ha d'intentar conèixer i remarcar les qualitats dels seus companys. En un full, cada persona escriu el nom d'un dels companys del grup; al costat, hi escriu una qualitat característica; els fulls es col·loquen a la paret i, per torns, totes les persones del grup han d'anar passant i afegint una qualitat al full de cada company, si coincideixen amb la qualitat que ja està escrita cal que la subratllin. Per facilitar la dinàmica, es pot dividir el grup en subgrups. El conductor del grup ha de ressaltar si tenim tendència a veure el costat bo dels altres o no (61).

Dinàmica grupal B: exercici amb música i moviment

- En un full, cada persona ha d'escriure alguna cosa positiva sobre ella mateixa.

- S'inicia la música i les persones del grup es mouen lliurement per la sala.
- Quan s'afluixa la música, els participants s'han d'ajuntar per parelles i intercanviar-se els fulls. Darrere del full del company, hi han d'escriure una impressió positiva sobre ell i retornar-li el full.
- Es repeteix l'exercici diverses vegades.
- Cada persona retorna al seu lloc i llegeix el que els companys li han escrit, primer en veu baixa, per a ella mateixa, i després en veu alta. El resultat es comenta.
- Cada persona escriu les impressions que els altres li han escrit, ara en primera persona: "jo sóc..."
- I es torna a fer una ronda llegint les frases en primera persona i es comenten novament els resultats.
- A casa, aquest paper o un recordatori del que s'hi ha escrit ha de quedar a la vista i s'ha de repassar diàriament.

ASSERTIVITAT. Dinàmiques grupals

Mitjançant uns exercicis d'exemple, ens aproparem a la realitat de cada persona perquè pugui identificar l'estil de comunicació que utilitza.

Davant les situacions següents, identificarem la resposta assertiva/passiva/agressiva.

Situació 1

La teva amiga acaba d'arribar a la cafeteria on heu quedat, just una hora tard. No t'ha trucat per avisar que s'endarreriria. Tu et sents irritat per la tardança. Li dius:

- * "Seu, el cafè és a la taula." Conducta **passiva**.
- * "T'he estat esperant durant una hora. M'hagués agradat que m'avisessis que arribaves tard." Conducta **assertiva**.
- * "M'has posat molt nerviós arribant tard. És l'última vegada que et convido i fem un cafè junts." Conducta **agressiva**.

Situació 2

Una amiga et dona constantment la seva llista de les coses que ha de comprar, perquè tu hi vagis. Tu has decidit acabar amb aquesta situació. La teva amiga acaba de demanar-te que li vagis a comprar. Tu li contestes:

- * "Estic bastant ocupada. Però si no hi pots anar, et puc ajudar." Conducta **passiva**.
- * "Oblida-te'n. Gairebé ja han tancat les botigues. Em tractes com un esclau. Ets una desconsiderada." Conducta **agressiva**.
- * "No, Anna. No t'hi vaig, a comprar. Estic cansada de fer, a més de la meva feina, la teva." Conducta **assertiva**.

Situació 3

Un veí nou acaba d'arribar a la reunió de veïns i el vols conèixer.

- * Somrius al mateix temps que el veí nou s'acosta, però no li dius res. Conducta **passiva**.
- * Tu t'acostes on és ell i li dius: "Hola! Sóc l'Antoni/la Lluïsa. Sóc el veí/veïna de... Benvingut a la comunitat de veïns. M'alegro de conèixer-te". Conducta **assertiva**.
- * Et mires detalladament el nou veí a distància. Conducta **agressiva**.

9.3. Lectura per reflexionar

El conductor o un participant del grup ha de llegir el següent fragment en veu alta i després es posarà en comú en el grup. El fragment és el següent:

- Sempre que se't presentin situacions adverses que no puguis canviar, accepta-les. En el moment que les acceptes, es redueixen a la meitat i, fins i tot, poden arribar a desaparèixer. El pitjor que pots fer és viure amb coses que et mortifiquen.
- L'acceptació permet el canvi.
- A més a més, intenta aprendre tot el que puguis d'aquestes situacions, com si fossin lliçons per al teu creixement interior.
- Una causa de problemes molt comuna en moltes persones és no saber dir "no". En efecte, quan et demanin qualsevol tipus de favor o compromís, si comprens que no t'interessa dir "sí", des del primer moment tingues la valentia de dir "no".
- Encara que et costi.
- No contestis mai amb evasives com, per exemple, que t'ho pensaràs i ja els diràs alguna cosa, ja que mentre no els donis la resposta definitiva et sentiràs malament; sobretot si es tracta de persones a qui t'agradaria complaure, però veus que no és possible. A més a més, els pots crear falses esperances. D'altra banda, si quan anessis a donar-los la resposta ja fos massa tard per dir "no", finalment, hauries d'acceptar fer alguna cosa que pot comportar-te males conseqüències.

Compromisos per fer canvis de relació per tenir més autoestima i ser més assertius.

Pla d'acció personal. Tècnica SMART.

El conductor planteja als participants que es proposin un objectiu específic de canvi d'hàbits amb relació a ser més assertius i tenir més autoestima.

Per ajudar-los serà el dinamitzador qui es proposarà un objectiu de canvi relacionat amb l'activitat física. Cal seguir aquests passos:

- 1) Proposar objectiu (ex.: saber reconèixer les conseqüències positives per a mi i per els altres del que jo faig o dic, saber dir que no a persones que em roben temps del meu dia a dia, etc.).

- 2) Indicar freqüència setmanal amb la qual es farà (entre setmana, etc.).
- 3) Quan i a on es farà (en el moment tranquil després del sopar, etc.).
- 4) Indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així s'ha de formular de nou).

S'explica als participants que en la propera sessió es compartirà l'experiència de cadascú.

És convenient que l'observador anoti els objectius de canvi de cada un d'ells.

Si hi ha algun participant que no es proposa cap objectiu cal acceptar-ho, és bo explicar-li que si canvia d'opinió pot fer-ho un altre dia quan repassem els plans d'acció de la resta de participants.

9.4. Tasques per fer a casa

Autoestima: fer una llista de 20 aspectes positius d'un mateix. Si no s'arriba als 20, es pot demanar ajuda a un amic o familiar. També es pot demanar que un familiar o un amic faci aquest exercici pensant en tu, d'aquesta manera es poden contrarestar els aspectes positius que tu penses de tu mateix i els que pensen els altres.

- Anotar com ens cuidem durant la setmana: petits premis que ens donem (no cal que siguin coses materials: gaudir del paisatge, una trucada a un amic, reconèixer que fem quelcom bé, etc.).

Assertivitat: us proposem un exercici de reflexió i autoconeixement del nostre estil de comunicació mitjançant el Qüestionari de resposta interpersonal (62) (annex de la sessió 9: Autoestima i assertivitat).

El resultat del qüestionari és, segons la puntuació:

Valor assignat als enunciats: $1+4+7+10+13+16 =$ estil passiu

Valor assignat als enunciats: $2+5+8+11+14+17 =$ estil agressiu

Valor assignat als enunciats: $3+6+9+12+15+18 =$ estil assertiu

Annex sessió 9

Autoestima i assertivitat

Qüestionari de resposta interpersonal. Estils de comunicació

Fins a quin punt les frases següents descriuen la vostra conducta respecte de la relació amb els altres? Anoteu el valor que representa la vostra resposta a la dreta de cada frase:

- Mai és així. 1 punt
- Alguna vegada és així. 2 punts
- Gairebé sempre és així. 3 punts
- Sempre és així. 4 punts

Preguntes		Puntuació
1.	Si s'elogia la meva feina responc amb més modèstia de la que realment sento.	
2.	Si algú m'ofèn, li pago de la mateixa manera.	
3.	Els altres em troben interessant.	
4.	Em resulta difícil parlar en un grup de gent desconeguda.	
5.	No dubto a utilitzar el sarcasme, si això m'ajuda a sortir-hi guanyant.	
6.	Demano temps per a mi i poso límits als altres (reclamant-los un ascens o un augment de sou), si crec que realment el mereixo.	
7.	Si algú m'interromp quan estic parlant em sap greu, però no li dic res.	
8.	Quan algú critica la meva feina, trobo la manera de fer que es retracti.	
9.	Sé expressar orgull pels meus èxits, sense ser fanfarró.	
10.	La gent s'aprofita de mi.	
11.	Dic a la gent el que vol escoltar, si això m'ajuda a aconseguir el que vull.	
12.	Em resulta fàcil demanar ajut.	
13.	Deixo prestades coses als altres, encara que realment no vull fer-ho.	
14.	Guanyo arguments imposant-me en les discussions.	
15.	Puc expressar els meus sentiments a algú a qui realment tinc afecte.	
16.	Quan estic enfadat em reprimeixo, en lloc d'expressar-ho.	
17.	Quan critico la feina dels altres, aconsegueixo posar-los furiosos.	
18.	Confio en la meva capacitat per defensar els meus drets.	

Quan hagueu acabat de respondre el qüestionari, sumeu les puntuacions de cadascuna de les seqüències de preguntes que us posem a continuació:

Seqüències de preguntes	Suma de les puntuacions	Estil resultant
Valor assignat als enunciats: 1+4+7+10+13+16		
Valor assignat als enunciats: 2+5+8+11+14+17		
Valor assignat als enunciats: 3+6+9+12+15+18		

10a i 11a sessió

Els pensaments positius I i II

Objectiu

- Aprenentatge d'estratègies cognitives que ajudin els participants del grup a identificar els pensaments negatius irracionals característics en els episodis depressius.

Contingut

- Donar coneixements als participants del grup, de diferents tècniques, que poden ajudar a l'aprenentatge d'estratègies cognitives per identificar pensaments irracionals i treballar l'elaboració de pensaments més adaptatius/racionals:
- Característiques dels pensaments negatius irracionals característics dels episodis depressius.
- Ajudar el pacient a canviar afirmacions (autoafirmacions) irracionals per afirmacions (autoafirmacions) racionals.
- Classificació de pensaments (positius/negatius; racionals/irracionals) així com les seves conseqüències.
- Aprenentatge a identificar aspectes i pensaments positius/racionals.
- Tasques per fer a casa: aplicar la tècnica de les autoinstruccions i aplicar estratègies cognitives a pensaments distorsionats.

Desenvolupament de les sessions

1. Benvinguda i revisió dels continguts de la sessió anterior.
2. Posada en comú de la tasca per fer a casa i els objectius de canvi d'hàbits.
3. Tècniques cognitivoconductuals (TCC) i la reestructuració cognitiva.
4. Dinàmiques grupals:
 - Dinàmica grupal 1 (sessió 10): pràctica de l'entrenament en autoinstruccions de manera conjunta.
 - Dinàmica grupal 2 (sessió 11): pràctica en l'entrenament en tècniques cognitivoconductuals de manera conjunta.
5. Tasques per fer a casa:
 - Tasques per fer a casa de la sessió 10: aplicar la tècnica de les autoinstruccions.
 - Tasques per fer a casa de la sessió 11: aplicar estratègies cognitives a pensaments distorsionats.

10.1. Tècniques cognitivoconductuals

La teràpia cognitivoconductual (TCC) és un tipus de tractament psicoterapèutic que ajuda les persones a comprendre que els pensaments i sentiments influeixen en el seu comportament. La TCC pot ajudar a canviar la forma de pensar ("cognitiu") i com actuar ("conductual") i aquests canvis poden ajudar la persona a sentir-se millor. La TCC se centra en els problemes i dificultats de l'"aquí i ara", en lloc de centrar-se en les causes de la seva angoixa o símptomes en el passat; per tant, busca maneres de millorar l'estat anímic de la persona en el moment actual.

Les tècniques cognitivoconductuals poden ser utilitzades per tal d'amortir i reconduir reaccions emocionals intenses que porten sovint a reaccions disfuncionals, desadaptatives o a bloquejar la persona tot allunyant-la de les conductes que voldria mostrar.

Els pensaments participen en la direcció que prenen les emocions. Ampliant la representació mental que es fa de la realitat a través del pensament i del llenguatge es poden reconduir les reaccions emocionals disfuncionals i, per extensió, adequar els comportaments en la direcció desitjada.

Mitjançant la TCC es poden treballar tècniques d'autoajuda que poden ser utilitzades per disminuir o eliminar reaccions emocionals no desitjades.

No són les situacions o els esdeveniments els que causen els nostres estats depressius, enfadar-se, ansietat o gelosia, sinó que són els pensaments que tenim sobre aquells fets els responsables de les nostres emocions. Canviant els nostres pensaments, podem canviar les nostres emocions.

Reestructuració cognitiva

Dintre de les tècniques cognitivoconductuals trobem la reestructuració cognitiva, que consisteix a ensenyar formes alternatives de pensar com a mitjà per combatre els problemes derivats de l'estat d'ànim (depressió, ansietat, etc.) i els trastorns conductuals (fòbies, abús de substàncies). Un cop tenim identificats els patrons disfuncionals o distorsionats de pensament, el següent pas és aprendre els mètodes que ens permetran desafiar els pensaments automàtics negatius i substituir-los per respostes més racionals.

1. Característiques del pensaments irracionals i racionals

Els pensaments irracionals són:

- Dogmàtics o absolutistes.
- S'expressen en forma d'obligació, necessitat imperiosa o exigència.
- La seva consecució provoca reaccions negatives inapropiades que interfereixen en la consecució de fites i generen alteracions de la conducta.
- Subjectius, inconscient samb els fets externs.
- Inflexibles, absolutistes, rígids.
- Generen emocions inadequades.
- Entorpeixen les nostres fites.

Els pensaments racionals són:

- Probabilístics, preferencials o relatius.
- S'expressen en forma de desitjos o gustos.
- Quan no s'aconsegueix el que es desitja, els sentiments negatius de malestar o insatisfacció no impedeixen la consecució de nous objectius o propòsits.
- Objectius consistents amb fets externs.
- Flexibles i modulables a les situacions.
- Capaçs de generar emocions adequades.
- Ajuden a aconseguir les nostres fites.

Les cognicions distorsionades, negatives, i les actituds inadequades fomenten la predisposició a la depressió i, per tant, afavoreixen les recaigudes.

D'aquí s'infereix que el canvi en les cognicions i les actituds de l'individu serà un element essencial en el tractament de la depressió i la prevenció de les possibles recaigudes.

En la depressió s'atén selectivament i es magnifica la informació negativa, mentre que s'ignora i minimitza la positiva. Així mateix, es personalitzen fracassos i errors exagerant i sobregeneralitzant-ne els efectes.

2. Distorsions cognitives que proposen A. Ellisi A. Beck

Els pioners a utilitzar les bases de la ciència cognitiva de forma sistemàtica per al tractament dels trastorns psicològics van ser els psicòlegs Albert Ellis i Aaron Beck. El primer va anomenar al seu model d'aplicació terapèutica "teràpia racional emotiva conductual" (TREC) i el segon va anomenar al seu mètode de teràpia "teràpia cognitiva".

Els esquemes negatius activats en els individus depressius els porten a cometre una sèrie d'errors en el processament de la informació que faciliten els biaixos i permeten a la persona amb depressió mantenir la validesa de les seves creences. Ellis i Beck van enumerar una sèrie de distorsions cognitives o errors cognitius (del pensament), entre les quals hi ha les següents:

- a) **Pensament absolutista i dicotòmic:** tendència a classificar totes les expectatives en una o dues categories oposades, seleccionant les categories de l'extrem negatiu per descriure's un mateix; p. ex.: "Mai no ho aconseguiré, sóc un fracassat." Pensament del "tot o res"; p. ex.: "Si fracasso en un fet important, perquè no haig de pensar, sóc un fracàs total i completament indesitjable!"
- b) **Saltant a les conclusions:** p. ex.: "Donat que m'han vist fallar estrepitosament, em veuran com un incompetent."
- c) **Endevinar el futur:** p. ex.: "Riuen de mi perquè he fracassat, saben que hauria d'haver tingut èxit, i en conseqüència em depreciaran per sempre."
- d) **Fixar-se en allò negatiu:** p. ex.: "No puc suportar que les coses vagin malament i no haurien d'anar malament; no veig que estigui succeint res de bo en la meua vida."
- e) **Sempre i mai:** p. ex.: "Les condicions de la vida haurien de ser bones i en realitat són dolentes i intolerables, sempre seran d'aquesta manera i mai seré feliç."
- f) **Magnificació i minimització:** errors comesos en avaluar la magnitud o la significació d'un esdeveniment incrementant o disminuint la seva significació; p. ex.: "M'ha caigut l'aigua a la taula; veus com tot ho faig malament?"
- g) **Minimització:** p. ex.: "Els meus èxits són el resultat de la sort i no són importants. Però els meus errors, que no hauria d'haver fet, són tremendament dolents i totalment imperdonables".
- h) **Raonament emocional:** p. ex.: "He actuat de forma tan incompetent i no hauria d'haver-ho fet, em sento molt malament i els meus forts sentiments demostren que no sóc bo!"
- i) **Etiquetatge i sobregeneralització:** p. ex.: "Com no haig de fallar en un treball important i ho he fet, sóc un perdedor i un fracassat!"
- j) **Personalització:** tendència i facilitat per atribuir-se esdeveniments externs sense base ferma per fer aquesta connexió; p. ex. en un accident de trànsit: "La meua dona ha mort perquè jo no li he donat conversa i s'ha quedat adormida." Personalització: et veus a tu mateix com la causa d'algun esdeveniment negatiu extern, malgrat no n'has estat responsable en primer terme.

- k) **Falsejament:** p. ex.: “Quan no ho faig tan bé com ho hauria de fer i em segueixen acceptant i alabant, sóc un veritable farsant i aviat els demostraré la meua veritable cara i com soc de menyspreable!”
- l) **Perfeccionisme:** p. ex.: “Sé que ho vaig fer bastant bé, però una tasca com aquella hauria d’haver-la fet perfectament i, per tant, ¡sóc un veritable incompetent!”
- m) **Inferència arbitrària:** procés d’arribar a una conclusió sense evidència empírica suficient que hi doni suport o amb evidència contrària a la conclusió; p. ex.: “Ningú no m’estima perquè sóc un desastre.”
- n) **Abstracció selectiva:** valoració d’una experiència centrant-se en un detall específic extret fora del seu context i ignorant altres elements més rellevants de la situació; p. ex.: “Sóc mala mestressa de casa. He oblidat comprar pa.”
- o) **Generalització excessiva:** procés d’extreure una conclusió o elaborar una regla general a partir d’un o de diversos fets aïllats i aplicar-la tant a situacions relacionades amb el fet en qüestió com amb les no relacionades. Per exemple: et surt una cosa malament un dia puntual, cosa que li pot passar a tothom, i dius “sempre faig els coses malament”.
- p) **Persona depressiva:** p. ex.: “No he estat capaç de sortir al carrer; mai no podré ser una persona com les altres.”
- q) **Visió catastròfica:** avançar esdeveniments i, d’entre les diferents opcions, pensar que sempre ha d’ocórrer el pitjor.
- r) **Hauries de:** consisteix a mantenir regles rígides i exigents sobre com han de succeir les coses.
- s) **Culpabilitat:** consisteix a atribuir-se a un mateix o als altres tota responsabilitat dels esdeveniments, ignorant altres factors que hi contribueixen.

3. El procediment terapèutic per treballar les distorsions cognitives:

1. Anàlisi funcional de la conducta depressiva. La persona fa un autoregistre i, a més, un registre conductual en què identifica les activitats que ha de fer diàriament i que considera agradables i reforçants.
2. Generació de solucions. Es formulen formes de pensaments alternatius a les formes rígides i estereotipades i alternatives conductuals introduïdes mitjançant tècniques com ara el modelatge, la realització gradual de tasques, l’entrenament en relaxació o les habilitats socials.
3. Experimentació personal que consisteix a posar a prova noves hipòtesis i estratègies de pensament i comportament en la vida quotidiana de la persona.
4. Avaluació dels processos, tenint en compte el canvi conductual.
5. Graduació de la intervenció terapèutica.

Diferents estratègies cognitives que poden ajudar a substituir els pensaments distorsionats per altres de més adaptatius:

a) Entrenament en el repte de pensaments negatius: amb l'objectiu de desenvolupar arguments que redueixin la intensitat i validesa dels pensaments negatius. Algunes alternatives per enfrontar-se als pensaments negatius poden ser:

- Abans d'estar deprimat, percebia la meua realitat tan negativament com ara?
- Estic minimitzant els aspectes positius?
- Estic exagerant els aspectes negatius?
- És realista i objectiu el que penso?
- Em serveix de res pensar així?
- Com pensaria una altra persona?
- Proves a favor i en contra?

b) Entrenament en autoinstruccions: amb l'objectiu de modificar el monòleg intern negatiu de la persona, de forma que els pensaments negatius siguin substituïts pels pensaments positius.

Consisteix que la persona es digui una sèrie de frases racionals com a mètode per contrapesar les seves creences irracionals. Aquestes frases s'escriuran cadascuna d'elles en una targeta; p. ex.: "Tu pots", "val la pena intentar-ho", "no perds res per intentar-ho..."

Se li demanarà la persona que les llegeixi diversos cops al dia per afavorir la seva memorització i interiorització i, sobretot, que les repeteixi cada vegada que en la vida quotidiana s'enfronti a esdeveniments activadors.

c) Tècniques de distracció: l'objectiu d'aquesta tècnica és fer activitats que facin la competència a les cognicions o pensaments negatius, de forma que propiciï un canvi en el punt de mira. Entre aquestes activitats, es troben:

- Centrar l'atenció en l'entorn (p. ex.: descriure objectes).
- Realitzar activitats mentals incompatibles (p. ex.: fer càlculs matemàtics, fer mots encreuats, fer sudokus, programar l'agenda del dia, fer la llista per comprar).
- Canviar de situació i/o activitat.

10.2. Dinàmiques grupals de les sessions 10 i 11:

Durant les dues sessions es treballarà la tècnica mitjançant problemes que hagin sorgit en el grup.

1. Entrenament en autoinstruccions (dinàmica grupal sessió 10 i 11)

Cada participant del grup escollirà un pensament positiu (o alternatiu racional) dels treballats durant la sessió, l'anotará en un full i el llegirà en veu alta. Cada participant anotarà en el seu full els pensaments dels altres participants del grup a mesura que es vagin dient en veu alta; primer es llegeix per compartir i després es torna a repetir perquè es pugui anotar en el full.

D'aquesta manera es garanteix que cada participant tingui el full amb el recull dels pensaments positius al final de la sessió, amb el compromís que posin en pràctica aquests pensaments positius i puguin repassar-los sempre que sigui possible, per tal de no oblidar-los.

Exemple de graella que els participants del grup poden fer a casa:

Hora	Situació	Sentiment	Pensament negatiu	Alternativa més racional i adaptativa
17.00 h	Recollint els nens a l'escola	Por	"Mai tornaré a tenir parella"	"Anteriorment he tingut altres parelles amb les quals vaig trencar i vaig refer la meua vida."
23.00 h	Intentant conciliar la son	Desesperança	"Estic sola i ningú m'estima"	"Tinc molts amics que es preocupen constantment per mi." "La meua família em truca tots els dies per veure com em trobo."

10.3. Tasques per fer a casa

Sessió 10

Posar en pràctica estratègies cognitives que ajuden a substituir els pensaments distorsionats, treballades durant la sessió. Complimentar la graella treballada durant la sessió on han d'apuntar la informació següent en relació amb el pensament: 1) situació; 2) hora; 3) sentiment provocat; 4) pensament negatiu; 5) alternativa més racional i adaptativa.

Sessió 11

Fer un llistat amb els pensaments negatius que han identificat durant la setmana.

Elaborar una llista de pensaments alternatius racionals (pensaments positius) i escriure'ls en unes targetes perquè puguin ser utilitzades per substituir la presència de pensaments distorsionats (pensaments negatius).

12a sessió

Comiat del grup

Objectiu

- Acomiadament del grup i reflexió sobre els beneficis terapèutics grupals i individuals.

Contingut

- Acomiadament del grup.
- Retroalimentació (*feedback*) entre pacients i infermeres/ers.
- Avaluació del grup. Enquesta de satisfacció.

Desenvolupament de la sessió

1. S'inicia la sessió d'una manera informal, donant resposta a les preguntes sobre la sessió anterior.
2. Es posen en comú les tasques proposades per fer a casa: estratègies que ajudin a substituir els pensaments distorsionats i a la identificació dels pensaments negatius i els objectius de canvi d'hàbits felicitant les persones que hagin aconseguit progressos.
3. Es pregunta als participants del grup si creuen que el fet de participar-hi els ha ajudat a una bona evolució de la seva malaltia i com ho han fet.
4. Es demana als participants que avaluïn el programa grupal mitjançant el Qüestionari de satisfacció grupal (que avalua què els ha ajudat i els ha agradat més, i si hi ha algun aspecte que creuen que es podria millorar). S'incideix en el fet que és un qüestionari anònim i que per tant es convida que expressin obertament el que pensen sobre el programa grupal.
5. S'agraeix als membres del grup la seva participació com a peça fonamental de l'èxit, del bon funcionament del grup i de tot el que s'ha assolit durant el transcurs de les sessions grupals. S'ha d'insistir en la necessitat de "practicar" les habilitats treballades en les sessions, per tal que quedin incorporades en el propi bagatge de recursos personals.
6. Comiat del grup. El brindis simbòlic (70).

Objectiu: donar l'oportunitat perquè els participants donin i rebin una validació dels altres membres del grup. Afirmar la fortalesa personal dels participants.

El dinamitzador recorda que és el final del grup i afegeix que cada individu s'emportarà alguna essència dels altres.

Tots els participants es col·loquen en una rotllana. Ompliran simbòlicament la copa amb alguna cosa dels altres membres del grup. Comencen amb un voluntari i el conductor diu, per exemple: "Teresa, voldria capturar alguna cosa de la teva sensibilitat pels altres." La resta li diu a la Teresa el que s'emportarien de la seva essència. El conductor anima a mirar-se els ulls mentre es comuniquen. A continuació, l'atenció es focalitza en el següent participant i hom defineix també en una paraula el que els agradaria prendre del segon participant. Així successivament fins a parlar de tots els participants.

Finalment, el dinamitzador els convida a brindar amb altres i beure de l'essència de cadascun dels membres del grup i diu: "Ara cadascú de vosaltres té una part de mi i jo una part de cadascú de vosaltres."

Es donen instruccions als participants perquè prenguin un moment per enfocar-se en el que van donar i el que van rebre del grup.

D'aquesta manera al final de l'exercici s'ha fet una retroalimentació de tots els participants i el conductor fa èmfasi en la importància de les relacions que s'han establert entre els membres del grup.

A la vegada anima que segueixin quedant fora del centre, indicant un o dos membres del grup que podrien fer de conductors, o proposar temes per parlar i per fer relaxació.

Consells que s'han de tenir en compte

- La teràpia grupal finalitza en aquesta sessió, però no el procés terapèutic. Si cal, fer un seguiment individualitzat del pacient al llarg del temps.
- S'ha d'evitar transmetre als participants un sentiment de comiat o d'abandó.
- Cal donar el missatge que aquest és, en realitat, l'inici del seu treball personal continu. Cal comunicar-los l'interès per donar-los tot el suport que sigui oportú.
- Cal fer-los arribar el missatge de què s'espera d'ells un cop finalitzat el grup.
- S'espera que millorin diàriament amb l'ajut de les eines apreses i desenvolupades durant l'assistència al grup.
- També s'ha de llançar el missatge de confiança, tant dels companys del grup com dels professionals, que continuaran cuidant-se i treballant per sentir-se cada dia millor.
- Cal emprar frases d'esperança i optimisme com són: "la part més important comença ara", "el millor encara ha d'arribar..."
- S'han de reforçar els seus sentiments d'utilitat i saviesa personal, perquè s'adonin que tenen una bona base i uns coneixements imprescindibles que ja han començat a demostrar. Se'ls ha d'explicar que els professionals, igual que la resta de participants del grup, cada dia han après d'ells i han rebut coneixements molt constructius i positius.

- S'ha d'insistir a recordar que qui ha treballat i avançat en tot moment són els participants mateixos. Cal felicitar-los pel treball que han dut a terme. Ara es tracta de continuar-lo. Si ara es troben millor, han de seguir posant en pràctica el que saben per continuar millorant.
- Cal recordar-los que les tasques pendents són continuar posant en pràctica tot allò que han après per sentir-se millor, cuidar-se i estimar-se molt.
- Amb aquests missatges positius, amb què se'ls dona protagonisme i que reforcen la seva capacitat de treball personal, els professionals fan que els participants se sentin valorats i compresos, que sentin que, realment, tenen tot el seu suport i que confien en la seva capacitat d'autonomia, de millora i de manteniment del propi benestar.

Conclusions

Aquesta intervenció grupal pot ajudar la persona a ser més conscient del que li passa, pot ajudar-la a controlar o fer-li més suportables les seves dificultats i contribuir, per tant, a millorar el seu estat de salut.

Amb aquesta intervenció s'ha intentat oferir una millora en el tractament, l'educació i el suport terapèutic d'aquesta patologia mental, que cada vegada és més freqüent en la nostra societat actual i ocupa més temps en les consultes dels metges de família i d'infermeria. A partir de la detecció precoç, i mitjançant la prevenció i la promoció de recursos saludables, es vol aconseguir una millora assistencial.

Amb aquest protocol i, per tant, amb aquest estudi, es pretén demostrar la utilitat de les intervencions grupals psicoeducatives orientades a l'educació sanitària i a proporcionar recursos que millorin l'autocura. També es vol destacar el paper de la infermera d'atenció primària com la peça clau per al suport, l'educació sanitària, el vincle terapèutic i la cura dels pacients amb problemes de depressió.

Aquest estudi intenta donar resposta a si aquestes intervencions són efectives com a tractament preventiu i de promoció de la salut emmarcat en l'àmbit de l'atenció primària, en pacients amb depressió lleu/moderada, tal com ho estableix el Pla director de salut mental i addiccions de l'any 2006. Aquest protocol és el resultat d'un treball conjunt d'un equip multidisciplinari de professionals de la salut (infermers, psicòlegs, psiquiatres i metges), tant d'atenció primària com d'especialitzada en salut mental.

Valorem la col·laboració de totes les infermeres que estan actualment duent a terme aquest tipus d'intervenció a l'atenció primària d'arreu de Catalunya; els seus comentaris, opinions, coneixements i experiència ens han proporcionat una visió pràctica i realista que ens ha ajudat en la realització d'aquest document de treball.

Annexos

I. Guies ràpides de les sessions

II. Manual de l'observador

III. Full de derivació de grups psicoeducatius

IV. Enquesta de satisfacció

V. Classificació de les intervencions d'infermeria que s'han utilitzat en les sessions grupals

I. Guies ràpides de les sessions psicoeducatives

Guia ràpida de la sessió 1

Sessió 1	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	15'	Benvinguda, presentació professionals i membres del grup (dinàmica presentació)	
Contingut de la sessió			
Explicació normes del grup	5'	Puntualitat Confidencialitat Participació Respecte Compromís	
Explicació avantatges del grup i metodologia de les sessions	10'	Universalització dels problemes/ Altruisme/socialització 12 sessions setmanals de 90'cada una.	Power sessió
Identificació símptomes	25'	Pluja d'idees Identificar com afecta la simptomatologia depressiva en el maneig de la patologia crònica	Paperògraf per anotar + retolador
Conceptes patologia crònica/cronicitat	10'	Importància de l'autocura	Power sessió
Respiració controlada	15'	Pràctica tècnica respiració	
Tancament	10'	Tasques per fer a casa	Fotocòpia tècnica-respiració

Guia ràpida de la sessió 2

Sessió 2	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió. Què és la depressió, conseqüències de l'estat depressiu. La trampa depressiva. Les dificultats de posar-se en marxa.	
Desenvolupament de continguts	15'	Dinàmica 1	Folis i bolígrafs Paperògrafs i retoladors Una bossa
	5'	Cercle vicis de la depressió	Projector i power-point
	10'	Exercici de defusió emocional	
	10'	Comentari de l'exercici	
	10'	Pluja d'idees del que es deixa de fer arran dels sentiments de tristesa i decaïment	Paperògrafs i retoladors
	10'	Explicació sortida de la depressió	
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Registre fotocopiats, fer un primer registre a la sessió

Guia ràpida de la sessió 3

Sessió 3	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i dinàmica 1	Cabdell de llana
Repàs sessió anterior	10'		
Exercici defusió	10'	Exercici defusió	
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	15'	Diàleg conjunt dels descobriments a partir dels registres i de la pregunta "què contribueix a mantenir l'estat depressiu?"	Paperògrafs i retoladors Fulls de registre de la sessió anterior
	5'	Model d'activació	Projector i power-point
	5'	Metàfora del jardí	
	15'	Exercici "Quines flors són importants"	Paperògrafs i retoladors
	10'	Exercici motivacional	Paperògrafs i retoladors
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Registre de l'activitat setmanal. Llibreta motivacional. Registre d'àpats setmanal

Guia ràpida de la sessió 4

Sessió 4	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'		
Activitat introductòria del tema de la sessió	15'	Dinàmica grupal sobre com s'alimenten i què consideren que és una dieta saludable	Folis i bolígrafs Paperògraf per anotar + retolador
Contingut de la sessió	15'	Dinàmica 1	Ordinador+ projector
Pluja d'idees	25'	Posada en comú i dubtes Identificació de facilitadors/dificultats	Paperògraf per anotar + retolador
Tècnica SMART	10'	Planificar objectius de canvi	Paperògraf + retolador
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Fotocòpia de la proposta de distribució per a una dieta equilibrada

Guia ràpida sessió 5

Sessió 5	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió. Es parlarà de l'AF. S'exposen les sis parts de la sessió: ús del temps, els beneficis de l'AF, els facilitadors i dificultats per a la pràctica d'AF, elaboració conjunta de mapa de llocs on fer AF al barri, planificar objectius del canvi, tècnica SMART, fer pràctica d'exercicis.	
Desenvolupament de continguts	15'	Dinàmica 1	Folis i bolígrafs
	10'	Pluja d'idees Identificar facilitadors/dificultats	Paperògraf per anotar + retolador
	10'	Mapa actius per fer AF	Mapa barri
	15'	Objectiu canvi d'hàbit. Tècnica SMART	Paperògraf + retolador
	10'	Pràctica exercicis	
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Fotocòpia del llistat d'activitats de temps lliure

Guia ràpida de la sessió 6

Sessió 6	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	5'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'	Llista d'activitats de temps lliure	Paperògraf per anotar + retolador
Activitat introductòria del tema de la sessió	20'	Dinàmica de pluja d'idees per millorar l'hàbit del son Identificació de facilitadors/dificultats	Folis i bolígrafs Paperògraf per anotar + retolador
Resum i conclusions	10'	Pensa en una o diverses metes	
Activitat introductòria del tema de la sessió	25'	Posada en comú i dubtes sobre medicació que prenen Identificació de facilitadors/dificultats	Paperògraf per anotar + retolador
Compromisos adquirits	10'	Planificar objectius de canvi respecte d'hàbits del son i tractament farmacològic.	Paperògraf + retolador Foli amb propostes individuals de millora d'hàbit del son.
Tancament	10'	Compromís per fer a casa les propostes i practicar la relaxació breu	

Guia ràpida de la sessió 7

Sessió 7	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	20'	Explicació dels continguts: Definició i indicació de la TRP; explicar els principals conceptes teòrics i el procediment de la TRP	Folis i bolígrafs
Dinàmica grupal	35'	Dinàmica grupal 1: pràctica de la TRP de manera conjunta	Paperògraf per anotar + retolador
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Fotocòpia del full Estratègies de resolució de problemes

Guia ràpida de la sessió 8

Sessió 8	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	20'	Explicació dels continguts: Definició i indicació de la TRP; explicar els principals conceptes teòrics i el procediment de la TRP	Folis i bolígrafs
Dinàmica grupal	35'	Dinàmica grupal 2: pràctica de la TRP de problemes suggerits pels membres del grup	Paperògraf per anotar + retolador
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Fotocòpia del full Estratègies de resolució de problemes

Guia ràpida de la sessió 9

Sessió 9	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	5'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'	Estratègies de resolució de problemes	
Activitat introductòria del tema de la sessió	15'	Definicions Dinàmica de pluja d'idees per millorar autoestima Identificació de facilitadors/dificultats	Folis i bolígrafs Paperògraf per anotar + retolador
Dinàmiques	25'	Dinàmiques d'autoestima: A	Paper, retolador, bolígrafs
Activitat introductòria del tema de la sessió	15'	Dinàmiques que ajuden a arribar a una definició d'assertivitat	Power point o fotocòpies dels exercicis Paperògraf per anotar + retolador
Compromisos adquirits	15'	Planificar objectius de canvi respecte a assertivitat i autoestima. Tècnica SMART	Paperògraf + retolador Foli amb propostes individuals de millora de hàbit del son
Tasques per fer a casa	5'	Tasques per fer a casa i assolir els compromisos adquirits prèviament	

Guia ràpida de la sessió 10

Sessió 10	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	20'	Explicació dels continguts: definició teràpia i tècniques cognitivoconductuals	Folis i bolígrafs
Dinàmica grupal	35'	Dinàmica grupal 1: pràctica de la TCC de manera conjunta	Paperògraf per anotar + retolador
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Posar en pràctica estratègies cognitives que ajuden a substituir els pensaments distorsionats, graella treballada durant la sessió. 1) situació; 2) hora; 3) sentiment provocat; 4) pensament negatiu; 5) alternativa racional i adaptativa.

Guia ràpida de la sessió 11

Sessió 10	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	20'	Explicació dels continguts: definició teràpia i tècniques cognitivoconductuals	Folis i bolígrafs
Dinàmica grupal	35'	Dinàmica grupal 1: pràctica de la TCC de manera conjunta	Paperògraf per anotar + retolador
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Llistat amb els pensaments negatius durant la setmana. Pensaments alternatius racionals (pensaments positius) i escriure'ls en unes targetes per substituir la presència de pensaments distorsionats (pensaments negatius).

Guia ràpida de la sessió 12

Sessió 10	Durada	Activitat	Material necessari
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Valoració objectius canvi hàbits	35'	Valorar els possibles canvis realitzats durant el grup (alimentació, activitat física, etc.)	
Avaluació del programa	10'		Enquesta de satisfacció (annex D)
Dinàmica grupal tancament	20'	Dinàmica brindis imaginari	Gots de paper per a cada participant

II. Manual de l'observador

El manual de la persona que observa té com a objectiu facilitar la seva feina a l'hora de recollir tota la informació possible relacionada amb el desenvolupament de les sessions.

La principal funció de l'observador és observar i no intervenir en la dinàmica de les sessions. Cal que l'observador es reuneixi amb el dinamitzador o conductor del grup abans de l'inici de cada sessió per comentar possibles dubtes i qüestions que puguin sorgir en relació amb el desenvolupament de cada sessió.

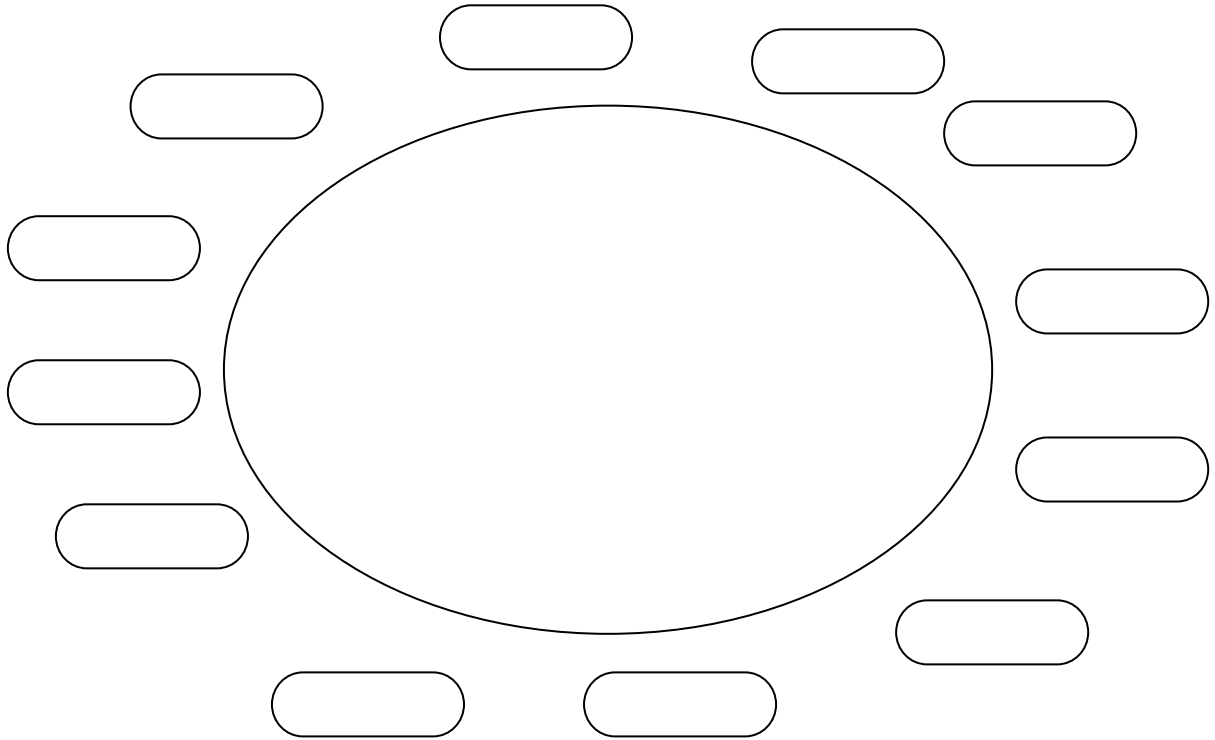
Tasques per fer per l'observador:

1. Preparar la sala abans que arribin els participants del grup.
2. Realitzar el control d'assistència dels components del grup mitjançant el full d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no han assistit a la sessió per conèixer-ne el motiu i recordar-los la conveniència d'assistir a la següent.
4. Complimentar la fitxa de seguiment de cada sessió per tal de recollir les activitats que s'han dut a terme i aquelles que no ha estat possible fer-ho.
5. Parlar amb el conductor al final de cada sessió per comentar breument com ha anat aquesta. És important que doni *feedback* dels participants i del mateix dinamitzador.

Data de la sessió

Núm. de la sessió 1

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més i menys participatives, comentaris rellevants dels participants)

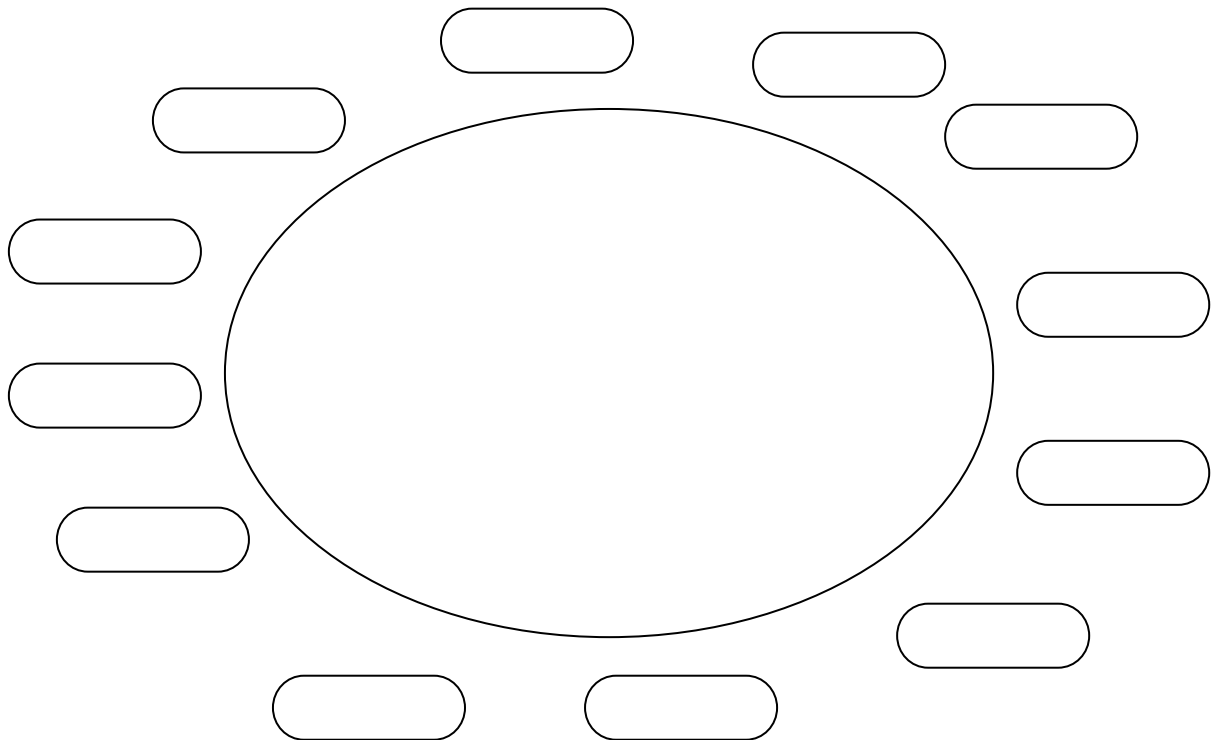
Fitxa de seguiment sessió 1

Sessió 1	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	15'	Benvinguda i presentació professionals i membres del grup (dinàmica presentació)	
Contingut de la sessió			
Explicació normes del grup	5'	Puntualitat Confidencialitat Participació Respecte Compromís	
Explicació avantatges del grup i metodologia de les sessions	10'	Universalització dels problemes/ altruisme/socialització 12 sessions setmanals de 90'cada una	
Identificació de símptomes	25'	Pluja d'idees Identificar com afecta la simptomatologia depressiva en el maneig de la patologia crònica	
Conceptes de patologia crònica/cronicitat	10'	Importància de l'autocura	
Respiració controlada	15'	Pràctica tècnica respiració	
Tancament	10'	Tasques per fer a casa	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 2

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

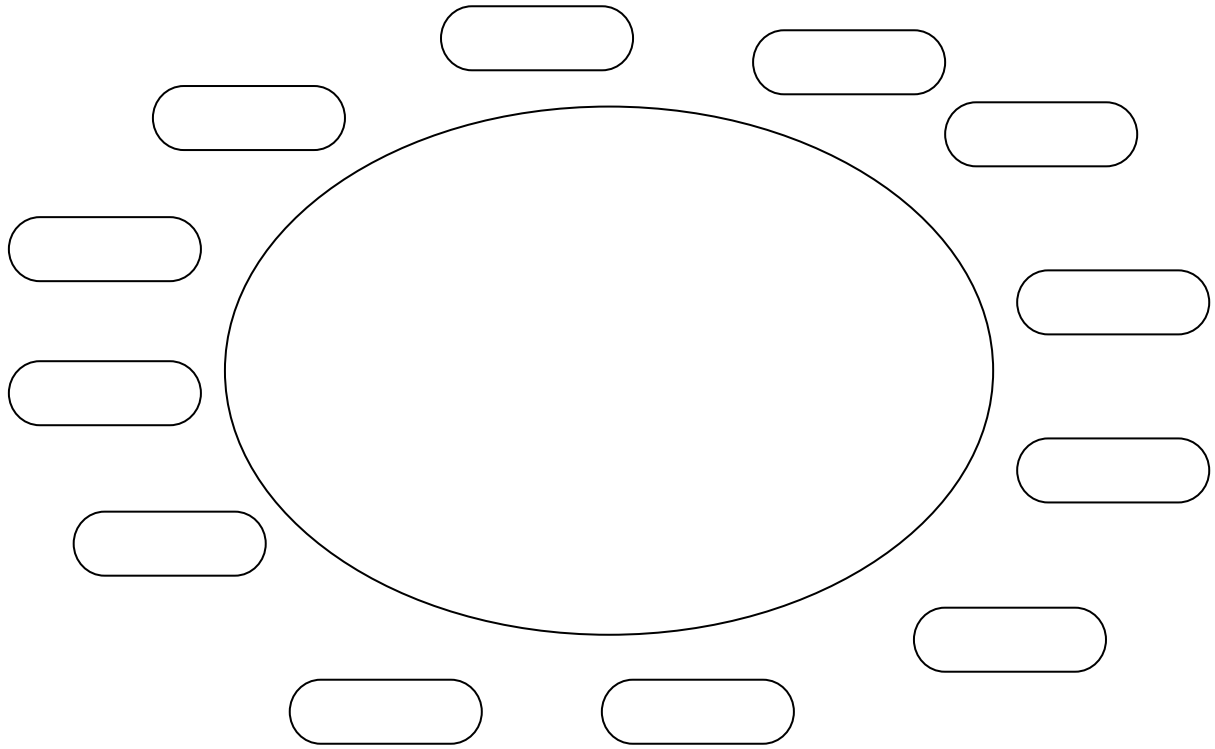
Fitxa de seguiment sessió 2

Sessió 2	Durada	Activitat	S'ha realitzat Sí/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió. Què és la depressió, conseqüències de l'estat depressiu. La trampa depressiva. Les dificultats de posar-se en marxa.	
Desenvolupament de continguts	15'	Dinàmica 1	
	5'	Cercle viciós de la depressió	
	10'	Exercici de defusió emocional	
	10'	Comentari de l'exercici	
	10'	Pluja d'idees del que es deixa de fer arran dels sentiments de tristesa i decaïment	
	10'	Explicació sortida de la depressió	
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 3

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

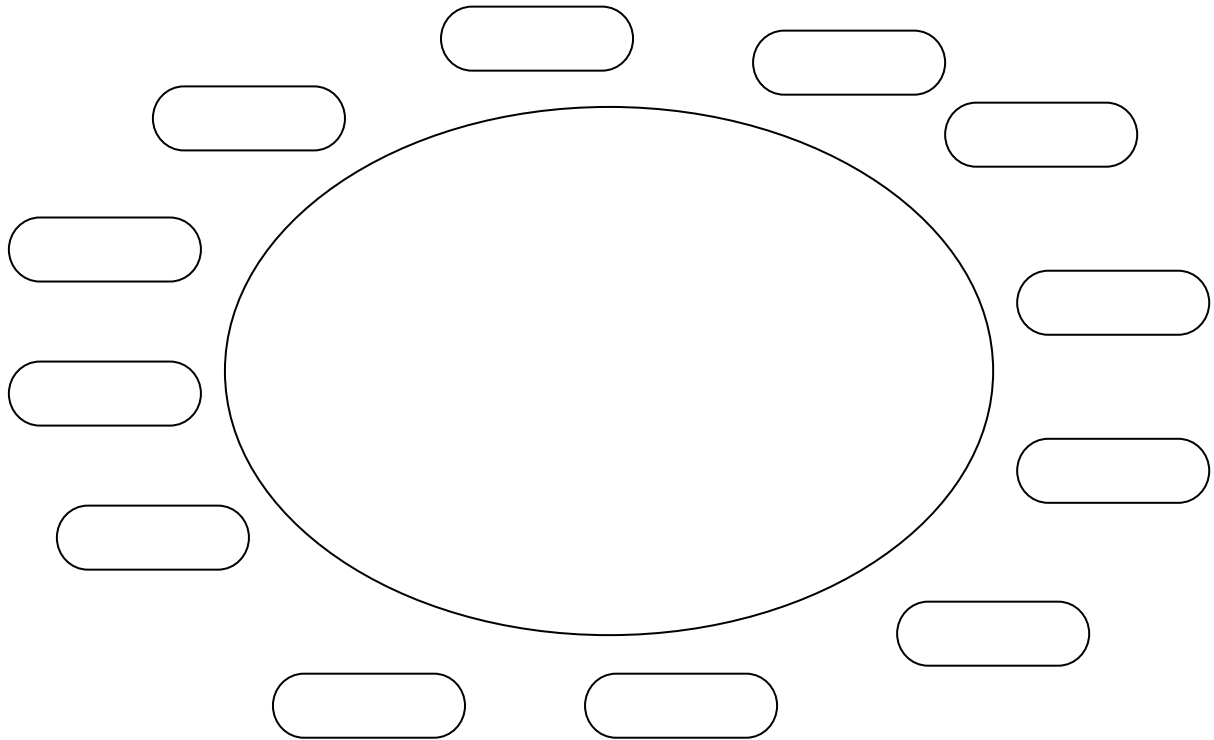
Fitxa de seguiment sessió 3

Sessió 3	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i dinàmica 1	
Repàs sessió anterior	10'		
Exercici de fusió	10'	Exercici de fusió	
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	15'	Diàleg conjunt dels descobriments a partir dels registres i de la pregunta "què contribueix a mantenir l'estat depressiu?"	
	5'	Model d'activació	
	5'	Metàfora del jardí	
	15'	Exercici "Quines flors són importants"	
	10'	Exercici motivacional	
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 4

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

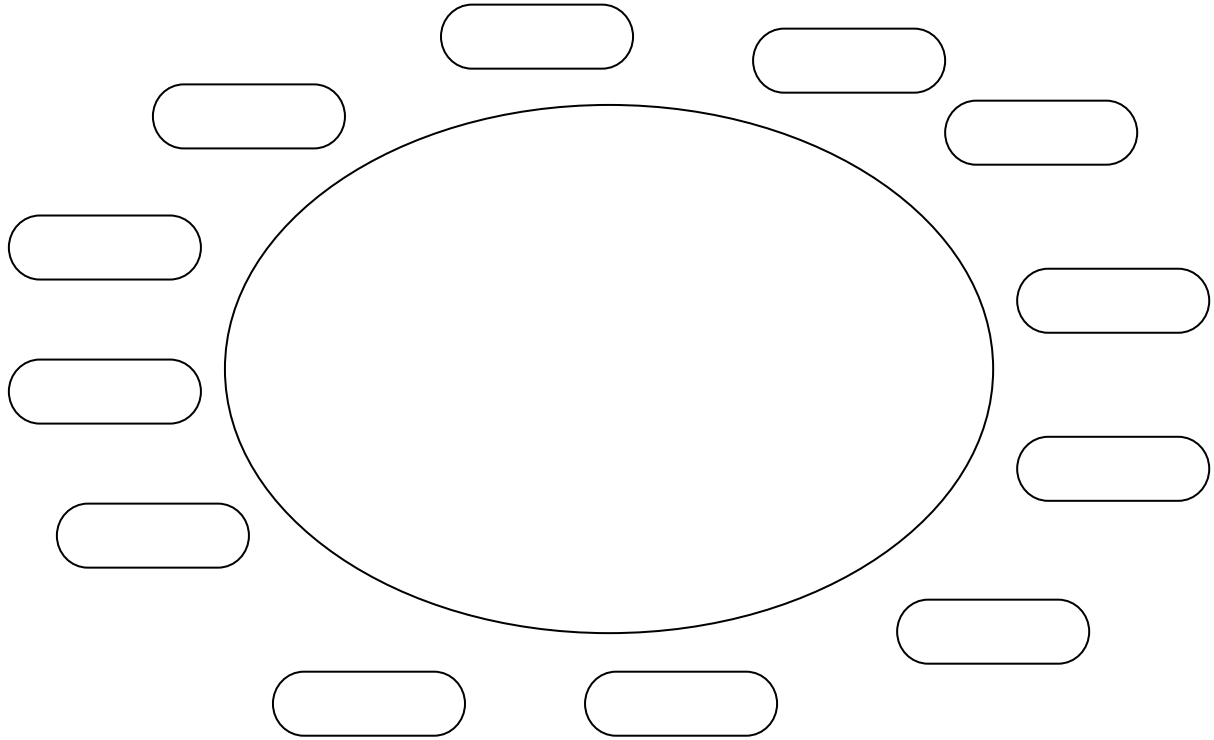
Fitxa de seguiment sessió 4

Sessió 4	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'		
Activitat introductòria del tema de la sessió	15'	Dinàmica grupal sobre com s'alimenten i què consideren que és una dieta saludable	
Contingut de la sessió	15'	Dinàmica 1	
Pluja d'idees	25'	Posada en comú i dubtes Identificació de facilitadors/dificultats	
Tècnica SMART	10'	Planificar objectius de canvi	
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 5

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

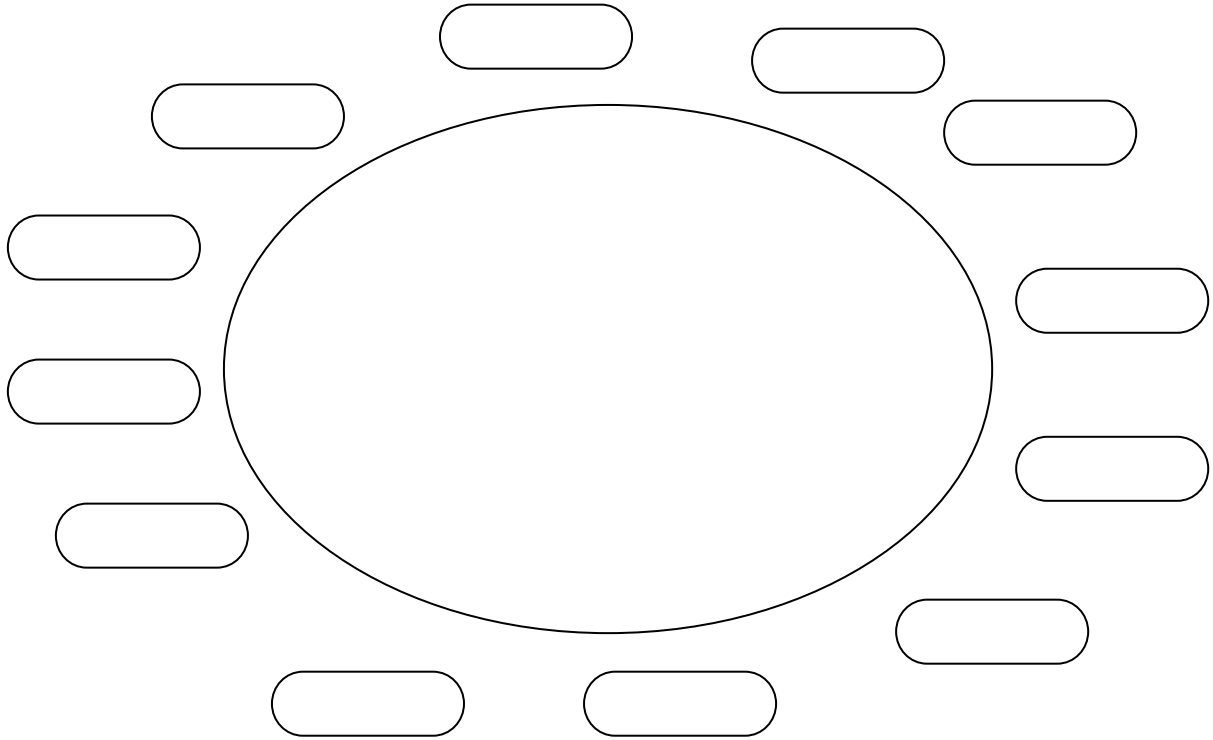
Fitxa de seguiment sessió 5

Sessió 5	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió. Es parlarà de l'AF. S'exposen les sis parts de la sessió: ús del temps, els beneficis de l'AF, els facilitadors i dificultats per a la pràctica d'AF, elaboració conjunta de mapa de llocs on fer AF al barri, planificar objectius del canvi, tècnica SMART, fer pràctica d'exercicis.	
Desenvolupament de continguts	15'	Dinàmica 1	
	10'	Pluja d'idees Identificació de facilitadors/dificultats	
	10'	Mapa actius per fer AF	
	15'	Objectiu canvi d'hàbit. Tècnica SMART	
	10'	Pràctica d'exercicis	
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 6

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

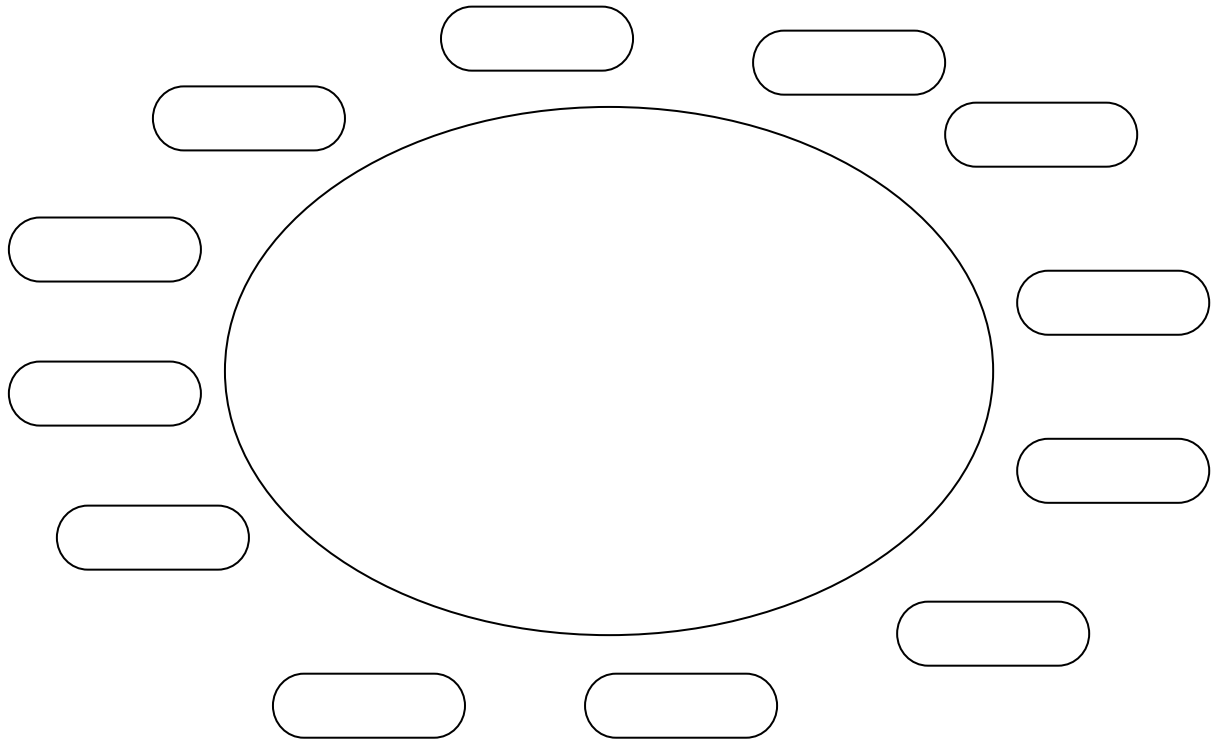
Fitxa de seguiment sessió 6

Sessió 6	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	5'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'	Llista d'activitats de temps lliure	
Activitat introductòria del tema de la sessió	20'	Dinàmica de pluja d'idees per a millorar l'hàbit del son Identificació de facilitadors/dificultats	
Resum i conclusions	10'	Pensa en una o diverses metes	
Activitat introductòria del tema de la sessió	25'	Posada en comú i dubtes sobre medicació que prenen. Identificació de facilitadors/dificultats	
Compromisos adquirits	10'	Planificar objectius de canvi respecte d'hàbits de la son i tractament farmacològic	
Tancament	10'	Compromís per a fer a casa les propostes i practicar la Relaxació breu	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 7

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

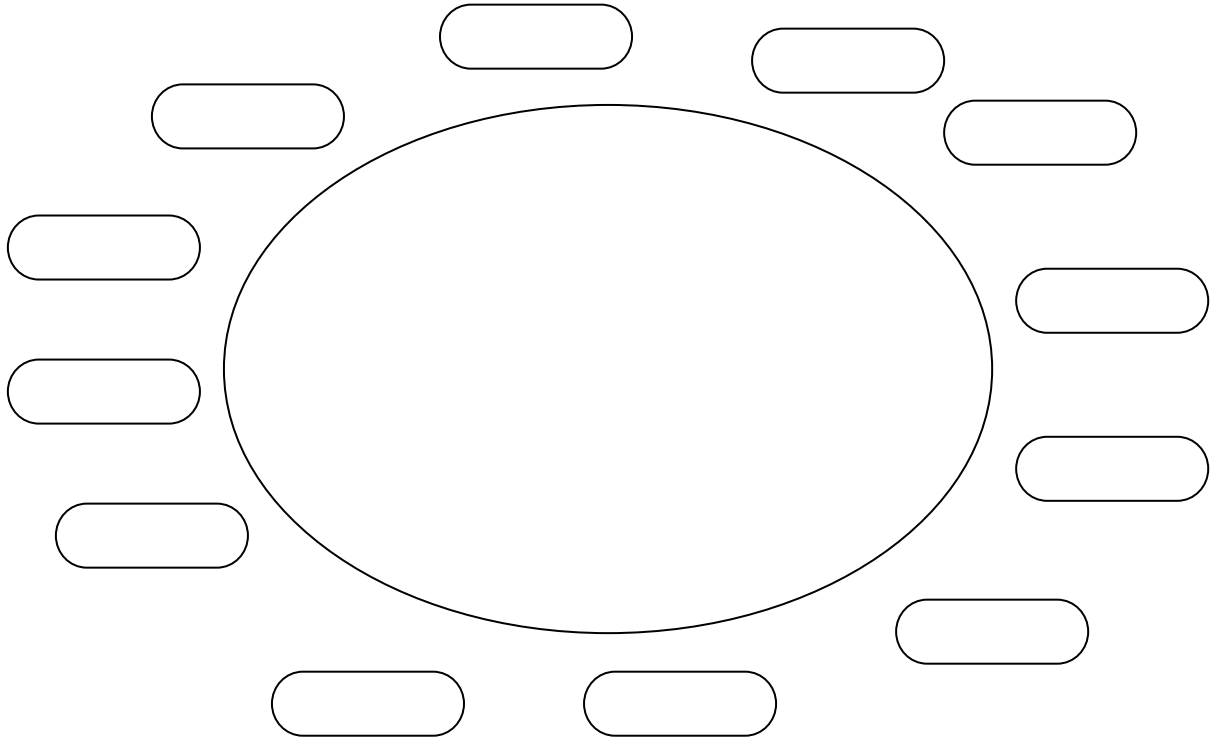
Fitxa de seguiment sessió 7

Sessió 7	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	20'	Explicació dels continguts: definició i indicació de la TRP; explicar els principals conceptes teòrics i el procediment de la TRP	
Dinàmica Grupal	35'	Dinàmica grupal 1: pràctica de la TRP de manera conjunta	
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 8

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

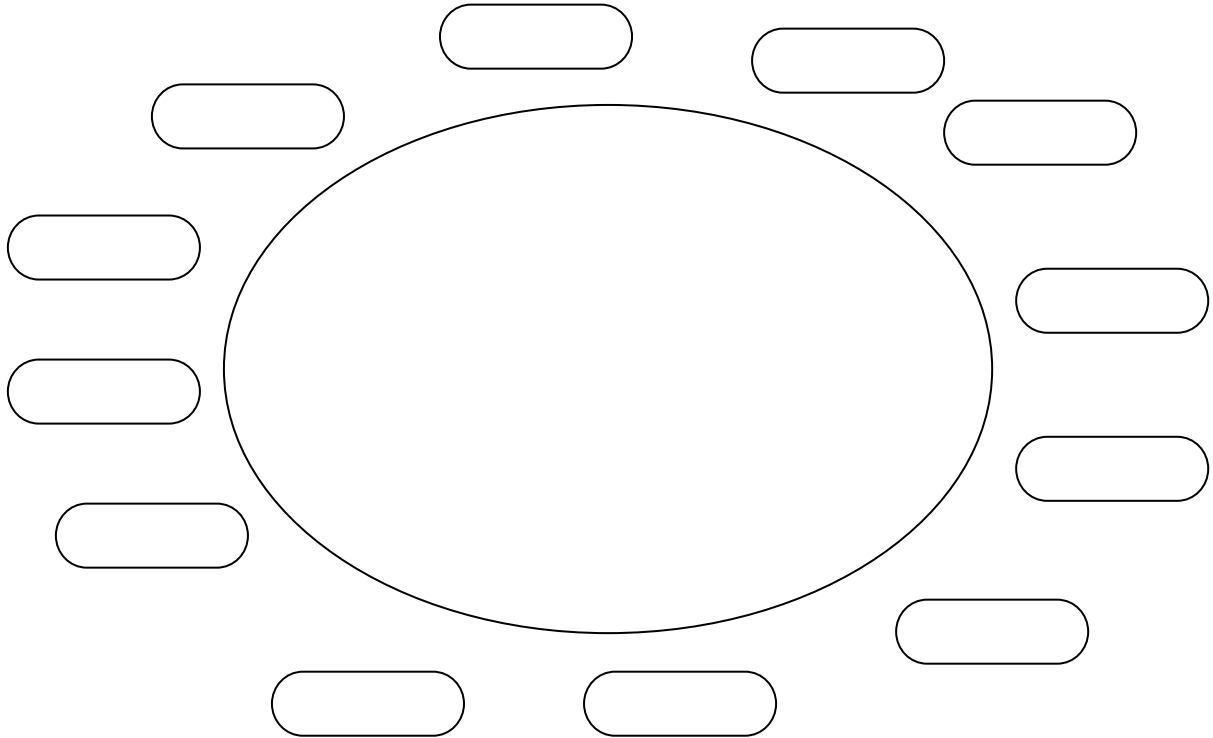
Fitxa de seguiment sessió 8

Sessió 8	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	20'	Explicació dels continguts: Definició i indicació de la TRP; explicar els principals conceptes teòrics i el procediment de la TRP.	
Dinàmica Grupal	35'	Dinàmica grupal 2: pràctica de la TRP de problemes suggerits pels membres del grup	
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 9

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

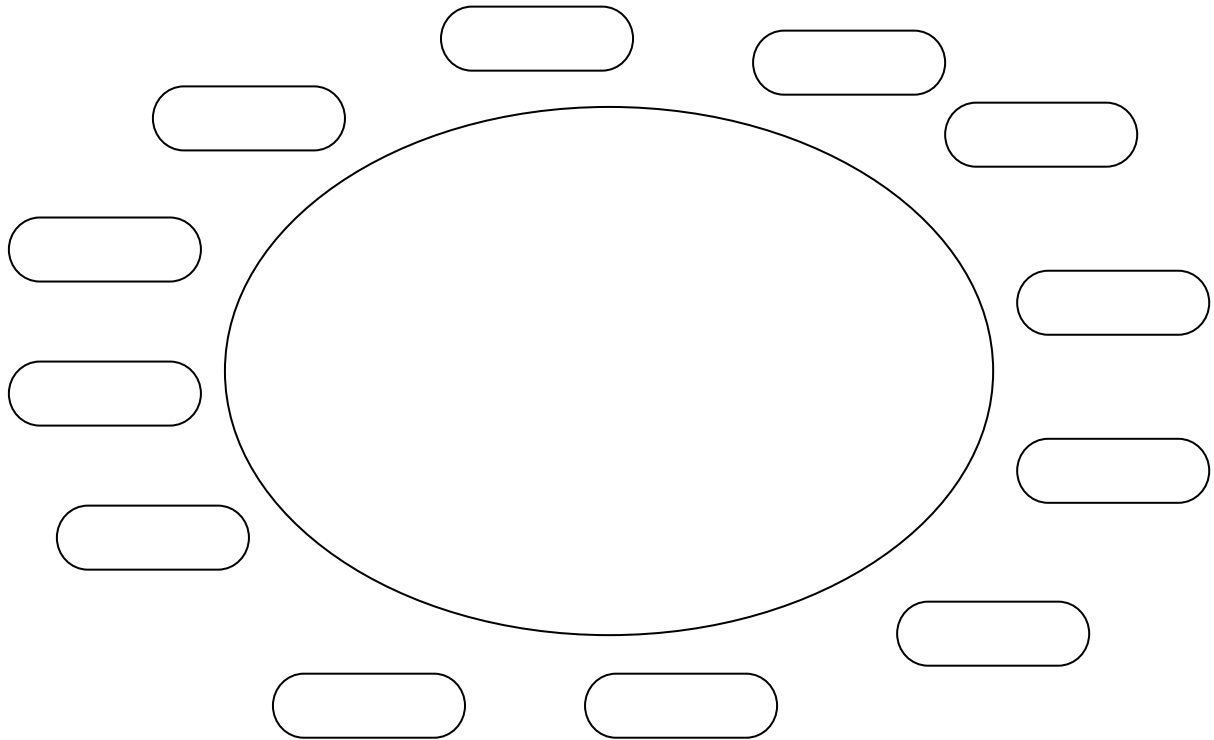
Fitxa de seguiment sessió 9

Sessió 9	Durada	Activitat	S'ha realitzat Sí/NO
Presentació i benvinguda	5'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	10'	Estratègies de resolució de problemes	
Activitat introductòria del tema de la sessió	20'	Dinàmica de pluja d'idees per millorar l'hàbit del son Identificació de facilitadors/dificultats	
Resum i conclusions	10'	Pensa en una o diverses metes	
Activitat introductòria del tema de la sessió	25'	Posada en comú i dubtes sobre medicació que prenen Identificació de facilitadors/dificultats	
Compromisos adquirits	10'	Planificar objectius de canvi respecte d'hàbits del son i tractament farmacològic	
Tancament	10'	Compromís per fer a casa les propostes i practicar la relaxació breu	

Data de la sessió

Núm. de la sessió 10

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

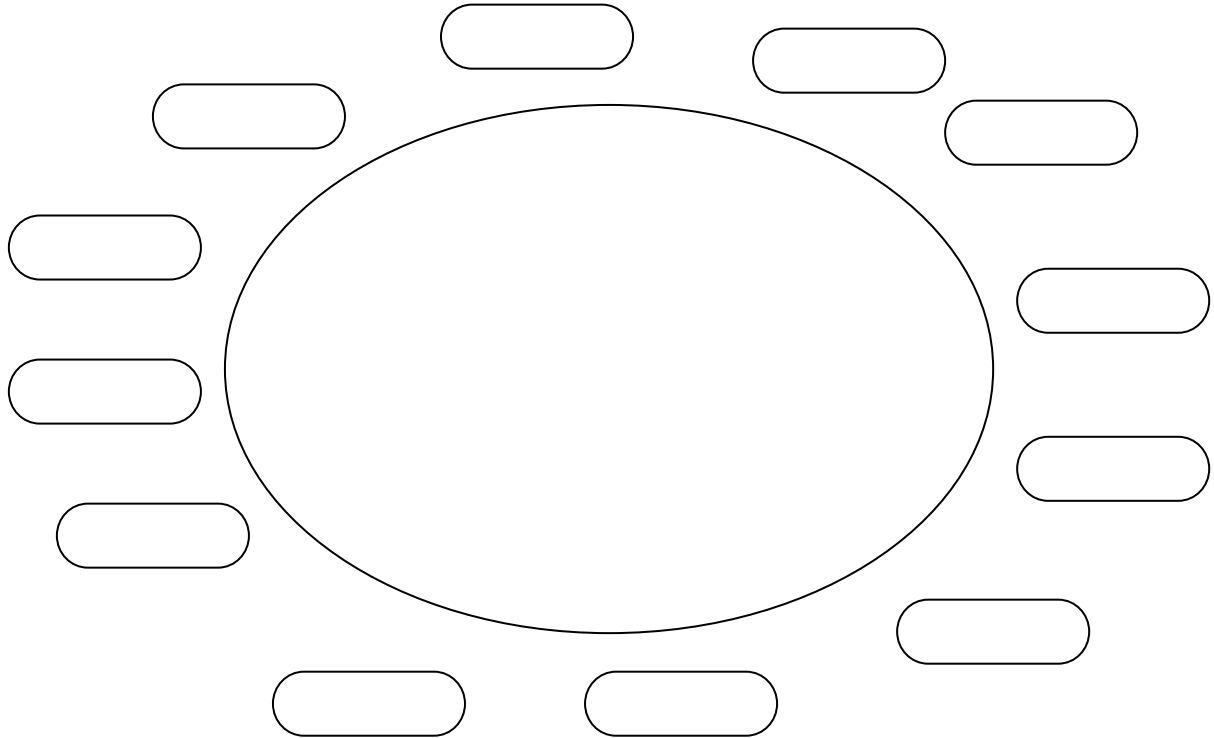
Fitxa de seguiment sessió 10

Sessió 10	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	20'	Explicació dels continguts: definició teràpia i tècniques cognitivoconductuals	Folis i bolígrafs
Dinàmica grupal	35'	Dinàmica grupal 1: pràctica de la TCC de manera conjunta	Paperògraf per anotar + retolador
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Posar en pràctica estratègies cognitives que ajuden a substituir els pensaments distorsionats Graella treballada durant la sessió. 1) situació; 2) hora; 3) sentiment provocat; 4) pensament negatiu; 5) alternativa racional i adaptativa

Data de la sessió

Núm. de la sessió 11

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

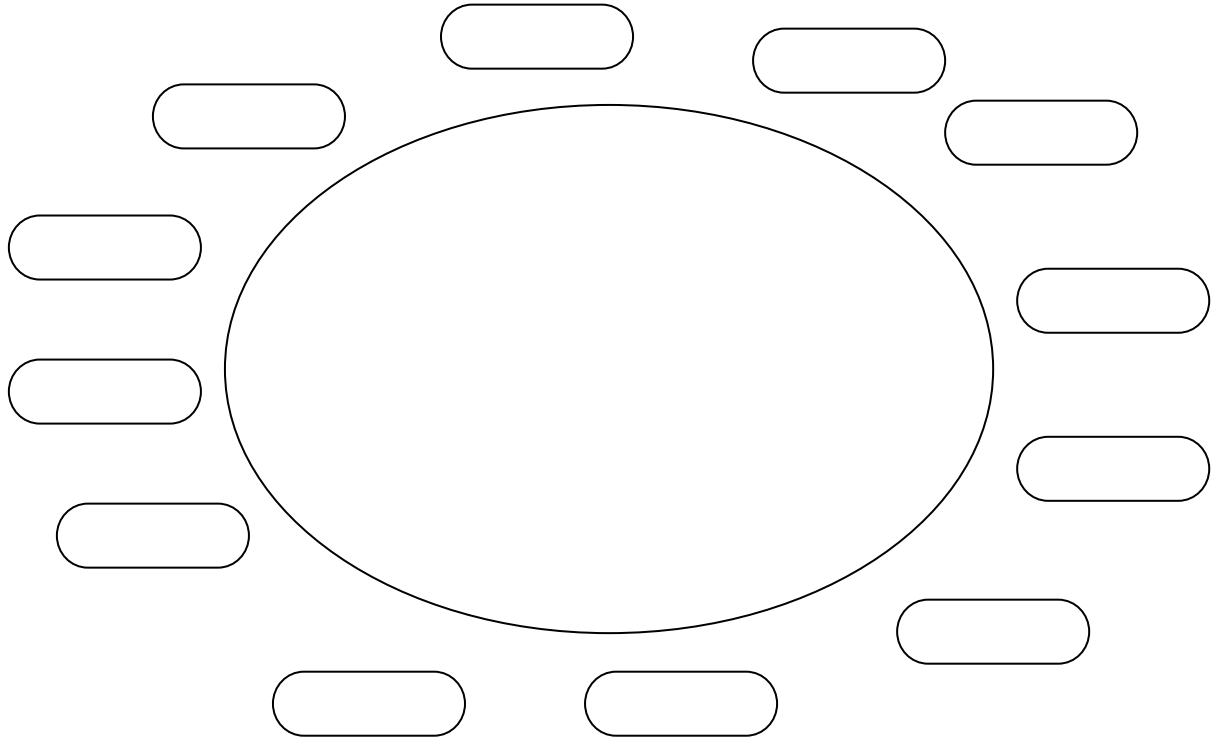
Fitxa de seguiment sessió 11

Sessió 11	Durada	Activitat	S'ha realitzat SÍ/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Què farem avui?	5'	Breu explicació dels continguts de la sessió	
Desenvolupament de continguts	20'	Explicació dels continguts: definició teràpia i tècniques cognitivoconductuals	Folis i bolígrafs
Dinàmica grupal	35'	Dinàmica grupal 1: pràctica de la TCC de manera conjunta	Paperògraf per anotar + retolador
Tancament	5'	Tasques per fer a casa	Llistat amb els pensaments negatius durant la setmana. Pensaments alternatius racionals (pensaments positius) i escriure'ls en unes targetes per substituir la presència de pensaments distorsionats (pensaments negatius).

Data de la sessió

Núm. de la sessió 12

Full d'observació grupal



Dinàmica de grup (comentaris envers al funcionament del grup durant la sessió: persones més participatives, menys, comentaris rellevants dels participants)

Fitxa de seguiment sessió 12

Sessió 12	Durada	Activitat	S'ha realitzat Sí/NO
Presentació i benvinguda	10'	Benvinguda i repàs de la sessió anterior	
Posada en comú de la tasca feta a casa durant la setmana	15'		
Valoració objectius canvi hàbits	35'	Valorar els possibles canvis realitzats durant el grup (alimentació, activitat física, etc.)	
Avaluació del programa	10'		Enquesta de satisfacció (annex)
Dinàmica grupal tancament	20'	Brindis imaginari	Gots de paper

III. Full de derivació de grups psicoeducatius

Data visita: CAP:

Nom i cognoms del professional :

Nom i cognoms del pacient: CIP:

Críteris d'inclusió	Sí	No
Pacients majors de 50 anys		
Al menys una de las malalties següents: diabetis <i>mellitus</i> 2, malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma i/o cardiopatia isquèmica		
Diagnòstic de depressió en el moment de l'estudi (no incloure distímia)		
Possibilitat de seguiment durant un any per l'equip d'atenció primària		
Llegir i escriure en castellà o català		
Disponibilitat per assistir al grup. Horari del grup i dia de la setmana:		

Criteris d'exclusió	Sí	No
Diagnòstic de demència o deteriorament cognitiu moderat o elevat		
Depressió major greu amb símptomes psicòtics o amb altres comorbiditats psiquiàtriques greus		
Risc de suïcidi moderat o elevat		
Trastorns de dependència per abús d'alcohol o d'altres drogues		
Malaltia física en fase avançada		
Estar rebent alguna teràpia del centre de salut mental (CSM) de referència		
Participació en un grup psicoeducatiu l'any anterior		
Impossibilitat de desplaçament al centre		

Accepta participar? **SÍ**

No*

Motiu:

(si no accepta, no cal posar el nom del pacient. Únicament el CIP per tenir dades de sexe i edat)

IV. Enquesta de satisfacció de la intervenció grupal psicoeducativa

Ens interessa saber la vostra opinió sobre la intervenció grupal en què heu participat. Us demanem que contesteu “sí” o “no” a les preguntes següents:

Preguntes		Sí	No
1.	Heu millorat els vostres coneixements sobre la depressió?		
2.	Creieu que són aplicables a la vostra vida diària els coneixements que heu après mentre ha durat el grup?		
3.	Els temes tractats durant cada sessió de grup han estat els que esperàveu?		
4.	Les explicacions dels temes han estat comprensibles?		
5.	Heu obtingut ajuda i suport del grup?		
6.	Les sessions grupals han estat participatives?		
7.	Heu pogut expressar els vostres sentiments i pensaments?		
8.	Us ha semblat adequada l'organització de les sessions?		
9.	Heu aconseguit els objectius esperats del grup?		
10.	Us ha semblat correcta la durada de cada sessió?		
11.	Creieu que la durada de la intervenció grupal ha estat adequada?		
12.	En general, esteu satisfet/a d'haver participat en el grup?		
13.	Recomanaríeu participar en aquest tipus d'intervenció grupal a un familiar o a un amic?		
14.	Creieu necessari tractar altres temes?		
	Si la resposta és afirmativa; quins?		
15.	Puntueu de l'1 al 10 el grau de satisfacció del grup		
16.	Quin tema us ha semblat més útil? (Enumereu els temes de l'1 al 10, segons el grau d'importància: 1 = tema més útil; 10 = tema menys útil).		

	Activació conductual. Educació i identificació dels símptomes
	Dieta
	Activitat física. Ús del temps: el ritme i l'activitat diària
	Educació sobre el tractament farmacològic
	Respiració i relaxació. L'hàbit del son
	Tècnica de resolució de problemes
	Autoestima i assertivitat
	Els pensaments positius

V. Classificació de les intervencions d'infermeria que s'han utilitzat en les sessions grupals

A continuació s'enumeren tots els punts de la classificació de les intervencions d'infermeria, Nursing Intervention Classification (NIC) (26,35), i la seva definició, que s'han utilitzat durant les 12 sessions grupals que componen la intervenció.

S'hi exposen les NIC segons el seu ordre numèric. Algunes intervencions d'infermeria s'han utilitzat en més d'una sessió grupal; per això no s'anomenen segons el seu ordre d'aparició a les sessions.

NIC 0200. Foment de l'exercici

Definició: facilitar, regularment, la realització d'exercici físic amb la finalitat de mantenir o millorar l'estat físic i el nivell de salut.

NIC 1.100. Maneig de la nutrició

Definició: ajudar o proporcionar una dieta equilibrada de sòlids i líquids.

NIC 1.850. Foment del son

Definició: facilitar cicles regulars de son i vigília.

NIC 2.380. Maneig de la medicació

Definició: facilitar la utilització segura i efectiva dels medicaments prescrits i de lliure dispensació.

NIC 4.340. Entrenament de l'assertivitat

Definició: ajudar en l'expressió efectiva dels sentiments, les necessitats i les idees a la vegada que es respecten els drets dels altres.

NIC 4.360. Modificació de la conducta

Definició: promoció d'un canvi de conducta.

NIC 4.362. Modificació de la conducta: habilitats socials

Definició: ajudar el pacient perquè desenvolupi o millori les habilitats socials interpersonals.

NIC 4.370. Entrenament per controlar els impulsos

Definició: ajudar el pacient a controlar la conducta impulsiva mitjançant l'aplicació d'estratègies de resolució de conflictes en situacions socials i interpersonals.

NIC 4.470. Ajuda en la modificació de si mateix

Definició: refermar el canvi autodirigit que ha posat en marxa el pacient per aconseguir fites personals importants.

NIC 4.700. Reestructuració cognitiva

Definició: estimular el pacient perquè alteri els esquemes de pensaments desendreçats i es vegi a si mateix i el món de forma més realista.

NIC 5.020. Mediació de conflictes

Definició: facilitar el diàleg constructiu entre parts oposades amb l'objectiu de resoldre conflictes d'una manera acceptable per a totes dues parts.

NIC 5.100. Potenciació de la socialització

Definició: facilitar la capacitat d'una persona perquè interactui amb d'altres.

NIC 5.220. Potenciació de la imatge corporal

Definició: millorar les percepcions i actituds conscients i inconscients del pacient envers el seu cos.

NIC 5.230. Augment de l'afrontament

Definició: ajudar el pacient a adaptar-se als factors estressants, als canvis o a les amenaces perceptibles que interfereixen en el compliment de les exigències i dels rols de la vida quotidiana.

NIC 5.360. Teràpia d'entreteniment

Definició: utilitzar intencionadament les activitats recreatives per fomentar la relaxació i potenciar les capacitats socials.

NIC 5.400. Potenciació de l'autoestima

Definició: ajudar un pacient perquè augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua.

NIC 5.430. Grup de suport

Definició: usar un ambient grupal per proporcionar el suport emocional i la informació relacionada amb la salut dels seus membres.

NIC 5.450. Teràpia de grup

Definició: aplicar les tècniques psicoterapèutiques a un grup, incloent-hi la utilització de les interaccions entre els seus membres.

NIC 5.510. Educació sanitària

Definició: desenvolupar i proporcionar instruccions i experiències d'ensenyament que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per aconseguir la salut de persones, famílies, grups o comunitats.

NIC 5.604. Ensenyament en grup

Definició: desenvolupar, posar en marxa i avaluar un programa d'educació per a un grup de persones que experimenten el mateix estat de salut.

NIC 5.900. Distracció

Definició: enfocar intencionadament l'atenció per allunyar-la de sensacions indesitjables.

Referències bibliogràfiques

1. Mathers CD., Loncar D.: Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 2006, 3:e442.
2. Rucci P., Gherardi S., Tansella M., Piccinelli M., Berardi D., Bisoffi G., et al: Subthreshold psychiatric disorders in primary care: prevalence and associated characteristics. *J Affect Disord.* 2003, 76:171–81.
3. De Graaf R., ten Have M., van Gool C., van Dorsselaer S.: Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol.* 2012, 47:203–213.
4. Anderson RJ., Freedland KE., Clouse RE, Lustman PJ.: The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care.* 2001, 24:1069–1078.
5. World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008; http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf . Accessed June 27, 2013.
6. Nobis S, Lehr D, Ebert DD, Baumeister H, Snoek F, Riper H, Berking M. Efficacy of a web - based intervention with mobile phone support in treating depressive symptoms in adults with type 1 and type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Diabetes Care.* 2015 May; 38(5):776-83.
7. Cols-Sagarra C., López-Simarro F, Alonso-Fernández M., Mancera-Romero J., Pérez-Unanua MP., Mediavilla-Bravo JJ, Barquilla-García A, Miravet-Jiménez S; Work Group of Diabetes SEMERGEN. Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes attended in primary care in Spain. *Prim Care Diabetes.* 2016 Mar 22.
8. National Collaborating Centre for Mental Health. NICE clinical guidelines 91—depression in adults with a chronic physical health problem: treatment and management. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009 [Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg91>].
9. Reynolds CF. 3rd, Cuijpers P., Patel V., Cohen A, Dias A., Chowdhary N., Okereke OI., Dew MA, Anderson SJ., Mazumdar S., Lotrich F., Albert SM. Early intervention to reduce the global health and economic burden of major depression in older adults. *Annu Rev Public Health.* 2012 Apr; 33: 123-35
10. Van Dijk S., Pols Alide D, Adriaanse M., Bosmans J., Elders P. JM., van Marwijk H. and van Tulder M. Cost-effectiveness of a stepped-care intervention to prevent major depression in patients with type 2 diabetes mellitus and/or coronary heart disease and subthreshold depression: design of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2013, 13:128.
11. Stoop CH., Nefs G., Pommer AM., Pop VJ., Pouwer F. Effectiveness of a stepped care intervention for anxiety and depression in people with diabetes, asthma or COPD in primary care: A randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2015 Sep 15; 184: 269-76.
12. Pibernik-Okanovic M., Begic D., Ajdukovic D., Andrijasevic N., Metelko Z. Psychoeducation versus treatment as usual in diabetic patients with subthreshold depression: preliminary results of a randomized controlled trial. *Trials.* 2009 Aug 26; 10:78.
13. Pibernik-Okanović M., Hermanns N., Ajduković D., Kos J., Prašek M., Škerija M., Lovrenčić MV. Doestreatment of subsyndromal depression improve depression-related and

- diabetes-related outcomes? A randomised controlled comparison of psychoeducation, physical exercise and enhanced treatment as usual. *Trials*. 2015 Jul 15; 16: 305.
14. Gellatly J., Bower P., Hennessy S., Richards D., Gilbody S., Lovell K. What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychol Med*. 2007; 37(9): 1217-28.
 15. McCusker J., Cole M., Yaffe M., Sussman T., Lavoie KL., Strumpf E., Sewitch M., Sahin D., de Raad M. A feasibility study of a telephone-supported self-care intervention for depression among adults with a comorbid chronic physical illness in primary care. *Ment Health Fam Med*. 2012 Dec; 9(4): 257-73.
 16. J. McCusker, Martin G. Cole, Mark Yaffe, Erin Strumpf, Maida Sewitch, Tamara Sussman, Antonio Ciampi, Kim Lavoie Robert W., Eric Belzile. A randomized trial of a depression self-care toolkit with or without lay telephone coaching for primary care patients with chronic physical conditions. *Gen Hosp Psychiatry*. 37; 2015: 257–265.
 17. Bove DG., Overgaard D., Lomborg K., Lindhardt B., Midtgaard J. Efficacy of a minimal home-based psychoeducative intervention versus usual care for managing anxiety and dyspnoea in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*. 2015 Jul 7;5(7): e008031. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008031.
 18. Spek V., Nyklicek I., Smits N., Cuijpers P., Riper H., et al. Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: a randomized controlled clinical trial. *Psychol Med*. 2007; 37:1797–806.
 19. Casañas R., Catalán R., del Val JL., Real J., Valero S., Casas M. Effectiveness of a psychoeducational group program for major depression in primary care: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2012;12:230.
 20. Gold, MR.; Siegel, JE.; Russell, LB.; Weinstein, MC. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. Oxford University Press; New York: 1996.
 21. Colom, F. (2011). Keeping therapies simple: psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders. *British Journal Psychiatry*, 198(5), 338-40.
 22. Hollon, S.D. & Ponniah, K. (2010). A review of empirical supported psychological therapies for mood disorders in adults. *Depression and Anxiety*, 27, 891–932.
 23. Cuijpers, P., Andersson, G., Donker, T. & van Straten, A. (2011). Psychological treatment of depression: Results of a series of meta-analyses. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65, 354-364.
 24. Tursi, M.F., Baes, C.V., Camacho, F.R., Tofoli, S.M. & Juruena, M.F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47, 1019.
 25. National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2009). *The treatment and management of depression in adults (updated edition)* National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence (NICE). The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. London.
 26. Cuijpers, P., Muñoz, R.F., Clarke, G.N. & Lewinsohn, PM. (2009a), Psychoeducational treatment and prevention of depression: The “Coping with Depression” course thirty years later. *Clinical Psychology Review*, 29, 449 – 58.

- Cuijpers, P., van Straten, A., van Shaick, A. & Andersson G. (2009b). Psychological treatment of depression in primary care: A meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 59, 120-127.
27. Muñoz, R., Ying, Y., Bernal, G., Perez-Stable, E., Sorensen, J. & Hargreaves, W. (1995). Prevention of Depression with Primary Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Community Psychology*, 23(2), 199-222.
 28. Willemse, G.R.W.M., Smit, F., Cuijpers, P. & Tiemens, B.G. (2004). Minimal-contact psychotherapy for sub-threshold depression in primary care. *British Journal of Psychiatry*, 185, 416–421.
 29. Melguizo Jiménez, M.. De la enfermedad crónica al paciente en situación de cronicidad. *Rev Atención Primaria* 2011;Vol(43): 67-68.
 30. Sánchez-Martín J. Cronicidad y complejidad: nuevos roles de enfermería. *Enfermería de práctica avanzada y paciente crónico*. *Enferm Clin* 2014; 24(1):79-89.
 31. Segura Barrios, IM., Ortiz, LB. Un llamado a enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida. *Salud Uninorte* 2016; Vol 32(2): 228-243.
 32. Pérez Álvarez, M. *La activación conductual y la desmedicalización de la depresión*. Papeles del psicólogo 2007. Vol 28(2), pp 97-110.
 33. Wilson, K.G.; Luciano Soriano, M.C. *Terapia de aceptación y compromiso*. Ed. Pirámide, 2007.
 34. Harris, R. *La trampa de la felicidad*. Ed. Planeta 2010.
 35. Martell, Ch. R.; Dimidjian; S.; Herman-Dunn, R. *Activación conductual para la depresión. Una guía clínica*. ED. DDB, 2013
 36. Fundación Dieta Mediterránea [Internet]. Barcelona; 2017 [citado 19 mayo 2017]. ¿Qué es la Dieta Mediterránea? [aprox. 2 pantallas] Disponible a: <https://dietamediterranea.com/ca/nutricio-saludable/>
 37. Estruch R., Ros E., Salas-Salvador J., Covas MI., D. Pharm, Corella D., Arós F., Gómez-Gracia E., Ruiz-Gutiérrez V., Fiol M., Lapetra J., Lamuela-Raventos RM., Serra-Majem L., Pintó X., Basora J., Muñoz MA., Sorlí JV., Martínez JA., Martínez-González MA.; the PREDIMED Study. Investigators. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *N. Engl J. Med.* . 2013 Feb 25.
 38. Dehghan M., Mente A., Teo KK., Gao P., Sleight P., Dagenais G., Avezum A., Probstfield JL., Dans T., Yusuf S.; on Behalf of the On going Telmisartan Alone and in Combination With Ramipril Global End Point Trial (ONTARGET)/ Telmisartan Randomized Assessment Study in ACEI Intolerant Subjects With Cardiovascular Disease (TRANSCEND) Trial Investigators.. Relationship Between Healthy Diet and Risk of Cardiovascular Disease Among Patients on Drug Therapies for Secondary Prevention: A Prospective Cohort Study of 31 546 High-Risk Individuals From 40 Countries. *Circulation*. 2012 Dec 4; 126 (23) :2705-2712.
 39. Padilla Segovia, M. Depressió. *Enfermera virtual*. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2009 [acceso 19 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.infermeravirtual.com/cat/problemes_de_salut/malalties_trastorns/depressio [en línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2008. Guies de pràctica clínica, núm. 12 [URL disponible a : http://www.gencat.cat/net/ics/professionals/guies/insuf_cardiaca.htm

40. Mata M., Cos F.X., Morros, R., Diego L., Barrot J., Berengué M., Brugada M., Carrera T., Cano J.F., Estruch M., Garrido J.M., Mendoza G., Mesa J., Muñoz M., Recasens A., Vallès J.A. Abordatge de la diabetis mellitus tipus 2 [en línia]. 2a ed. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2013 (Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 15). Disponible a: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/diabetis/diabetis.html>
41. Medline [Internet] Bethesda, 2017 [citado el 22 de mayo de 2017] Cardiopatía y Dieta [aprox. Dos pantalles] Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002436.htm>
42. Verdú Rotellar JM., Pacheco Huergo V., AmadoGuirado E., Esgueva de Haro N., López Pareja N., Alemany Vilches L., Bayes-Genis A., Casacuberta Monge JM., Comin Colet J., Elorza Ricart JM., Fabregat i Gou J., Giné Garriga M., González Medina M., Ligüerre Casals I., Mena González A., Rivero Gemar D., RomeaLecumberri S., Serra-Grima JR. Vallès Collol JA. Insuficiència cardíaca.
43. Anguera C., Caula J., Castillo J.A., Gaitano A., Llauger M.A., Pastor E., Rodríguez A. Malaltia pulmonar obstructiva crònica. [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 16 [URL disponible a: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/mpoc/mpoc.htm>
44. Asma. Institut Català de la Salut. Abad Acebedo, I. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Generalitat de Catalunya; 2017 [Última revisió: Gener de 2012; citat el 26 maig del 2017] Disponible a <http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=80&lang=CAS>
45. Soares-Miranda L., Siscovick DS., Psaty BM., Longstreth WT. Jr, Mozaffarian D. Physical Activity and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke in Older Adults: The Cardiovascular Health Study. *Circulation*. 2015 Nov 4;133 (2): 147-55.
46. Hupin D., Roche F., Gremeaux V., Chatard JC., Oriol M., Gaspoz JM., Barthélémy JC., Edouard P. Even a low-dose of moderate-to-vigorous physical activity reduce mortality by 22% in adults aged 22-60 years: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2015 Oct; 49(19):1262-7.
47. Serrano-Guzmán M., Valenza-Peña CM., Serrano-Guzmán C., Aguilar-Ferrándiz E, Valenza-Demet G., Villaverde-Gutiérrez C. [Effects of a dance therapy programme on quality of life, sleep and blood pressure in middle-aged women: A randomised controlled trial]. *Medicina clinica*. 2016 Oct 21; 147 (8) :334-339.
48. Van Dijk JW., Tummers K., Stehouwer CD., Hartgens F. and van Loon LJ. Exercise therapy in type 2 diabetes: is daily exercise required to optimize glycemic control?. *Diabetes care*. 2012 May; 35(5):948-54.
49. Orrow G., Kinmonth AL., Sanderson S. and Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2012 Mar 26;344: e1389.
50. Rockette-Wagner B., Storti KL., Dabelea D., Edelstein S., Florez H., Franks PW., Montez MG., Pomeroy J., Kriska AM. Activity and Sedentary Time 10 Years After a Successful Life style Intervention: The Diabetes Prevention Program. *American journal of preventive medicine*. 2016 Nov 16;52 (3): 292-299.

51. Técnicas Grupales, Elementos para el Aula Flexible, Martha Pasut-Horacio Ferreira, Ed. Novedades Educativas
52. Schultz, J. H. Cuaderno de ejercicios para el Entrenamiento Autógeno Barcelona, Edit. Científico-Médica 1980; 1.
53. Schultz, J. H. Luthe W. Autogenic Training, New York, Grune and Stratton. 1959.
54. Becoña E. Técnicas de solución de problemas. En F.J. Labrador; J.A. Cruzado; y M. Muñoz (eds). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*, Madrid, Piramide, 1993, pp 710-743.
55. D'Zurilla, T.J. (1986). Problem solving therapy. Nueva York: Springer.
56. D'Zurilla, T.J. (1993). Terapia de resolución de conflictos. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Original de 1986).
57. D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (2007). Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention (3ª ed.). Nueva York: Springer.
58. Garcia -Campayo J. Hidalgo Campos I. Orozco Gonzalez F. Psicoterapia de resolución de problemas en atención primaria. Barcelona, Ars medica 2006.
59. O. Castanyer et al. Asertividad en el trabajo. España: Ed. Penguin Random House Grupo Editorial; 2013.
60. O. Castanyer. Aplicaciones de la Asertividad. Bilbao:Ed. Desclée De Brouwer; 2014.
61. L Beauregard et al. Autoestima. Para querer se más y relacionarse mejor. Canadá: Narcea, S.A. de Ediciones; 2005.
62. GAMBRILL, E.D. i RICHEY, C.A., 1975, «Anassertion inventory for use in assessment and research)), *Behavior Therapy* 6, pp. 550-561.
63. Bas Ramallo F. Andres Navia V. Terapia cognitivo-conductual de la depresión: un manual de tratamiento. Fundación Universidad-Empresa. Madrid, 1994.
64. Beck. A T. y Shaw B F. Enfoques cognitivos de la depresión (edición original: 1981). En: Ellis. A y Grieger. R: Manual de terapia racional-emotiva. Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao,1985.
65. Conde Péres C. Ruiz Moreno M. Narbona Vergara Y. Una experiencia de tratamiento grupal con técnicas cognitivo-conductuales en un equipo de salud mental. *Psiquiatría Pública* 1996 sept- oct.;8(5).
66. Jacobson NS et al. A component analysis of cognitive-behavioural treatment for depression. *Journal of Consulting and clinical psychology*, 1996; 64: 295-304.
67. Labrador FJ., Cruzado JA., Muñoz M.. Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Ed. Piramides. Madrid 1999.
68. Lawrence I., Sankand Carolyn S. Shaffer: Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos. Ed. Desclée de Brouwer, S.A. 1993, Bilbao.
69. Narbona Vergara G., Gómez del Cid Mª I., MatínezVilla B.. Terapia grupal cognitiva en distimias. *Maristám* 1993 dic.; 11 (5): 60-63.
70. Gerza.com [internet] Barcelona 2017.Dinámica: Brindis simbólico [1pantalla] disponible a: http://gerza.com/dinamicas/categorias/todas/todas_dina/brindis_simbolico.html

