

CATÀLEG D'ACTUACIONS NO FARMACOLÒGIQUES EN SALUT MENTAL A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA



www.gencat.cat/ics

novembre 2011



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

Autoria

Maria Antònia Campo Osaba. Infermera del CAP Sanllehy, Barcelona
Josep Lluís Llor Vilà. Metge de l'ABS Deltebre, Terres d'Ebre
Sara Alsinella Solsona. Infermera del CAP Cervera, Lleida
Angels Torras Conangla. Metgessa de l'ABS Pallars Sobirà, Alt Pirineu
Pepita Rodríguez Molinet. Treballadora social del CAP Manso, Barcelona

Revisió

Components del GRUP TÈCNIC DE SALUT MENTAL DE L'ICS

Núria Rosell i Roig
Cristina Moreno Ramos
Elena Puigdevall Grau
Enric Aragonès Benaiges
Eva M. Fernández Linares
Enrique Gálvez Hernández
Maribel Martín López
Inés Falder Serna
Guillermo del Hoyo
Isabel López López
Isabel Moya Colacios
Jordi Armengol Valles
Jordi Roig Giménez
Laura Guerrero Caballero
Luís Isern Sitjà
M. Pau Moreno Muñoz
Àngela Rourera Roca
Lupe Figueiras Novelle
Marina Caterina Bargalló
Mercè Forés Viñeta
Ramon Ciurana Misol
Gemma Amat Camats
Walesca Badia Rafecas
Núria Fabrellas i Padrés

Índex

Apartat	Pàg.
Introducció	4
Objectius del Catàleg	8
Metodologia	9
Llista d'eines	15
Taula d'evidències	16
Eines per tenir cura del cos	20
Eines per tenir cura dels pensaments i de les emocions	28
Bibliografia	58
Annexos	67

INTRODUCCIÓ

Els trastorns mentals tenen una alta prevalença, ja que afecten del 20 % al 30 % de la població (Sartorius N, 1990). A més, ocasionen una forta discapacitat: segons l'OMS, de les 10 primeres causes de discapacitat en el món, la meitat són per patologia mental (WHO, 2001). A l'Estat espanyol, el 30 % de pacients que es visiten a medicina de família té una patologia psiquiàtrica. D'aquest percentatge, el 85 % té trastorns menors (trastorns adaptatius amb simptomatologia d'ansietat o/i de depressió), però que els ocasionen un gran sofriment i també suposen una forta despesa sanitària (García-Campayo J, Campos R, Marcos P, 1996). A Europa, de tots els i les pacients mentals visitats a l'atenció primària, sols un 5 % és derivat als equips de salut mental especialitzats; aquest fet és suficient per saturar la majoria d'aquests equips (Aguera LF, 1996). De fet, en cap país del món, hi ha recursos suficients perquè la majoria dels pacients mentals puguin ser atesos per especialistes de psiquiatria i de psicologia (Golberg D, 1990).

L'atenció primària és, doncs, el marc idoni (per la seva funció de prevenció primària i secundària de les persones al llarg de tota la seva vida) per atendre de forma efectiva les persones amb trastorns mentals lleus.

Pel que fa al tractament farmacològic, l'evidència actual de l'efectivitat dels psicofàrmacs més prescrits és baixa. Així, per exemple, la utilitat de les benzodiazepines no és elevada si es tenen en compte, també, els seus efectes adversos; per això la majoria de guies en preconitzen un ús molt limitat en el temps (*Guia terapèutica d'atenció primària*, 2009). D'altra banda, les darreres metanàlisis, demostren que els antidepressius no tenen eficàcia (els seus resultats són iguals als del placebo) en els trastorns lleus o moderats (Kirsch I, 2008).

En conclusió, és necessari que els i les professionals d'atenció primària adoptin un paper actiu en l'atenció dels trastorns mentals no greus, usant eines no farmacològiques quan els psicofàrmacs no estan indicats per la seva limitada eficàcia.

Però també és necessari que l'atenció primària desenvolupi un paper preventiu en l'aparició dels trastorns mentals en les persones amb patiment emocional i psicològic. Seguint aquesta línia, el Pla director de serveis de salut mental i addiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya té, entre altres objectius, els següents:

- Detectar i atendre de forma no medicada, ni psiquiàtrica, els problemes de la vida, sense negar-los.

- Tractar el malestar per promoure la salut mental.
- Establir estratègies de prevenció dels trastorns mentals i les addiccions.

Moltes situacions d'angoixa, por, nerviosisme, intranquil·litat, malestar emocional... són processos que tenen relació amb "conflictes" de maduració i creixement de les persones i, per tant, haurien de considerar-se oportunitats de creixement i d'actualització del seu potencial.

Aquestes situacions generalment generen una forta demanda dels serveis de salut, amb dades més elevades que les presentades abans, ja que les persones es troben malament. Per tal que aquestes experiències de la vida quotidiana siguin profitoses i permetin algú realment créixer i madurar com a persona caldrà que la resposta que obtingui dels i les professionals de la salut estigui orientada a facilitar aquest creixement i a evitar que acabi amb l'etiqueta de "malaltia mental".

Sovint atenem persones grans i soles, amb malalties cròniques; cuidadors i cuidadores; famílies amb problemàtiques diverses (que, a més, poden tenir carències, ja que els manquen xarxes familiars i socials) que busquen en els i les professionals la solució a les seves dificultats. Aquestes persones arriben a nosaltres carregades d'expectatives de canvi, d'esperances... però, també, de desil·lusions.

Els i les professionals sovint se senten ofegats davant aquestes situacions i l'evident manca de recursos per donar resposta a allò que se'ls planteja i poden sentir-se obligats a dir a qui els consulta què és el que han de fer, com ho han de fer, o el que és encara més perillós, què han de sentir (Sáinz F).

Cal que les consultes esdevinguin un espai on les persones puguin fer-nos partícips de les seves dificultats i on iniciïn, amb el nostre ajut, un procés de coresponsabilitat, ja que són elles qui han de decidir, d'acord amb les seves possibilitats i les seves capacitats, allò que pretenen millorar i com fer-ho. D'aquesta manera el poder professional es transfereix a la persona, que podrà aprofitar el saber teòric i la tècnica dels models d'intervenció que el o la professional li proposa per exercir el seu poder de decidir què vol fer i què no vol fer.

L'atenció primària de salut és un lloc privilegiat per afavorir relacions, per crear vincles. Per exemple, de vegades podem aconsellar a una persona que faci exercici físic o camini, però sovint la dificultat no és l'activitat en si mateixa, sinó que la persona hagi de fer-la sola. Si el o la professional és sensible a aquesta situació, no li serà difícil fer entrar en contacte diverses persones

perquè puguin fer l'activitat juntes. No cal que les acompanyi o dirigeixi, només cal que les presenti i els proposi fer l'activitat conjuntament.

Seguint la mateixa línia podríem dir que la recomanació de fer un servei de voluntariat pot afavorir tant la persona que fa la funció de voluntària, com qui rep el servei i, fins i tot, l'entorn familiar de la persona que el rep. Una família pot sentir-se alleujada o relaxada pel fet de poder compartir amb un voluntari o voluntària la necessitat de companyia que té la persona malalta. Això ja suposaria un enriquiment mutu; però, també, algunes famílies poden tenir un sentiment de vergonya pel fet que hagi de ser algú voluntari qui faci companyia a la persona malalta. Aquest sentiment pot incrementar, en conseqüència, la seva responsabilitat i cura cap al o la pacient, aspecte que li aportarà, igualment, un benefici incalculable.

La intervenció grupal (que no tractarem en aquest Catàleg) és una manera de mostrar com les històries individuals poden transcendir a històries col·lectives, i com és possible superar les dificultats amb la força d'un grup.

El Dr. Norman Shealy (Myss C, Sehaly N, 1998), neuròleg americà, identifica vuit grans focus desencadenants de malalties:

- **Qualsevol tensió emocional, psicològica o espiritual no resolta.** Es crea una contradicció entre el que dicta l'interior de la persona i el que està vivint.
- **La influència de les creences.** Cadascun de nosaltres estem condicionats per un seguit de creences que ens fan veure i viure la realitat de manera molt distinta; les actituds positives afavoreixen l'equilibri i la salut, mentre que les actituds negatives produeixen el debilitament del nostre sistema immunitari.
- **La incapacitat de donar i rebre amor.** Tots necessitem tenir experiències gratificants i compensatòries en el terreny afectiu i, si no les tenim, es produeixen bloquejos que ens provoquen malalties.
- **La falta d'humor i la incapacitat de desdramatitzar les situacions de la vida quotidiana.** El riure té un gran poder curatiu i el sentit de l'humor elimina moltes tensions que, en cas contrari, se somatitzen al cos físic en "enquistar-se" energèticament.
- **La impossibilitat d'elegir lliurement a la vida.** La necessitat de tenir el control de la nostra vida s'ha convertit en una font de conflictes per la

dificultat que suposa mantenir-se lliure en un món mediatitzat com el nostre.

- **La falta de cura del nostre cos físic.** L'alimentació, l'exercici, la vida saludable, els hàbits sans... són pilars fonamentals per mantenir la salut.
- **La pèrdua d'il·lusió per la vida, l'absència de metes i objectius.** La vida que portem ens fa a vegades perdre de vista la nostra projecció de futur, per la qual cosa el present perd sentit. És una de les principals causes de malaltia; primer, de malalties psicològiques (ansietat, depressió, neurosi...) i, més tard, de físiques.
- **La tendència a la negació.** És a dir, la incapacitat per enfrontar-se als obstacles de la vida i reconèixer el que no "funciona" a la nostra vida.

OBJECTIUS DEL CATÀLEG

- Presentar diferents actuacions no farmacològiques que han resultat efectives en algunes situacions per millorar la salut mental i que poden ser accessibles a professionals d'atenció primària.
- Servir de punt de partida per explorar/incorporar actuacions no farmacològiques en la pràctica assistencial de l'atenció primària, per ajudar les persones a tenir més autonomia (pel fet que potencia que tinguin cura de la seva salut mental sense caure en la necessitat de tractament farmacològic o, si els cal tractament, puguin complementar-lo).

METODOLOGIA

El procés d'elaboració del Catàleg ha estat el següent:

1. Creació d'un grup de treball interdisciplinari: personal de medicina, infermeria, treball social.
2. Recopilació d'eines utilitzades per als professionals del nostre entorn, seguint els criteris següents:
 - **Accessibilitat** a les consultes de professionals d'atenció primària al nostre país.
 - **Evidència** clínica de la seva efectivitat. A la taula de la pàgina 10 es presenta el grau d'evidència de totes les eines. Amb aquesta finalitat, s'ha usat la classificació de l'UK National Health Service (*Evidence-Based Medicine*), modificada pel que fa a l'apartat D, que descriu els següents graus:

Grau d'evidència	Estudis en què es basa*
A	Assajos clínics i de cohorts de qualitat, amb resultats comparables i en diferents poblacions
B	Altres estudis de cohorts; o de casos-controls; o extrapolacions dels estudis A
C	Sèrie de casos; o extrapolacions dels estudis B
D	Opinions d'experts sense base crítica **

*La cerca bibliogràfica s'ha fet a partir de dues bases: PubMed i Trip Database.

**Aquí hem afegit els relats de casos publicats en llibres i altres documents on ha estat efectiva l'eina.

Hem estructurat les eines en dos apartats: tenir cura del cos i tenir cura dels pensaments, emocions i relacions amb els altres. Aquesta classificació és sols didàctica perquè el cos és una unitat: qualsevol tècnica té influència en el conjunt de la persona.

Per a totes les eines es proporciona una informació bàsica als i les professionals perquè l'usin a les consultes d'atenció primària. Per a algunes eines, a més, es presenta un full de consells per als pacients a l'apartat d'annexos.

Utilització de les eines del Catàleg pels i les professionals

Creiem que per utilitzar qualsevol de les eines proposades, el o la professional ha d'estar d'acord en la interpretació dels símptomes de malestar emocional com a respostes adaptatives a les situacions i com a oportunitats de creixement personal; és a dir, ha de voler trobar una altra mena d'atenció diferent a "l'etiqueta psiquiàtrica" i al tractament farmacològic. A més, ha de conèixer les eines i considerar que poden ser útils per als i les pacients.

Aquest Catàleg és un punt de partida en què hem intentat agrupar les eines que ja utilitzen alguns dels autors i autores i professionals del nostre entorn per donar resposta als problemes emocionals i psicològics de la vida de les persones que atenen. La nostra intenció és actualitzar aquest Catàleg periòdicament amb les aportacions de professionals que utilitzen aquestes eines i volen aportar suggeriments de millora.

L'adreça per a enviar-les és: InfermeriaAP.ICS@gencat.cat

Requisits de l'entrevista clínica per aplicar les eines

Abans d'usar les eines, el o la professional de medicina, infermeria o treball social ha d'entendre i conèixer la persona que té al davant en tots els seus vessants: físic, psicològic i social. Cal que hi estableixi una relació de confiança. Aquests requisits són imprescindibles perquè qualsevol tècnica o eina usada durant les consultes tingui èxit. Per exemple, la biblioteràpia funciona específicament en persones que sabem que els agrada i volen llegir.

Per altra banda, l'entrevista és, en si mateixa, una eina terapèutica quan el pacient pot expressar i relacionar els seus símptomes amb els conflictes que viu en el seu medi familiar o laboral o social. Aquesta entrevista s'anomena biopsicosocial o de suport. Cada professional d'atenció primària l'hauria d'integrar en la seva consulta.

A continuació, s'exposen les fases d'aquest enfocament integral, que fa necessàries dues visites, de 15 a 20 minuts de durada (Bellon JA, 2006).

Les fases de l'entrevista biopsicosocial són, de forma sintètica:

- 1. La cordialitat:** salutació, clima de confiança, aproximació física.
(Relació terapèutica: preocupació professional pel pacient).
- 2. L'escolta activa:** contacte visual-facial, clima assossegat, facilitacions, empatia verbal i no verbal (que el o la pacient s'adoni que entenem el que diu i el que sent), preguntes obertes, silenci funcional, frases per repetir i fer aclariments.

3. **La delimitació de la demanda:** *"voleu preguntar-me alguna cosa més?"*
4. **L'anamnesi dirigida als símptomes guia:** *"com, on, des de quan...?"*
5. **La valoració de les creences d'atribució i d'intervenció:** *"a què ho atribuïu?", "heu pensat què hauríeu de fer?"*
6. **L'emplenament de la història clínica:** dades personals, familiars.
7. **El maneig de les emocions:** comunicació no verbal, ajuda per expressar les emocions. Si al llarg de l'entrevista no surten els sentiments del o la pacient, s'ha de posar la qüestió damunt la taula (*"entenc el que em dieu, però... com us sentiu respecte a això?"*) i donar-li les possibilitats en forma de sumari emocional. També cal normalitzar i validar les emocions (*"en les vostres circumstàncies, és normal que tingueu aquests sentiments i que reaccioneu d'aquesta forma"*). Així, es trenca el cercle viciós (em deprimeixo perquè estic deprimit) i també es dóna valor a qualsevol esforç que faci el o la pacient per manejar el seu malestar.
8. **El salt biopsicosocial:** *"com us va amb la parella, la família, la feina, els amics, els estudis, les finances, les drogues, les malalties, la justícia...?"*
9. **L'exploració psicològica:** estat d'ànim, estrès, son, símptomes vegetatius, pensaments, dols actuals o antics...
10. **L'exploració física**
11. **La síntesi i la informació sobre els problemes biopsicosocials del o la pacient**
12. **El pla terapèutic:** enunciar el pla, demanar l'opinió del o la pacient i negociar el pla. Inclou: actitud expectant, canvi de l'estil de vida a un de més saludable, fàrmacs, potenciació de la part "sana" del o la pacient, augment de la seva autonomia i autoajuda, intent de canvis conductuals explícits, inici d'intervencions terapèutiques breus (com ara la resolució de problemes, en la qual es donen "deures per a casa" a fi de potenciar els recursos de la persona en el maneig de la seva situació), derivació a grups de la comunitat, si cal.

En la relació terapèutica es pot afegir el mètode de la interrogació profunda: Dethlefsen T, Dahlke R, metge i psicoterapeuta, respectivament, plantegen

l'any 2009 el Mètode d'interrogació profunda, en què ressalten la necessitat d'establir un diàleg amb els símptomes de la malaltia.

El podem concretar en 4 fases:

- 1. Valoració del símptoma de manera qualitativa i subjectiva:** *"Què és? Com és? Com es manifesta? Com em fa sentir?"*
- 2. Identificació del moment en què va aparèixer el símptoma:** *"Què va succeir abans que aparegués? Què estava fent jo? Amb qui estava? Quan va començar? Quins eren els meus pensaments i sentiments en aquell moment? Quines eren les meves pors o frustracions? Quines eren les meves fantasies o somnis?"*
- 3. Observació atenta de les paraules i el to que fem, els girs i les expressions que utilitzem per verbalitzar el procés:** ja que som animals lingüístics i el llenguatge personal és profundament psicossomàtic.
- 4. Replantejament personal:** *"Què m'està implicant fer, aquest símptoma? Què m'està obligant a fer? Què estic obtenint gràcies a ell? Podria obtenir el mateix sense necessitat d'aquesta malaltia?"*

Quan interpretem les dades obtingudes de les entrevistes hem de tenir en compte que, tot sovint, la malaltia oculta desitjos d'atenció, manipulació de situacions, pors encobertes, venjances, problemes d'infravaloració o baixa autoestima, necessitat de sentir-se estimat... El nostre cos respon al que la nostra ment dicta a través de pensaments, sentiments i emocions, produint efectes fisiològics directes en el nostre organisme.

Consideracions prèvies sobre l'espiritualitat

Abans de concretar les eines del Catàleg, volem explicitar el paradigma des d'on l'hem elaborat, així com aportar algunes reflexions sobre la importància de l'espiritualitat per al desenvolupament de totes les capacitats del ser humà i la seva influència en la salut i el benestar.

Considerem l'ésser humà com una unitat biopsicosocial i espiritual en què tan important és tenir cura del cos com millorar la ment, les emocions i les relacions amb els altres i atendre l'esperit. Aquesta concepció integral de la persona està relacionada amb l'origen polifactorial de les malalties. En totes elles, especialment en les de tipus mental, hi intervenen factors orgànics, emocionals, psíquics, socials i, també, anímics. Per exemple, el quadre depressiu d'una dona que té un carcinoma de mama i pateix un dol crònic per la mort de la seva filla, té, clarament, diversos orígens.

Pel que fa, concretament, al vessant espiritual de la persona, entenem que hi ha un buit en l'abordatge d'aquest tema en la medicina del segle XX. Va ser només fa 30 anys que es va començar a considerar en el camp de les cures pal·liatives dels malalts terminals i, més recentment, en bioètica, arran de la qüestió de les voluntats anticipades.

L'espiritualitat, entesa com l'actitud de les persones que afavoreix la relació entre la vida terrenal i la seva transcendència cap a horitzons més oberts, és important tenir-la desenvolupada per assolir els punts següents:

- **La sensació de transcendència:** entendre que la nostra presència, la nostra ànima i l'amor que hem donat perduraran després de la mort és un bon pensament per acceptar amb més serenitat la nostra mort i la dels altres.
- **L'acceptació del sofriment:** algunes religions (com ara el cristianisme) consideren el sofriment com una prova per millorar els valors personals, o bé creuen que és inherent a la naturalesa humana i que la religió és necessària per alliberar-se'n (com és el cas de les religions orientals).

Referint-nos en concret a la salut mental, aquests sentiments espirituals són necessaris per poder acceptar un esdeveniment vital negatiu intens (García-Campayo J, 1996; Marsella AJ, 1994). A més a més, hi ha una base científica sobre el paper protector de la religió davant diverses patologies psiquiàtriques (Larson DB, 1992).

Per tant, l'espiritualitat de les persones que atenem no és un tema anodí, sinó que s'hauria de considerar a les consultes d'atenció primària, per tal de:

- Registrar les creences de les persones, a la història clínica.
- Respectar la religió de cadascú com un dret de la persona, mentre no perjudiqui la seva vida o la dels altres (com passa amb les sectes).
- Potenciar les creences com un recurs personal important.
- Recórrer a les creences de l'individu davant d'esdeveniments vitals estressants.

La intel·ligència espiritual

El terme *intel·ligència espiritual* va ser encunyat per Zohar i Marshall (citats per Torralba, 2010). Segons aquests científics la intel·ligència espiritual complementa la intel·ligència emocional i la logicoracional, i faculta la persona per afrontar i transcendir el sofriment i el dolor, i per crear valors; li aporta habilitats per trobar el significat i el sentit dels seus actes i per respondre's preguntes com ara: "*qui sóc jo?, quin és el sentit de la meua vida?*". La intel·ligència espiritual no està vinculada a cap religió, però les diverses filosofies de vida o religions proporcionen diferents respostes a aquesta necessitat de transcendència que és present en tot ésser humà. Els autors esmentats van descobrir en les seves investigacions que quan les persones fan alguna pràctica espiritual o parlen sobre el sentit global de les seves vides, les ones electromagnètiques als seus cervells presenten oscil·lacions de fins a quaranta megahertz a través de les neurones. Aquestes oscil·lacions recorren tot el cervell, però presenten una oscil·lació major i més estable en el lòbul temporal.

Torralba (2010) defensa que igual que ningú científicament seriós qüestiona actualment l'existència de la intel·ligència emocional i la necessitat de cultivar-la per desenvolupar-se correctament en l'entorn social, laboral, polític o educatiu, en el futur ningú qüestionarà la importància de la intel·ligència espiritual i afirma que, la intensitat del debat obert en les albors del segle XXI sobre la intel·ligència espiritual fa pensar que, probablement, estem assistint al naixement d'una nova forma de comprendre l'ésser humà, a l'emergència d'un nou paradigma.

LLISTA D'EINES

1. TENIR CURA DEL COS

- Alimentació
- Activitat física
- Repòs i son
- Respiració/relaxació/meditació
- Altres teràpies naturals:
 - hidroteràpia
 - helioteràpia

- fitoteràpia
- aromateràpia

2. TENIR CURA DELS PENSAMENTS, EMOCIONS I RELACIONS AMB LES ALTRES PERSONES

- Teràpia de resolució de problemes
- Comunicació assertiva
- Teràpia cognitiva
- Teràpia orientada a les solucions
- Mediació familiar
- Posada en relació
- Biblioteràpia
- Intel·ligència emocional
- Musicoteràpia
- Teràpia del cant
- Filmoteràpia
- Teràpia amb animals de companyia
- Tècniques de visualització
- Escriptura terapèutica
- Mantres
- Mandales
- Cromoteràpia
- Altres:
 - suggeriments per evitar l'estrès
 - regles per afrontar el pànic
 - històries i frases per reflexionar

Hi ha algunes altres eines com ara: *Mindfulness*, programació neurolingüística (PNL), teràpia Gestalt, reflexologia... que, tot i comptar amb evidència, no es recullen en aquest Catàleg, ja que requereixen una formació específica completa per aplicar-les.

TAULA D'EVIDÈNCIES

Eina	Problema de salut per a la qual està indicada (grau d'evidència)	Referències
<i>Alimentació</i>		
<i>Rica en folats</i>	Depressió (B)	Tolmunen, 2004
<i>Dieta mediterrània</i>	Depressió (B)	Sánchez-Villegas, 2009
<i>Consum de peix</i>	Depressió (C)	Peet, 2004
<i>Consum de fruita,</i>	Depressió (B)	Akbaraly, 2009

<i>verdura, peix</i>		
Activitat física	Depressió (A) Síntomes d'ansietat (B) Reacció física de l'estrès (B) Esquizofrènia (A) Psicosi (B) Insomni (B)	Stathopoulou, 2006 Conn, 2010 Trip answer, 2008 Gorczynski, 2010 Ellis, 2007 Montgomery, 2006
Repòs/son	Alteracions de l'estat d'ànim, cognitives i adaptació a l'estrès (C)	Estivill, 2007
Relaxació/ meditació	Insomni (A) Ansietat (A) Depressió (B) Cefalea (A) Situacions d'estrès (C)	Irwin, 2006 Manzoni, 2008 Jorm, 2008 Larsson, 2006 Esch, 2003
Hidroteràpia <i>Balneoteràpia</i>	Fibromiàlgia (A) Ansietat, estrès crònic, distímia, trastorns somatomorfs (C)	McVeigh, 2008 Hernández, 2006
<i>Talassoteràpia</i>	Depressió i trastorns somatomorfs (D)	Màster de medicina naturista, 1998
<i>Termoteràpia i crioteràpia</i>	Insomni, ansietat (C)	Viñas, 1990
Helioteràpia Fototeràpia	Ansietat i depressió (C) Depressió no estacional i estacional (B)	Saz, 1992 Even, 2008 Lee, 1999

<p>Fitoteràpia <i>Hipèric</i> <i>Valeriana</i> <i>Lavanda</i> <i>Camamilla</i></p>	<p>Depressió [de lleu a greu] (A) Ansietat (C) Insomni, ansietat (B) Insomni, ansietat (C) Insomni (C)</p>	<p>Kasper, 2007; Linke, 2009 Schulz, 2001; ESCOP Id. Id.</p>
<p>Aroma teràpia</p>	<p>Ansietat, depressió i trastorn per estrès (C) Trastorns conductuals en la demència (B)</p>	<p>Perry, 2006; van der Watt, 2008. Nguyen, 2008</p>
<p>Teràpia de resolució de problemes</p>	<p>Trastorns mentals, diversos (A) Distímia, quadres depressius, Intents d'autòlisi (A) Quadres d'ansietat i somatitzacions i estrès per càncer i trastorns adaptatius (B)</p>	<p>Malouff, 2007 Gellis, 2008 Areán, 2010 Salkovskis, 1990 Lynch, 1997 Catalán, 1991 García-Campayo, 2006 Nezu, 2003</p>
<p>Comunicació assertiva</p>	<p>Benestar en les relacions interpersonals (C)</p>	<p>Bupa, 2008 García-Campayo, 2006</p>
<p>Teràpia cognitiva</p>	<p>Ansietat generalitzada, trastorn d'angoixa i tots els quadres depressius (A) Psicosi (B) Dol complicat (B) Prevenició del malestar psicològic (C)</p>	<p>Spek, 2007 Clark, 1997 Oei, 2008 Barton, 2009 Boelen, 2007 García-Campayo, 2006</p>
<p>Teràpia orientada a les solucions</p>	<p>Quadres d'ansietat i de depressió (B) Disfuncions familiars, insomni, dolor crònic i addiccions (C)</p>	<p>Knekt, 2008 O'Hanlon, 1990</p>
<p>Biblioteràpia Biblioteràpia</p>	<p>Quadres d'ansietat i d'estrès no greus (B) Trastorn d'angoixa (B) Ansietat de causa social (B) Depressió (B) Trastorns emocionals (B) Problemes d'autoestima (B) Insomni (B) Trastorn obsessivocompulsiu, fòbies, bulímia nerviosa,</p>	<p>Reeves, 2005 Febbraro, 2005 Furmark, 2009 Anderson, 2005 den Boer, 2004 Silverger, 2003 van Straten, 2009 De Juan, 2006</p>

	problemes de parella, disfunció sexual (C)	
Intel·ligència emocional	Intents de suïcidi (C) Esquizotípia, esquizofrènia (C)	Cha, 2009 Aguirre, 2008; Kee, 2009
Musicoteràpia <i>Relaxació induïda per la música</i>	Insomni en pacients (A)	De Niet, 2009
<i>Escoltar música</i>	Ansietat i estrès en pacients amb cardiopatia (B) Ansietat en acompanyants (B) Ansietat en despertar-se (B) Estrès en prematurs i nounats (B) Esquizofrènia (B) Depressió (C)	Bradt, 2009 Holm, 2008 Lim, 2008 Caine, 1991 Ulrich, 2007 Morgan, 2008
<i>Tocar el teclat</i>	Diversos trastorns mentals (C) Astènia de dia en estudiants (B)	Alonso, 1996 Lim, 2008
Teràpia del cant	Astènia de dia en estudiants (B) Depressió (C) Dolor crònic (C)	Lim, 2008 Morgan, 2008 Kenny, 2004
Filmoteràpia	Salut mental general (C)	Quinn, 2010
Teràpia amb animals de companyia	Depressió, ansietat, trastorns psicòtics (B), esquizofrènia (B)	Barker, 1998; Berget, 2008 Nathans-Barel, 2005 Chu, 2009 Coakley, 2009
Visualització	No hem trobat evidències, si bé en molts casos s'utilitza formant part de les tècniques de relaxació	
Escriptura terapèutica	Malestar emocional (D) Ansietat (D) Estrès (D)	Revault, 2002 Pennebaker, 1994 i 2004 Baikie, 2005

Mandales	Ansietat (C) Malestar emocional	Solsona, 2006
Cromoteràpia	Malestar emocional (D)	Radeljak, 2008

1. EINES PER TENIR CURA DEL COS

1.1 Alimentació

Una bona alimentació és una base imprescindible per a una bona salut. A partir dels nutrients que obtenim dels aliments, el nostre cos pot funcionar amb normalitat. Quan en la nostra alimentació hi falta algun nutrient, s'afecta el bon funcionament de tot el cos (Rosello MJ, 2006). El cervell és l'òrgan més sensible del nostre cos i, per això, és el primer que es ressent d'una alimentació deficient. En aquest sentit, hi ha estudis actuals (Rakel D, 2009) que demostren la relació entre els quadres de depressió i d'ansietat i la carència de vitamines del grup B i de greixos omega-3 i el consum de productes dolços i begudes amb alcohol o cafeïna.

La inclusió d'antioxidants, com els que contenen la verdura i la fruita, en l'alimentació és important per reduir els processos oxidatius originats en el metabolisme normal de les cèl·lules i en altres factors: ansietat, estrès físic o psíquic, tabaquisme, alcoholisme, sedentarisme, ingesta de greixos (diferents a l'oli d'oliva)... Hi ha evidència que aquests processos oxidatius participen en l'envelliment i en la gènesi de moltes patologies, com ara: la cardiovascular i en els seus factors de risc, els tumors malignes, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), l'asma, la sida, les malalties autoimmunitàries, l'Alzheimer i el Parkinson, les cataractes, la degeneració macular, la psoriasi, la dermatitis atòpica, l'osteoporosi, l'úlceres gastroduodenal (UGD)...

Alguns estudis (Tolmunen, 2004) suggereixen que els antioxidants que s'obtenen dels aliments complets tenen una efectivitat superior, per sinèrgia, als obtinguts per la presa d'antioxidants en forma de suplementes aïllats.

Algunes fruites i verdures tenen una gran capacitat antioxidant. Les que tenen un color vermellós, morat o blavós (baies, col llombarda, albergínia i magrana) contenen una substància anomenada antocianina, les propietats antioxidants de la qual han estat avaluades, fins i tot, en la prevenció del càncer.

Igualment, les hortalisses de fulla verda (espinacs o bledes) tenen una concentració de vitamina C bastant elevada, que ajuda a protegir el nostre sistema immunitari. En conclusió, per tenir una bona salut mental és necessari seguir una dieta equilibrada amb suficients vitamines del grup B, amb prou fruita i verdura, amb antioxidants i sense dèficit d'altres nutrients.

Hi ha una dieta que compleix aquests requisits: la dieta mediterrània. A més, ha demostrat amb nivell d'evidència alt la seva efectivitat en el

tractament i la prevenció de la patologia cardiovascular i els seus factors de risc; i amb evidència B, la seva utilitat en la prevenció de la demència, del Parkinson i de diversos tumors malignes (Llor JLI, 2007; Scarmeas, 2009). En el camp de la salut mental, el compliment de la dieta mediterrània i, en concret, el consum de fruita seca, llegum, i l'índex alt de monoinsaturats/saturats de fruita, verdura, folats i peix s'associa a una incidència menor de depressió en estudis de cohorts (Sánchez-Villegas, 2009; Tolmunen, 2004; Akbaraly, 2009).

A l'annex 1 es descriuen les recomanacions que cal seguir en el model de la dieta mediterrània, amb un quadre de les racions recomanades de cada aliment per assegurar la ingesta de tots els nutrients que el nostre cos necessita, i un altre quadre amb una proposta de distribució dels aliments recomanats per a un dia, i amb un espai lliure perquè cada persona pugui anotar el que menja i comparar-ho amb les recomanacions.

1.2 Activitat física

EFFECTES BENEFICIOSOS DE L'ACTIVITAT FÍSICA:

Dins el camp de la salut mental, l'activitat física s'associa a:

- L'exercici físic redueix les reaccions físiques i psicològiques davant l'estrès (Trip Answer, 2008). A més a més, com més gran sigui la destresa en l'exercici, més gran serà l'apreciació de la qualitat de vida i l'autodescoberta mitjançant l'exercici.
- Millora de la clínica depressiva tant en persones adultes com ancianes, dels dos sexes, i per a totes les formes de depressió (Stathopoulou, 2006).
- Reducció de la clínica d'ansietat en persones sanes (Conn, 2010).
- Millora de la quantitat i qualitat del son (Montgomery, 2006).
- Millora del benestar mental i físic i de la qualitat de vida en persones amb esquizofrènia (Gorczynski, 2010) i amb psicosi (Ellis, 2007).
- Millora de la funció cognitiva en gent gran (Scarmeas, 2009).

A més l'activitat física té efectes beneficiosos en altres camps de la salut, amb evidència A: augment de la supervivència, reducció de la mortalitat per totes les causes, reducció de les xifres de TA, tractament de la dislipèmia, prevenció secundària de la cardiopatia isquèmica, prevenció i tractament de l'obesitat i de la diabetis, disminució del dolor artròsic (per fibromiàlgia) i del dolor raquidi crònic. Amb evidència B: prevenció de l'accident vascular cerebral (AVC), tractament de l'arteriopatia perifèrica, millora del sistema immunitari i prevenció de diversos tumors malignes (Serra, 1996).

TIPUS D'EXERCICI

L'activitat física que s'ha estudiat com a més saludable és l'aeròbica o dinàmica, en la qual es mobilitzen grans grups musculars de forma rítmica. Exemples d'exercicis aeròbics:

- caminar a bon pas,
- ballar,
- córrer,
- anar en bicicleta mòbil o estàtica,
- fer jardineria o tenir cura d'un hort,
- nedar.

Durada recomanada mínima: 30 – 60 minuts, 5 dies/setmana.

A l'annex 2, s'esmenten les recomanacions per als pacients.

1.3 Repòs i son

El repòs adequat juntament amb la correcta alimentació i l'exercici regular constitueixen els 3 pilars fonamentals per tenir una bona salut, en general, i una bona salut mental, en particular. Repòs, alimentació i exercici s'han de combinar harmoniosament al llarg del dia. Aquest principi és vàlid per a tota la vida, des del naixement fins a la mort.

Pel que fa als tipus de repòs, el més essencial per al nostre cos i cervell és el que aconseguim quan dormim bé de nit.

Avui dia, l'insomni és una situació freqüent a la nostra societat. Així, l'insomni crònic és present en el 10 % de la població i el percentatge puja al 36 %, si hi afegim els insomnis esporàdics.

El tema del repòs nocturn és important que el tractem en aquest Catàleg, ja que els problemes derivats de la manca d'un repòs adequat no són banals (Estivill, 2007). A tall d'exemple, se n'esmenten alguns:

- somnolència excessiva, amb disminució de l'alerta;
- deteriorament de la memòria i de la capacitat de càlcul i concentració;
- alteracions de l'estat d'ànim i del caràcter;
- fatiga física i mental;
- dificultat per fer tasques de precisió;
- increment dels errors humans;
- més consum d'alcohol i d'estimulants;
- problemes familiars, socials i laborals;
- augment del risc de patir accidents domèstics, laborals i de circulació;
- increment de l'absentisme laboral i del risc d'atur;
- tendència al sobrepès;

- menys tolerància al dolor;
- reducció de la immunitat;
- increment de l'estrès i de la irritabilitat.

A l'annex 3 es presenten els consells per solucionar l'insomni. La informació es basa en l'efectivitat que mostren les metanàlisis de les intervencions conductuals (cognitivoconductual, relaxació i conductual pura) en la millora de l'insomni (Irwin, 2006).

1.4 Respiració/relaxació/meditació

La respiració és essencial per a la vida. Amb una correcta respiració s'oxigenen tots els òrgans, fins i tot el cervell, i se serena la ment. Uns hàbits correctes de respiració són molt importants per aportar a l'organisme prou oxigen per al seu correcte funcionament i per alliberar l'anhídrid carbònic. Així mateix, constitueix una eina útil i senzilla per afrontar les situacions d'estrès.

Les tècniques de control de la respiració s'utilitzen tot sovint dins un context terapèutic de modificació de la conducta, ja sigui com a exercicis per rebaixar l'activació fisiològica o bé integrades dins un programa de relaxació o meditació. Les habilitats que tinguem a l'hora de respirar correctament ens seran de gran ajuda per fer front a l'ansietat, així com a altres problemes que ens podem trobar en la nostra vida diària (Blay, 2000).

Les tècniques de relaxació s'han mostrat efectives en les següents situacions de salut mental: l'insomni (Irwin, 2006), els quadres d'ansietat (Manzoni, 2008), la cefalea en adolescents (Larsson, 2006), els quadres depressius (Jorm, 2008) i les situacions d'estrès (Esch, 2003) i fora de l'àmbit de la salut mental, en la hipertensió arterial, la cardiopatia isquèmica, l'asma, i les infeccions de vies respiratòries altes (Fust, 1997).

Hem incorporat en aquest apartat la meditació, ja que les diferents tècniques de meditació utilitzen l'atenció en la respiració com una part important de la seva pràctica. Per altra banda, hi ha diferents tipus de meditació i el fet d'ensenyar-ne requereix un entrenament previ del o la professional.

A l'annex 4 es presenta una tècnica d'atenció en la respiració, que per si sola pot constituir un sistema de meditació bàsica, si es fa durant uns 30 minuts cada dia durant un període perllongat de temps (Kabat-Zinn 2004).

Als annexos 5 - 8 es presenten diferents tècniques de respiració i relaxació perquè cada professional pugui seleccionar-ne la més adequada en cada situació.

1.5 Teràpies naturals

HIDROTERÀPIA

És l'acció terapèutica de l'aigua, aplicada per via tòpica o externa. Com a agent físic, l'aigua té acció local triple: mecànica, tèrmica i mineral. Però, també produeix canvis a distància de forma reflexa sobre tots els sistemes del cos, inclòs el sistema nerviós. En aquest camp, l'aigua té efecte relaxant i euforitzant, per la qual cosa, millora el benestar general.

Com totes les teràpies naturals, la hidroteràpia aplicada de forma general té contraindicacions. Les principals són les patologies cròniques descompensades, les infeccions agudes, la caquèxia, els períodes de convalescència i el brot psicòtic. A més, les aplicacions fredes cal evitar-les si el cos no està calent o no s'ha fet exercici prèviament (Viñas, 1990).

A continuació, s'esmenten els diversos tipus d'hidroteràpia per als trastorns de salut mental.

- **Balneoteràpia:** és l'aigua mineromedicinal aplicada en els balnearis. Està indicada en l'ansietat generalitzada, l'estrès crònic, la distímia i els trastorns somatomorfs (Hernández, 2006).

La balneoteràpia, l'*spa* i els exercicis fets a la piscina són útils en la fibromiàlgia (McVeigh, 2008).

- **Talassoteràpia:** és l'aplicació terapèutica de l'aigua del mar. És útil per als quadres depressius i somatomorfs.

- **Termoteràpia:** és l'aplicació d'aigua calenta, que proporciona calor al cos. El bany general té efecte relaxant i és útil per a l'ansietat i l'insomni (Viñas, 1990).

- **Crioteràpia:** és l'aplicació d'aigua freda (10 ° a 20 °), que absorbeix calor del cos. Aplicada en forma de rentada o fricció general, o en banys de seient o de temperatura alterna als peus és útil per a l'insomni i l'ansietat (Viñas, 1990).

HELIOTERÀPIA/FOTOTERÀPIA

L'**helioteràpia** és el bany de sol pres de forma terapèutica. L'acció del sol va unida als factors climàtics i ambientals.

Per tal que els beneficis del sol siguin superiors als seus efectes adversos, cal rebre'l diàriament tot l'any; però a la primavera i a l'estiu, ha de ser abans de les 10 h del matí o després de les 18 h. El temps d'insolació adequat és de 10 a 15 minuts al dia, i s'ha d'incrementar a poc a poc la part del cos que s'exposa al sol.

Les contraindicacions de l'helioteràpia són: infeccions agudes, patologies cròniques descompensades, caquèxia, hipertiroïdisme, vitiligen, lupus eritematós sistèmic [LES], presa de fàrmacs fotosensibilitzants i antecedents de neoplàsies de pell.

En el camp de la salut mental, l'helioteràpia està indicada en l'ansietat i la depressió.

La **fototeràpia** és l'acció terapèutica de la llum sobre el cos humà. Els assajos clínics que s'han fet amb llum artificial mostren que és efectiva en la depressió estacional i no estacional (Lee 1999, Even 2008).

FITOTERÀPIA

És el tractament basat en plantes medicinals senceres o en extracte. És el tipus de teràpia més autoadministrada per la població a tot el món. Al nostre país, una tercera part la segueix de forma habitual.

En la següent taula s'exposa una selecció de plantes útils en els trastorns mentals, amb els seus efectes adversos, contraindicacions i posologies (semFYC, monografia AMF i referència de taula d'evidències).

Planta medicinal	Efectes adversos	Contraindicacions	Posologia
Herba de Sant Joan o hipèric	Fotosensibilitat, pruija (1)	Embaràs, lactància	De 0,5 g a 1 g al dia d'extracte alcohòlic sec, de 4 a 6 setmanes (l'efecte s'ha de manifestar ja a les 2 setmanes).
Valeriana	Cefalea, debilitat; ansietat paradoxal (2)	Embaràs, lactància i infants de < 3 anys	De 2 g a 3 g de droga en infusió o extracte sec: 1a dosi a mitja tarda i 2a dosi, 1 h abans de dormir.
Lavanda	(3)	Embaràs	Infusió 3 % d'herba seca: 3 tasses al dia.
Camamilla	Dermatitis de contacte		Infusió 3 % d'herba seca: 3 tasses al dia.

(1) Interaccions amb: hipnòtics, sedants/antihistamínics/fàrmacs hepatotòxics/alcohol.

(2) Interaccions amb: anticoagulants orals/sedants/inhibidors de la proteasa. Interaccions amb: anticoagulants/antidepressius (inhibidor de la recaptació de la serotonina [ISRS], amitriptil·lina, inhibidors de la monoaminoxidasa[IAMO])/antiepilèptics/teofil·lina/benzodiazepines/antibiòtics (macròlids, quinolones)/ anticonceptius orals/digoxina/antiretrovirals/antagonistes del calci/antiinflamatoris no esteroïdals [AINE]/loperamida/medicaments fotosensibilitzants/triptans antimigranyosos/antihistamínics H1/omeprazole/simvastatina, pravastatina)/ tolbutamida.

AROMATERÀPIA

És l'ús terapèutic de les fragàncies, basat en extractes d'olis essencials purs extrets de plantes medicinals o d'algunes fruites. És una tècnica amb més de

3.000 anys d'història usada arreu del món amb finalitat curativa (per ex. sobre l'estat d'ànim), cosmètica o per embalsamar.

L'oli essencial es pot inhalar directament des del flascó; o en una banyera d'aigua calenta, posant-hi de 5 a 10 gotes; o en un massatge, afegint-lo a l'oli o a la crema (de 2 a 3 gotes). Mai s'ha de prendre per via oral.

Les contraindicacions de l'aromateràpia són l'embaràs i l'aplicació externa prèvia a prendre el sol.

L'aromateràpia s'ha mostrat útil per al tractament de l'ansietat, la depressió, l'estrès en general ([Perry, 2006](#); [van der Watt, 2008](#).) i en les alteracions conductuals de la demència (Nguyen, 2008).

Les fragàncies que tenen poder sedatiu són les que contenen olis de camamilla, cedre, gessamí, lavanda, sàlvia o taronja.

2. EINES PER TENIR CURA DELS PENSAMENTS I DE LES EMOCIONS

2.1 Teràpia de resolució de problemes

La teràpia de resolució de problemes (TRP) és una tècnica cognitivoconductual que té per objectiu la solució de les situacions d'estrès modificables en la vida quotidiana i de les que generen malestar psicològic (Malouff, 2007).

Segons l'experiència de l'autor (després d'haver dut a terme 2 revisions d'un total de 17 casos), sols calen de 2 a 5 visites, amb una durada total sumada de 52 minuts, per aplicar aquesta teràpia de forma efectiva (40, 41). La clau per aconseguir visites curtes està a acordar amb el pacient la continuació de la teràpia a casa seva en forma de "deures". Cal que els i les pacients que facin la tècnica s'hagin triat sobre la base dels següents **critèris d'inclusió**:

- Absència de psicosi, de trastorn de personalitat i de baixa autoestima.
- Els problemes es poden definir i concretar per escrit.
- La persona entén la relació entre els seus símptomes i els problemes que viu.
- Les metes són realistes; és a dir, els problemes es poden modificar.
- Hi ha d'haver acord sobre el treball del o la pacient abans i durant les visites concertades.
- El o la pacient té recursos personals: capacitat d'afrontar els problemes i de generar solucions, nivell d'educació suficient, suport social.

La TRP ha mostrat efectivitat en les següents patologies:

1. En diversos trastorns mentals i físics (obesitat i lumbàlgia crònica) revisats en una metanàlisi (Malouff, 2007).
2. Trastorn adaptatiu: problema laboral, dificultat interpersonal, dol, malaltia física o psíquica... (García-Campayo, 2006).
3. Intents d'autòlisi (Salkovskis, 1990).
4. Quadres depressius moderats-lleus (Lynch, 1997).
5. Depressió major en persones ancianes (Areán, 2010).
6. Depressió de la persona adulta. L'efectivitat de la teràpia s'ha demostrat en assajos clínics comparats amb placebo i és similar a la dels antidepressius i, a més, es potencia si s'associa a aquests fàrmacs (Gellis, 2008).
7. Quadres d'ansietat i somatitzacions (Catalán, 1991).

Fases de la TRP:

1a visita. Informació sobre la TRP i control de compliment de tots els criteris d'inclusió.

Es donen deures al o la pacient: en un full ha de senyalar i concretar tots els problemes psicosocials que té. Ha de triar els 3 més importants per ordre,

basant-se en dos criteris: possibilitat de resolució i importància. A més, per al problema principal, ha de generar solucions (tota la varietat possible) i posar per a cadascuna pros i contres; cal que inclogui les solucions extremes (no fer res i la solució més violenta possible).

2a visita. El o la professional valora la feina feta i facilita que la persona elabori un pla d'acció, de forma que les coses que ha de fer han d'estar ben definides i ordenades en petits passos. Si cal, ha d'ensenyar-li punts de comunicació assertiva.

Deures per a casa: fer el pla.

3a visita. Avaluació. S'ha de remarcar cada millora psicològica, per petita que sigui.

Pel que fa a les dificultats, cal buscar les causes per aplicar la solució adequada:

- Solució poc realista □ Canviar de solució.
- Pla d'aplicació poc definit □ Redefinir-lo.
- El o la pacient no ha fet la feina □ Recordar l'acord inicial.
- El problema és irresoluble □ Canviar de teràpia.

Altres visites. Si cal, s'ha de seguir la TRP per a altres conflictes.

CAS CLÍNIC.

"Un camioner treballa a una empresa des de fa 3 anys. El 2006 ve al nostre CAP amb un quadre de crisi d'ansietat; li prescriu diazepam 5 mg.

1a visita programada (10 min).

Fa 7 dies que nota: tristesa, astènia, anhedonia, irritabilitat; ara es veu incapaç de portar el camió. L'estrès laboral s'ha agreujat en els darrers mesos. Entén bé la causa del seu estat. No té cap antecedent psiquiàtric.

Li faig la baixa. Té clar que tornarà el mòbil a l'empresa. Li dono el full de consells per a l'ansietat i la distímia (no vol cap psicofàrmac). Portarà una llista de problemes d'aquí a una setmana.

2a visita programada als 10 dies (25 min).

Full de problemes:

- 1. Condueix sempre amb presses per exigències del cap.*
- 2. Li costa comunicar-se...*

Triem el problema 1.

Solucions:

- Seguir igual (extrema)*
- Incendiar l'empresa (extrema)*
- Parlar amb el seu cap per tal de conduir sense estrès.*
- Canviar d'empresa.*

El pacient selecciona la darrera solució.

Pla. Ja té pensada una empresa nova: hi contactarà els propers dies. El pacient es troba millor. A part d'aplicar els fulls de consells que li he lliurat, segueix un curs de relaxació que va aprendre la seva dona. No vol prendre cap ansiolític. El cito d'aquí a una setmana.

3a visita programada (10 min).

Avaluació: ja ha aplicat la solució i pot començar a l'empresa nova d'aquí a dos dies. El pacient ha millorat de tots els seus símptomes. Li dono l'alta".

A l'annex 9, hi ha un full per al pacient, perquè faci els deures de la teràpia a casa.

2.2 Comunicació assertiva

L'assertivitat és l'habilitat que ens permet expressar els sentiments, les opinions i els pensaments en el moment oportú respectant els drets dels altres a fer el mateix. Els nostres drets s'acaben on comencen els dels altres.

La diferència entre l'assertivitat i els altres estils està a la taula següent:

ESTIL	ASSERTIU	PASSIU	AGRESSIU	MANIPULADOR
Creences	"Sóc igual als altres. Tinc drets i deures. Tinc dret a expressar els meus sentiments i pensaments. Tinc dret a equivocar-me. Tinc dret a ser autònom i que les meves idees no coincideixin amb les dels altres".	"Sóc inferior als altres. Tinc només obligacions. M'he d'adequar a les demandes dels altres. Els meus sentiments i pensaments són menys importants. No em mereixo... No tinc dret a..."	"Sóc superior als altres. Només tinc drets. Els altres s'han d'adequar a les meves demandes. Els meus sentiments i pensaments són més importants. Jo tinc dret a... Només jo puc..."	"No es pot confiar en els altres. T'impedeixen aconseguir el que vols si ho saben..."
Objectius	"Negociar i arribar a acords de forma sincera; així, tots hi sortim guanyant".	"Evitar conflictes, renunciant als propis drets".	"Guanyar sempre, ja que la vida és lluita".	"...que ningú conegui el que vull".
Causes	Normalment, aprenentatge durant la vida.	Pares autoritaris o sobre protectors. Poc afecte rebut.	Violència física o psíquica a la infància.	La seva família no s'expressava de forma oberta.
Comportament	Són persones que defensen els	Els desitjos dels altres són primer	Són persones que defensen	Apertenen negociar i

	<p>seus drets i expressen opinions respectant les dels altres. Contacte visual, parla fluida, gestos fermes, mans relaxades, somriure freqüent <i>"Sento..." "Vull..." "Què et sembla si..."</i></p>	<p>que els propis. To de veu i mirada baixes, dubtes, mans nervioses, somriure forçat. <i>"Potser...". "No vull molestar-te...". "T'importaria..."</i></p>	<p>els seus drets sense respectar els dels altres. Mirada fixa, to de veu alt, no respecten les distàncies, gestos d'amenaça. <i>"Has de fer... sinó..."</i></p>	<p>escoltar, però manipulen.</p>
<p>Conseqüències</p>	<p>Són persones que resolen problemes. Usen l'escolta activa. Estan a gust amb els altres. Bona autoestima. Se senten satisfetes amb si mateixes i són optimistes. Diuen <i>no</i> quan cal, sense culpabilitat. Fan crítiques constructives.</p>	<p>Indefensió apresa, frustració, depressió, baixa autoestima. Soledat. No estan a gust amb els altres. Són persones incapaces de dir <i>no</i> sense culpabilitat. Se senten enfadades. Si reben crítiques la seva autoestima s'enfonsa.</p>	<p>Conflictes interpersonals. No escolten els altres. Soledat. Són persones que se senten tenses. Diuen <i>no</i> de forma rotunda. No accepten les crítiques. Fan crítiques no constructives.</p>	<p>Fingeixen renunciar a molt pels altres. Critiquen de forma encoberta. No accepten les crítiques.</p>

Reacció en els altres	Respecte i estima com a persones, pel fet de ser sinceres.	Compassió inicial. Amb el temps indiferència o abús.	Por, irritabilitat, ganes de lluita.	Simpatia inicial i refús posterior.
-----------------------	--	--	--------------------------------------	-------------------------------------

L'assertivitat és una tècnica que s'usa tot sovint associada a la teràpia de resolució de problemes (García-Campayo, 2006). Com a eina aïllada és útil per millorar el benestar en les relacions interpersonals, tant en el medi laboral com en el familiar (Bupa, 2008).

En l'annex 10, hi ha diverses pautes per millorar l'assertivitat.

2.3 Teràpia cognitiva

La teràpia cognitiva forma part de la teoria que la felicitat o la tristesa no són conseqüència dels esdeveniments que vivim, sinó dels pensaments que tenim sobre ells. Si el nostre diàleg intern conté idees positives, viurem sentiments i conductes agradables; en canvi, si els nostres pensaments són negatius, també ho seran les nostres emocions i accions. Aquesta teràpia té com a objectiu canviar els pensaments automàtics (que són irracionals, irrealistes) per cognicions alternatives, més racionals. Aquesta teràpia cognitiva trenca el cercle viciós que s'estableix de forma ordinària entre les emocions i els pensaments (emocions negatives → més pensaments negatius → més emocions negatives → ...); aquest cercle ens fa pensar de forma cada vegada més distorsionada.

Aquesta teràpia està indicada en:

- Quadres d'ansietat i de depressió. La teràpia cognitiva i conductual, basada en materials d'Internet, s'ha mostrat efectiva en les metanàlisis (Spek, 2007).
- Depressió major unipolar (Oei, 2008).
- L'ansietat generalitzada, el trastorn d'angoixa i tots els quadres depressius, no relacionats amb conflictes solucionables (Clark, 1997).
- Dol complicat: la teràpia cognitiva és més efectiva que la teràpia de suport (Boelen, 2007).
- Diverses psicosis en joves (Barton, 2009).
- Prevenció del malestar psicològic en persones sanes.

Aquesta teràpia requereix que la o el pacient estigui disposat a treballar entre visita i visita. Consisteix en què escrigui (vg. el full de l'annex 11): la teràpia es basa a escriure el que es viu. El fet d'escriure ens permet distanciar-nos

dels pensaments automàtics i ens facilita rebatre'ls.

Les visites de la teràpia en format breu són:

1a visita. El o la professional informa sobre la teràpia. Si el pacient reuneix criteris per ser inclòs a la teràpia, se li ofereix fer una tasca a casa: quan visqui alguna emoció negativa, cal que anoti el dia, l'hora, la situació i els fets (reals o imaginaris), el tipus i la intensitat de l'emoció i el pensament automàtic associat, abans o durant l'emoció. Convé escriure-ho el mateix dia.

2a visita. Es valora la feina feta. El o la pacient rebrà informació de com emplenar les altres caselles de la taula. Com a treball per al proper dia, ha de fer la descripció detallada de tots els ítems restants de la taula.

3a visita. Es valora si la teràpia és efectiva: ho serà si la intensitat dels sentiments va disminuint i si la credibilitat dels pensaments alternatius supera els de tipus automàtic.

2.4 Teràpia orientada a les solucions

La teràpia orientada a les solucions potencia les capacitats naturals i permet que les persones recuperin solucions que ja van funcionar en el passat o que imaginin canvis positius cap a una millor conducta o actitud davant els seus conflictes. No es dirigeix als problemes, ni a les malalties ni als pensaments o sentiments, ni a les seves causes. La teràpia se centra només en la recerca de solucions que funcionen per a un subjecte. La funció de la o del professional sanitari és ser guia i estímul cap als objectius de millora, però la feina la fa el o la pacient.

Aquesta teràpia és apropiada en els casos en què no es puguin aplicar altres tècniques.

Està indicada en:

- Quadres d'ansietat i de depressió: és més efectiva, només a curt termini, que les intervencions psicològiques llargues ([Knekt, 2008](#)).
- Disfuncions familiars (de parella i entre pares i fills), en l'insomni, en l'obesitat, en el dolor crònic i en les drogodependències (O'Hanlon, 1990).

En l'annex 12 es presenta el full de treball de la teràpia per al pacient.

2.5 La mediació familiar

Molts malestars de la vida quotidiana tenen origen en conflictes de relació que apareixen entre les persones, diferents punts de vista sobre la manera de resoldre un problema. Entre germans, per exemple, en relació amb la manera de tenir cura d'una persona gran; entre la parella; veïnat; amistats; companys i companyes de feina...

Les tècniques de mediació poden ser una important eina per afavorir la comunicació de les persones en conflicte i ajudar-les perquè elles mateixes trobin les solucions per superar les dificultats.

Aquí ens referirem a la mediació familiar per ser la més utilitzada per professionals a l'àmbit sanitari.

La mediació és el procés, en virtut del qual, una tercera persona, el mediador o mediadora, ajuda els membres de la família a aconseguir la resolució d'una situació conflictiva mitjançant un acord satisfactori per a tothom (L. Zanuso).

Si bé la mediació familiar ha estat utilitzada de manera tradicional en casos de separació i divorci, cada vegada més es fa servir a l'àmbit sanitari per professionals amb una formació adequada, majoritàriament procedents del camp del treball social, com una eina útil per resoldre conflictes familiars.

S'entén que el conflicte pot ser resultat de:

- diferents punts de vista d'una mateixa situació;
- diferents sistemes de creences i valors;
- diferents objectius i interessos entre els membres.

La comunicació és la clau de la mediació i, per això, cal indicar les persones que demanen i accepten la mediació algunes regles del joc imprescindibles per començar:

- separar la relació interpersonal dels problemes (*"separeu la persona del problema"*);
- intentar percebre la situació, tal com l'altra persona la veu;
- comprendre el seu punt de vista, cosa que no significa veure les coses com ella;
- esforçar-se per reconèixer i comprendre les emocions pròpies i les de l'altre.

El o la professional ofereix a les persones en conflicte la possibilitat de fer una mediació; si l'accepten, s'inicia un treball conjunt que, en funció del problema o problemes, pot durar entre 4 i 6 sessions d'una hora. Si les persones arriben en menys sessions a un acord el procés es donarà per acabat.

És important que el mediador o mediadora adopti una postura neutral, donant la mateixa possibilitat i temps a les dues parts per expressar-se, sense prendre partit per ningú. Si durant el procés cal demanar informació respecte a algun tema, o surten dubtes, el mediador o mediadora no els resoldrà, encara que pugui fer-ho, i indicarà les persones que busquin la informació i la portin la propera sessió. El o la professional ha d'oblidar la seva expertesa en altres temes; mentre dugui a terme la mediació només farà mediació.

El procés de mediació és el següent:

- 1- Identificar el problema.
- 2- Recopilar la informació.
- 3- Definir el problema.
- 4- Cercar noves opcions.
- 5- Redefinir les posicions quant a interessos (diferenciar el que es vol del que es necessita).
- 6- Negociar.
- 7- Crear la història alternativa.
- 8- Arribar a un acord.

Passos de la mediació

Primera sessió conjunta

Hi són presents les dues parts en conflicte i el mediador o mediadora (pot haver-hi també una persona com a observadora).

Es presenta l'espai de la mediació, les regles de base, i s'informa de quin serà el procés. El mediador o mediadora convida cadascuna de les parts a expressar la seva versió del conflicte. Les parts no poden entrar en diàleg, cadascú exposa com veu el tema en presència de l'altra.

La persona que actua de mediadora, després d'escoltar les dues parts, fa un resum en què identifica aquells aspectes que tenen en comú i també les diferències. Les torna a citar per a la propera sessió.

Segona sessió i següents

Hi són presents les mateixes persones; si les diferents visions del conflicte ja han quedat prou identificades i les parts s'han pogut escoltar amb respecte i sense agressivitat, poden passar a iniciar una pluja d'idees (*brainstorming*) en què cadascuna generi, lliurement i sense pressions, solucions al conflicte que li siguin acceptables; cada persona ha de fer, doncs, una llista de possibles alternatives que, més tard, ha de posar en comú per negociar-les.

De vegades, succeeix que ambdues parts han posat la mateixa solució a la seva llista; si és així, hi haurà un acord ràpid; sinó, hauran d'argumentar cadascuna de les seves opcions, tornar a fer una pluja d'idees, i repetir el procés tantes vegades com sigui necessari fins a trobar la solució al conflicte.

Si les dificultats per arribar a un acord són moltes, el mediador o mediadora preguntarà a les parts si, realment, utilitzen la mediació per resoldre problemes o per mantenir-los.

Sessió final

Ja han arribat a un o més acords. És una sessió en què es felicita les persones per la feina feta: per haver aconseguit comunicar-se i haver estat capaces de tractar el problema amb una certa distància, sabent no només fer l'esforç d'escoltar com se sentia l'altra part respecte del problema plantejat, sinó, també, sabent arribar a una solució. És una sessió de felicitació en què, a més, es fa veure a les parts que han resolt el problema i han pogut aprendre una nova manera de parlar dels conflictes.

És convenient lliurar-los els acords a què han arribat per escrit, i que les dues parts els signin. No té validesa judicial, només s'utilitza com un recordatori o un símbol de la mediació.

Contraindicacions de la mediació

Bàsicament està contraindicada quan hi ha agressivitat, submissió, o quan una de les parts és més vulnerable que l'altra i no serà capaç de defensar els seus arguments. Tampoc en casos de trastorns mentals greus o maltractament d'una de les parts.

Formació

Hi ha una gran oferta de cursos, postgraus i màsters sobre mediació familiar; també en mediació sanitària, més orientada a conflictes entre persones usuàries i institucions sanitàries.

En un curs de 20 hores es pot obtenir la formació bàsica de la tècnica; hi ha postgraus i màsters per aconseguir un coneixement profund sobre mediació.

2.6 POSAR EN RELACIÓ

En aquest apartat volem fer esment de totes aquelles activitats que poden donar a les persones la possibilitat de posar-se en relació amb l'entorn que les envolta en funció dels seus interessos.

Es tracta de generar alternatives per a aquelles persones que tenen dificultats per establir relacions amb els altres, que es troben en situació d'aïllament o que tenen el sentiment de desaprofitar el seu temps.

La participació en **activitats de voluntariat** pot ser una bona via per enfocar els interessos de tots els grups de població. Hi ha necessitat de voluntariats diversos, adreçats a infants, gent jove, gent gran, persones immigrades, diverses ONG, defensa de la natura, suport a persones que passen per situacions diverses o per malalties...

La persona voluntària ha d'inspirar-se en un principi de solidaritat, segons el qual no pretén obtenir res a canvi de la seva activitat; no obstant això, rep el benefici de relacionar-se amb els altres i de fer activitats que els són útils i necessàries.

La Federació Catalana del Voluntariat dóna informació de diverses possibilitats de col·laboració amb entitats diverses <http://www.voluntaris.cat>

També en el si dels barris, els ajuntaments, les associacions i els plans comunitaris poden haver-hi programes específics de voluntariat.

És freqüent i necessari que les entitats organitzin cursos breus de formació abans d'iniciar-se en el tema del voluntariat, i cada organització pot tenir predissenyat el perfil idoni de voluntari, en funció de la població sobre la qual actua o de la problemàtica de les persones que pretén ajudar.

La participació en **associacions relacionades amb la salut i grups d'ajuda mútua (GAM)** pot ser un recurs molt valuós per a la promoció de la salut i el benestar social de les persones que passen per un mateix problema o malaltia. Els GAM són petits grups de persones afectades per una problemàtica comuna. El seu objectiu és donar-se suport i serveis (materials o emocionals) per tal d'alleujar el problema de la persona afectada, la seva família o de qui en té cura.

Les persones que assisteixen a un grup d'ajuda mútua:

- Comparteixen un problema de salut o una situació social comuna.
- Es reuneixen per fer alguna cosa per millorar aquest problema o aquesta situació.

- Es donen suport i informació en aquestes reunions de grup.
- Obtenen un benefici personal i/o col·lectiu i de repercussió social.

A Barcelona hi ha moltes associacions i grups; podeu consultar la web:

<http://www.bcn.es/tjussana/gam/>.

A tots els barris trobarem ofertes relacionades amb exercici físic, lectura, pintura, cuina, dansa, bijuteria, manualitats... i amb d'altres àrees del coneixement. Tenir a l'abast un **directori de recursos de lleure i culturals** actualitzat, amb l'oferta de casals per a infants, joves i gent gran, centres cívics i biblioteques, pot ser una bona eina per generar alternatives en les persones que ens consulten.

Com ja s'ha dit a la introducció, moltes vegades la dificultat per accedir a aquestes ofertes no és tant que les persones desconeguin les activitats que es fan, com la dificultat de fer-les soles; és per això que els i les professionals han d'oferir les activitats amb el convenciment que seran

útils per a les persones. Una altra possibilitat és posar-les en contacte perquè puguin anar plegades a buscar informació de l'activitat.

De vegades, per exemple, si sabem que una persona fa tai-txí, pot ser útil presentar-li a una altra persona que té interès a fer-ne, però que no s'atreveix a anar-hi sola. Molt sovint ens sorprendrà que els i les pacients tan sols necessitin una "empenta" inicial, i que després siguin molt autònoms en el seguiment de l'activitat.

2.7 Biblioteràpia

La biblioteràpia cura a través de la paraula i la lectura. És l'ús guiat de la lectura de llibres o d'altres materials escrits, amb una funció terapèutica, per millorar la salut mental del o la pacient. L'ús de llibres es basa en la interacció entre lector i lectura. La biblioteràpia provoca aquests canvis en el lector o lectora: es produeixen desblocatges emocionals, es desenvolupa l'autoconsciència, s'estimula el sentit crític, es treballa la part intel·lectual, s'analitzen els valors morals...

La biblioteràpia té com a objectiu promoure un canvi cognitiu, emocional o de conducta, en una direcció determinada. En general, tant la lectura de ficció com la literatura didàctica poden tenir un gran valor terapèutic. El llibre és un company sempre disponible i constitueix un remei extraordinari en moments d'infortuni i solitud.

Segons els estudis recollits, la biblioteràpia és efectiva en:

- trastorns depressius: s'usa la biblioteràpia amb orientació cognitiva (Anderson, 2005)
- trastorns d'ansietat i estrès (Reeves, 2005; Febbraro, 2005);
- ansietat de causa social (Furmark, 2009);
- trastorns emocionals (den Boer, 2004);
- deficient autoestima i comunicació (Silverger, 2003);
- insomni (van Straten, 2009);
- trastorn obsessivocompulsiu, fòbies específiques, bulímia nerviosa, patologia mèdica crònica, problemes de parella, disfunció sexual, disfunció psicosocial (De Juan, 2006).

Fases de la teràpia

1. Valoració de la idoneïtat:

Indicacions:

- Quadres depressius no greus. Quadres d'ansietat. Estrès. Altra patologia mental, de parella, mèdica o psicosocial no greu.
- Necessitat de psicoteràpia molt breu (per a professionals).
- Refús del pacient a altres tractaments.

Criteris d'exclusió:

- Persones amb poc interès per llegir: perquè no els agrada, tenen poca capacitat per fer-ho o poca capacitat d'identificació amb el personatge o la situació.
- Si no volen participar en la teràpia.
- Patologia psiquiàtrica greu.
- Poca capacitat per interioritzar.

2. El o la professional indica el llibre o full que ha de llegir.

A l'annex 13, està la relació de llibres recomanats.

- El material ha de ser adequat a la situació de la persona.
- Es recomana una lectura activa. La proposta, quan es recomana el llibre, és que la persona vagi anotant el que li resulta interessant, li mou les emocions..., per després poder-ho treballar a la consulta.
- S'acorda la segona visita, a les 2 o 3 setmanes.

3. Avaluació clínica:

- Si el o la pacient ha millorat: se li pregunta què és el que ha après i canviat quant a idees, emocions i conductes.
- Si no ha millorat, cal cercar-ne la causa: si hi ha algun criteri d'exclusió, cal aturar la teràpia.

Annex sobre els contes

També s'ha de destacar el paper simbòlic tan important que desenvolupen els contes en el creixement personal. Els contes de fades solen plantejar un problema existencial. El missatge que transmeten és que la lluita contra les dificultats de la vida és inevitable, és una part intrínseca de l'existència humana; però si una persona no en fuig, sinó que s'enfronta als problemes pot arribar a superar els obstacles i sortir-ne victoriosa.

El psicòleg Eric Berne, a través d'agudes anàlisis d'alguns dels contes de fades més coneguts, va explicitar com l'estructura dels contes és un element valuós per a l'exploració dels guions de vida dels pacients que van a la consulta psicològica. Els contes parlen directament amb l'inconscient i ens ajuden a solucionar problemes de tipus personal.

Textos per reflexionar

Podem trobar persones a qui resulti complicat recomanar un llibre sencer, però que es poden beneficiar d'algun text curt sobre el que puguin reflexionar. La utilització del text seria similar a la recomanació d'un llibre, s'entrega un full amb l'escrit seleccionat en funció de la situació en què es troba la persona, dels seus problemes, de les seves creences... i se li proposa llegir-lo, una o dues vegades al dia, anotant els pensaments i les reflexions que li suggereix per portar-les a la consulta i treballar-les.

A l'annex 13.1 es presenten alguns textos per utilitzar en els casos que el o la professional ho consideri oportú.

2.8 Intel·ligència emocional

La intel·ligència emocional (IE) és la capacitat per reconèixer els propis sentiments i els dels altres, i servir-se d'aquesta informació per guiar i millorar els nostres pensaments, conductes i emocions i les relacions amb els altres. La IE és l'habilitat d'integrar la part racional i l'emotiva d'una persona (Goleman, 1985; Mayer, 2008).

Les emocions són les alteracions del nostre cos com a conseqüència d'un estímul extern o intern, que provoquen una resposta organitzada. Les alteracions són fisiològiques (pols, tensió arterial [TA], respiració, suor, secrecions hormonals...), cognitives (creences, raonaments, pensaments) i de comportament (expressió facial, moviments del cos (55 %), to de veu (38 %) i paraules (7 %)).

Les característiques de les emocions són: sorgeixen espontàniament, es contagien fàcilment (tant les agradables, com les desagradables), guarden

informació útil per al nostre benestar i s'expressen en un llenguatge (canvis fisiològics, hormonals, pensaments...) que cal desxifrar.

Cal tenir un vocabulari emocional. Hi ha 6 emocions bàsiques: alegria, ira, fàstic, tristesa, sorpresa i por (Fernández Berrocal, 2004). Combinant-les, es deriven totes les altres (intriga, ansietat, frustració, indignació, gelosia, culpa, amor, tendresa, resignació, recel, vergonya...). Cal saber, a més, que no hi ha emocions bones o dolentes, sinó que hi ha emocions de les quals fem un bon o un mal ús.

Goleman (1985) estableix que no tenim una sola intel·ligència, sinó diverses:

- Numèrica o lògica: capacitat per usar els nombres i la raó de forma efectiva.
- Lingüística: per usar les paraules de manera oral o escrita de forma efectiva.
- Espacial: per percebre el món visual-espacial.
- Musical: per expressar, percebre les formes musicals.
- Cinètica: per usar tot el cos i les mans per expressar idees i sentiments.
- Naturalista: per estudiar i comprendre la natura.
- Intrapersonal: per conèixer-se a si mateix i per adaptar les accions a partir d'aquest coneixement.
- Interpersonal: Per percebre els sentiments i les motivacions dels altres en la seva relació amb nosaltres.

Deixant de banda que tinguem més desenvolupades unes que altres, totes les formes d'intel·ligència es poden treballar i millorar al llarg de la vida, amb el fi d'assolir un millor benestar psicosocial. La genètica explica sols una part de la nostra personalitat i emocions; l'altra part, depèn de l'experiència i es pot modificar amb l'aprenentatge.

Els passos que segueix la intel·ligència emocional, són:

- A. Consciència emocional: percepció, comprensió i validació emocional. Vegeu l'annex 14.
- B. Maneig emocional: regulació de la intensitat de les emocions per no dificultar la seva gestió.
- C. Autonomia emocional en l'activitat diària. És la maduració emocional: la persona adquireix recursos per afrontar els conflictes.

Aquests passos s'apliquen primer a un mateix. És a dir, les competències intrapersonals són abans que les interpersonals; un dels motius d'això és que moltes de les tècniques explicades en el camp intrapersonal serveixen per a l'interpersonal.

Els estudis fets en intel·ligència emocional mostren aquests fets:

- La base anatòmica de la IE s'ubica en parts del cervell diferents de les parts en què se situa la intel·ligència cognitiva. En concret, la part ventromedial prefrontal, l'amígdala i la regió insular serien les responsables de la intel·ligència emocional i social (Bar-On, 2003).
- La IE estratègica, és a dir, la basada en la capacitat per entendre i manejar les emocions, és un factor protector en la prevenció dels intents d'autòlisi (Cha, 2009).
- Les persones amb esquizotípia tenen menys intel·ligència emocional, en referència a la seva funció social (Aguirre, 2008).
- En les persones amb esquizofrènia, els símptomes i la capacitat per funcionar en la vida diària estan inversament relacionats amb el grau d'IE (Kee, 2009).

2.9 Musicoteràpia

És el fet d'escoltar o interpretar música com a agent terapèutic. El seu inici es pot situar a l'època de la Grècia clàssica. Pitàgores descriu els seus efectes calmants i sanadors. Però la musicoteràpia neix com a disciplina en el segle XIX com a medi auxiliar en el tractament mèdic i, sobretot, d'infermeria.

La musicoteràpia basada a escoltar música ha mostrat certa efectivitat en aquests aspectes:

- insomni (la qualitat del son en diversos tipus de pacients millora amb la relaxació assistida amb música), (de Niet, 2009);
- reducció dels nivells d'ansietat i dels signes d'estrès (de la freqüència cardíaca, respiratòria i de la tensió arterial) en pacients amb cardiopatia coronària (Bradt, 2009);
- conductes d'estrès (en infants prematurs i nounats de cures intensives), (Caine, 1991);
- ansietat (el nivell d'ansietat es redueix en les persones que acompanyen infants ingressats (Holm, 2008);
- nivell d'ansietat en despertar-se, en estudiants (Lim, 2008);
- reducció dels símptomes negatius i millora de la comunicació i de la capacitat mental en pacients amb esquizofrènia (Ulrich, 2007);
- reducció de l'angoixa i de les freqüències cardíaca i respiratòria en pacients que reben ventilació mecànica;
- reducció de la tensió nerviosa (en estudiants);
- millora de l'estat d'ànim a curt termini en pacients amb depressió (Morgan, 2008);
- altres trastorns de salut mental (Alonso, 1996).

La musicoteràpia basada a tocar un teclat té eficàcia en la millora de l'estat de vigília en estudiants (Lim 2008).

I amb evidència C la musicoteràpia és efectiva en:

- reducció de l'estrès;
- millora de l'ansietat; per exemple, durant una colonoscòpia;
- millora de l'agitació en pacients amb confusió;
- disminució del dolor, en pacients amb càncer i en postoperats;
- reducció de l'ofec en pacients amb obstrucció crònica a les vies aèries;
- millora de la salut en nadons;
- millora lleu de la parla en infants amb autisme;
- reducció de les conductes desadaptatives en pacients amb demència d'Alzheimer.

A continuació s'enumeren algunes peces musicals que tenen influència positiva per a patologies específiques de salut mental o d'altres relacionades (Alonso, 1996):

RECOMANACIONS DE MUSICOTERÀPIA	
Patologia	Obres musicals indicades
Insomni	<i>Nocturn</i> (Chopin) <i>Adagi per a cordes</i> (Barber) <i>Preludi per a la migdiada d'un faune</i> (Debussy) <i>Canon en re major</i> (Pachelbel)
Deliris	<i>Tristesa</i> (Chopin) <i>Per a Elisa</i> (Beethoven) <i>Reveri ["ensoñación"]</i> (Grubert)
Quadres d'ansietat	<i>Per a Elisa/Minuet</i> (Beethoven) <i>Somni d'amor</i> (Liszt) <i>Andante</i> (Mozart) <i>Tristesa/Nocturn</i> (Chopin) <i>Reveri ["ensoñación"]</i> (Grubert) <i>Simfonia inacabada/Ave Maria</i> (Schubert) <i>Simfonia heroica/Sonata "Clar de lluna"</i> (Beethoven) <i>Largo del Concert en la/Suite en si bemoll/Concerts de Brandenburg</i> (Bach) <i>Concert d'oboè</i> (Vivaldi) <i>Carnaval dels animals</i> (Saint-Saëns) <i>La Simfonia núm. 6</i> (Txaikowski) <i>Preludi de Parsifal</i> (Wagner)
Depressió	<i>Concert per a piano núm. 2</i> (Rachmaninov) <i>Música aquàtica</i> (Haendel)

	<i>Concert per a piano núm. 5 (Beethoven)</i>
Astènia, debilitat	<p><i>Marxa triomfal d'Aida (Verdi)</i> <i>Marxa eslava (Txaikowski)</i> <i>Marxa turca/Les noces de Fígaro/Serenata/Simfonia Júpiter (Mozart)</i> <i>Obertura de Guillem Tell (Rossini)</i> <i>La gran marxa de Tannhäuser/El final d'Els mestres cantors de Nuremberg/Obertura de Rienzi (Wagner)</i> <i>Simfonia núm. 9 del "Nou Món" (Dvorák)</i> <i>Minuet (Boccherini)</i> <i>Daphnis i Chloé (Ravel)</i></p>

Cefalea tensional	<i>Largo, extracte de Jerjes</i> (Haendel) <i>Serenata</i> (Schubert) <i>Himne al sol</i> (Rimsky-Korsakov) <i>Somni d'amor</i> (Liszt)
Hipertensió arterial	<i>La valse</i> (Ravel) <i>Serenata</i> núm.13 en sol major (Mozart) <i>Concert de piano i orquestra</i> en re menor (Mozart) <i>Les quatre estacions</i> (Vivaldi)

2.10 Teràpia del cant

La teràpia del cant es basa en el paper curatiu del fet de cantar, que actua en el sistema d'harmonització del ser humà. Les persones són instruments musicals amb capacitat d'emetre harmonia. Quan es canta, el cos, la ment, el cor i l'esperit s'alineen segons la vibració de l'harmonia que dona una sensació d'unitat.

Quan es canta, es treballa la postura corporal, la musculatura, les articulacions, el sistema nerviós, la respiració abdominal, la relaxació, l'activitat de la memòria i l'atenció, l'autoconeixement i l'acceptació de la pròpia veu. A més, es facilita l'expressió dels sentiments i la capacitat creativa. Per tant, el cant és un recurs terapèutic en trastorns físics, reumatològics i emocionals (Carnero, 2009).

Per tal que el cant sigui terapèutic, no cal tenir coneixements musicals previs.

La història del cant terapèutic, incloent-hi la dimensió espiritual, té el seu origen en la civilització egípcia i grega clàssiques i ha persistit fins ara. El cant coral va néixer als monestirs de l'edat mitjana i ha estat un element socialitzador, educatiu, cultural i de promoció de la salut en totes les edats en els darrers segles al nostre país.

Segons la recerca que hem fet, el cant és efectiu en:

Reducció de l'astènia i augment de l'energia durant el dia, en estudiants (Lim, 2008).

Millora de la clínica depressiva a curt termini (Morgan, 2008).

Millora de l'estat d'ànim i de la percepció del dolor en persones amb dolor crònic (Kenny, 2004).

2.11 Filmoteràpia

És l'ús de les pel·lícules o de sèries com a teràpia psicològica, amb el fi de canviar una distorsió cognitiva, facilitar un canvi a actituds positives o obtenir un benestar personal (Hodson&Burque, 2010).

L'acció psicològica de la pel·lícula es basa en la identificació de l'espectador amb els sentiments dels personatges i les escenes i facilita, així, el canvi que s'està observant en la ficció. És un art que traspasa la consciència i que toca directament les emocions, aprofundint en els llocs foscos del nostre interior.

La filmoteràpia complementa la teràpia cognitiva o de suport administrada a la consulta, si el film és apropiat al trastorn o la situació de la persona. Aquesta, amb poc temps, aconsegueix superar diverses actituds negatives, com ara l'ansietat, la depressió, la baixa autoestima, els processos de dol llargs, els trastorns sexuals i altres. Hi ha una revisió que mostra l'efectivitat d'aquesta teràpia en la salut mental (Quinn, 2010).

En la taula següent s'esmenten alguns tipus de gèneres i pel·lícules adequades a la situació de la persona.

Trastorn mental	Tipus de gènere	Exemples de pel·lícules
Dols no elaborats	Drama	<i>Amb amor, Liza/Con amor, Liza</i> (2002) de Todd Louiso <i>Gent corrent/Gente corriente</i> (1980) de Robert Redford <i>El turista accidental</i> (1988) de Lawrence Kasdan
Problemes de parella	Drama romàntic	<i>Prova de foc/Prueba de fuego</i> (2008) d'Alex Kendrick
Esquizofrènia	Drama	<i>Una ment meravellosa/Una mente maravillosa</i> (2001) de Ron Howard
Trastorns obsessivocompulsius	Comèdia romàntica	<i>Millor... impossible/Mejor... imposible</i> (1997) de James L. Brooks
Trastorn bipolar	Drama romàntic	<i>Mr. Jones</i> (1993) de Mike Figgis
Ansietat, estrès crònic	Comèdia	<i>Boja acadèmia de policia/Loca academia de policia</i> (1984) de Hugh Wilson
Baixa autoestima i altres actituds	Musical, fantasia	<i>El màgic d'Oz/El mago de Oz</i> (1939) de Victor Fleming

negatives	Drama	<i>La llista d'Schindler/La lista de Schindler</i> (1993) d' Steven Spielberg
Emocions reprimides	Acció	<i>Spiderman 2</i> (2004) de Sam Raimi
Traumes reprimits	Suspens	<i>L'illa sinistra/La isla siniestra</i> (2010) de Martin Scorsese

2.12 Teràpia amb animals de companyia

La teràpia amb animals (*pet therapy*), anomenada també teràpia assistida per animals (*animal-assisted therapy*), té per objectiu millorar algun aspecte de la salut mental mitjançant la companyia periòdica d'un animal entrenat o l'adopció d'un animal.

Aquesta tècnica es va començar a estudiar i aplicar fa uns 40 anys (Connor, 2000).

El gènere d'animals utilitzats són, en la majoria de casos, gossos o gats. En els assaigs revisats, aquesta teràpia ha mostrat la seva utilitat en:

- l'ansietat, els trastorns psicòtics i altres patologies mentals (la millora s'obté ja amb una sessió amb animals de companyia), (Barker, 1998);
- les alteracions de l'estat d'ànim (la millora es produeix amb un esquema regular de sessions amb animals), (Barker, 1998);
- l'esquizofrènia (millora de l'anhedonia i la motivació amb sessions en què es té un gos al costat), ([Nathans-Barel, 2005](#)); i també millora els símptomes (Chu, 2009);
- el nivell d'ansietat, estat d'ànim i grau de dolor: en pacients hospitalitzats ([Coakley, 2009](#)).

En un altre assaig, els animals usats van ser de granja. Amb ells també es van obtenir resultats positius en la capacitat d'afrontament i l'autoeficàcia en pacients amb esquizofrènia, ansietat, trastorns afectius i alteracions de la personalitat (Berget, 2008).

2.13 Tècniques de visualització

Les persones solem utilitzar la imaginació com una forma de patiment afegida, pensem que podem perdre l'ocupació, la persona que estimem, que tindrem un accident, una determinada malaltia, que suspendrem l'examen i, així, una infinitat de situacions desgraciades que en el moment de visualitzar-les ens afecten orgànicament, ja que l'experiència d'imaginar-les ja ens produeix ansietat i neguit. En definitiva, dolor i patiment previs absolutament

innecessaris; és més: en moltes ocasions l'autoprofecia negativa ("*suspendré, m'equivocaré, sortirà malament...*") es creu tan fermament que el fet succeeix tal com, sense adonar-nos, ens hem planejat tan a consciència.

Podríem utilitzar la imaginació de manera contrària i experimentar el poder de la visualització positiva (Cooper, 2002).

Les tècniques de visualització aporten imatges positives i agradables que ens permeten viure relaxadament experiències orgàniques; són, potser, l'exercici més senzill i atractiu de fer. Sempre, després dels exercicis de relaxació, podem comprovar que també estem en un núvol de positivitat, calma i alegria.

Les tècniques de visualització s'han utilitzat en teràpia com una manera d'alleujar dolors de tot tipus: cefalees, contractures musculars agudes, dolors residuals d'esquena després d'intervencions quirúrgiques, etc. També són útils en el tractament de l'ansietat, la depressió, l'úlceres gastroduodenal, la síndrome de la fatiga crònica, l'insomni, la hipertensió arterial (HTA) i l'obesitat.

No hem trobat estudis per documentar cap nivell d'evidència.

A l'annex 15 es presenten alguns exercicis de visualització.

2.14 Teràpia d'escriptura

L'escriptura terapèutica és un bon recurs per facilitar la comunicació i alliberar tensions i emocions acumulades (Revault, 2002; Pennebaker, 1994 i 2004). Aquests autors descriuen l'escriptura como una eina útil per millorar el malestar emocional i presenten sèries de casos en què ha resultat efectiva per resoldre situacions de malestar emocional, ansietat i estrès; per la qual cosa, comptem amb una evidència D per a aquesta tècnica.

Baikie (2005) ha observat els següents resultats de salut:

- Menor nombre de visites relacionades amb l'estrès
- Millora del funcionament del sistema immunològic.
- Reducció de la pressió arterial.
- Millora en la funció pulmonar.
- Millora la funció hepàtica.
- Menys dies a l'hospital.
- Millora de l'estat d'ànim/afecte.
- Sensació de major benestar psicològic.
- Reducció dels símptomes depressius abans dels exàmens.
- Reducció de l'absentisme laboral.

- Més rapidesa en la reocupació després de perdre la feina.
- Millora de la memòria de treball.

Aquests autors suggereixen les següents indicacions per recomanar escriure:
"Durant els següents quatre dies, podríeu escriure durant 20 minuts sobre els vostres pensaments i sentiments més profunds, sobre l'experiència més traumàtica de la vostra vida o sobre un problema emocional molt important que us hagi afectat.

El vostre escrit ens ajudarà, realment, a explorar les vostres més profundes emocions i pensaments.

Podeu escriure sobre el tema de les vostres relacions amb els altres, incloent-hi pares, amants, amistats o parents; sobre el passat, el present o el futur, o sobre qui heu estat, qui sou i qui us agradaria ser.

Podeu escriure sobre qüestions generals, experiències diàries o cada dia sobre un tema diferent.

Tota la vostra escriptura serà absolutament confidencial.

No us preocupeu per l'ortografia, la gramàtica o l'estructura. L'única regla és que una vegada comenceu a escriure, continueu fins que s'acabi el temps".

A continuació es descriuen diferents tipus d'escriptura terapèutica, perquè cada professional pugui utilitzar la que consideri més adequada en cada cas.

Escriptura testimonial

És la més senzilla i espontània, es tracta d'escriure sobre un capítol de la nostra vida, una evocació o record deixant que el sentiment porti la nostra mà.

Escriptura imaginativa

És la que obre les portes al subconscient, per fer-la es necessita connectar lliurement amb els somnis i les fantasies.

Cartes simbòliques

És la manera més sòlida de deslliurar-se dels mals records que tenim d'una relació mal viscuda (pares, amistats, cònjuges); escrivint aquesta carta, que potser mai llegirà ningú, ens reconciliarem amb nosaltres mateixos i amb les persones que van participar en la relació.

Quan tenim conflictes per resoldre que no sabem com abordar amb persones del nostre entorn o amb persones que, quan intentem parlar-hi, sembla que no

ens escolten, la carta ens ajuda a aclarir la situació. Després, es pot decidir si es vol enviar o lliurar a la persona a qui va dirigida o, simplement, utilitzar-la per aclarir-nos i després destruir-la.

També resulta efectiu en les situacions de dol, escriure una carta a la persona difunta on s'expressi tot el que no li vam dir en vida.

Esriptura anamnèstica

La paraula anamnesi, que prové de l'hebreu, significa "records secrets".

L'anamnesi és utilitzada en psicoanàlisi; consisteix a fer una recerca profunda en la pròpia història, recordant aquelles emocions gairebé oblidades, però que interactuen en el present. Aquesta escriptura és ideal per a persones a qui el seu passat invalida, ja que evocant aquests records carregats de sofriment els minimitzen i superen.

Esriptura de buidatge emocional

Es recomana escriure de nit, ja que és el moment que la ment conscient està més cansada i té menys capacitat de repressió, cosa que permet donar sortida a les tensions acumulades al subconscient.

S'agafa un full en blanc i es comença a escriure qualsevol cosa sense importància; s'ha de permetre que l'escriptura flueixi... tenir la sensació que la mà gairebé va sola. De vegades, surt una lletra que sembla que després no es podrà llegir; però no importa, l'objectiu és buidar les tensions i emocions reprimides en el subconscient.

Llista de temes pendents

Quan hi ha alguns problemes pendents de resoldre o alguna activitat que cal fer, és útil fer una llista de temes pendents o explicitar per escrit una pregunta clara sobre el que ens preocupa, de manera que la ment conscient s'alliberi de donar-hi voltes. Una vegada anotats els problemes i/o explicitades les preguntes, de vegades es té un flaix d'intuïció sobre com resoldre'ls; és el moment de tornar a prendre la llibreta d'anotacions i escriure la resposta o la solució al problema plantejat.

Quadern de salut

El quadern de salut serveix per anotar cada dia el seguiment de la situació personal, la qual cosa facilita la millora de l'autoconeixement. Es tracta d'un quadern personal que no s'ha de compartir, cosa que permet recollir-hi totes les observacions i reflexions; constitueix una guia per mantenir la salut i el benestar en les millors condicions possibles i per aprofundir en l'autoconeixement.

S'hi ha d'anotar:

- El compliment de les recomanacions i la utilitat que han tingut.
- El no compliment; les causes i el sentiment que les produeixen.
- Situacions quotidianes que desestabilitzen la persona i com les ha superades.
- Situacions extraordinàries, l'experiència emocional viscuda i l'aprenentatge obtingut.
- Les diferents emocions que es viuen al llarg del dia i com influeixen en el benestar de la persona i en el compliment o no de les recomanacions de cura.
- Qualsevol altra anotació que es consideri interessant com a autoconeixement i que permeti identificar recursos d'afrontament.

Diari personal

En un diari personal s'anoten esdeveniments, pensaments i reflexions, així com els fets més importants de cada dia. Es poden utilitzar formes d'expressió col·loquial i es pot fer ús de les modalitats narrativa, descriptiva, argumentativa, expositiva, etc. És un diari íntim que facilita la reflexió personal i l'autoconeixement, cosa que permet que la persona s'expressi tal com és, ja que és una escriptura privada a la qual només ella (o les persones que ella vulgui) té accés.

Escriure un diari personal permet veure què és el que dificulta o bloqueja el propi avenç cap a una vida més feliç i completa. Escriure sobre el que se sent i es pensa és una de les millors formes d'aprofundir en si mateix, descobrir el que agrada i desagrada de la pròpia vida i identificar els canvis necessaris per assolir el benestar.

"La paraula escrita és una de les formes més efectives per respondre's un mateix les preguntes abans de prendre una decisió; per exemple, si alguna elecció ens beneficia a llarg termini o només ens dóna una gratificació momentània. Respondre per escrit ajuda a centrar l'atenció, evitar la distracció i seguir el fil, perquè si un es queda en blanc, pot recuperar un pensament llegint les últimes línies escrites" (Doria, 2009).

- S'ha de crear un ambient de calma; el silenci és un gran aliat per escriure i pensar en un mateix, encara que també es pot escoltar música suau i relaxant que faciliti que els records i les emocions flueixin naturalment. Cal seure en un lloc còmode (amb una temperatura agradable i una bona il·luminació que ajudi a concentrar-se) i assegurar-se que no hi haurà interrupcions.
- Deixar fluir l'escriptura: pot ser que alguns assumptes resultin dolorosos, com ara els aspectes referents a ruptures amoroses i pèrdues d'éssers estimats. Però hi ha altres temes esperançadors, com ara iniciar nous projectes professionals o reptes personals. En qualsevol cas, cal deixar-se

portar sempre pel que surti de l'interior, sense intentar controlar-ho, limitar-ho ni dirigir-ho.

- Cal ser totalment sincers. La sinceritat és essencial per arribar a un autèntic compromís amb un mateix. S'ha de tenir la seguretat que som l'únic testimoni de les nostres notes, per tant es pot escriure lliurement, sense repressions i sense judicis, tenint clar que a la vida no hi ha errors ni fracassos, només experiències i aprenentatges que ens fan créixer, madurar i canviar de rumb.

Llista d'agraïments

Quan una persona està bé és capaç de veure les coses bones de la vida i pot donar les gràcies; aquest és el moment de fer una llista de les coses per les quals està agraïda. Però quan una persona està malament, sembla que no tingui res. Aleshores, si té aquesta llista feta, té una eina que pot recuperar per agafar-s'hi i tirar endavant.

Es recomana que faci una llista amb les coses per les quals cregui que ha de donar gràcies (a la vida, a Déu, a l'Univers...) i que la utilitzi com un recurs en els moments que senti que no té res.

2.15 La cromoteràpia

La cromoteràpia va ser reconeguda com a teràpia per l'OMS el 1976. Es troben argumentacions teòriques de la seva efectivitat i relats de casos en què ha resultat efectiva (Radeljak, 2008). També hi ha alguns estudis de recerca en cromoteràpia i salut mental dels quals, encara no hi ha resultats. De moment, es té una evidència D sobre aquesta eina.

La cromoteràpia és un mètode d'harmonització i d'ajuda per a la salut i el benestar per mitjà dels colors. Els colors corresponen a vibracions que tenen velocitats, longituds i ritmes d'ona diferents. Aquestes exerceixen una influència física, psíquica i emocional de la qual no s'és conscient normalment i que ajuda l'energia vital a assolir un estat que facilita l'autosanaació.

Els colors tenen la capacitat de calmar, inspirar, excitar, equilibrar o alterar les nostres percepcions; la qual cosa va portar a considerar-los com a instruments terapèutics per si mateixos. Cada color emet unes vibracions característiques que ens arriben de diferent manera i ens produeixen efectes diferents.

La cromoteràpia utilitza vuit colors que són el vermell, el taronja, el groc, el verd, el turquesa, el blau, el violeta i el magenta.

Segons la cromoteràpia, perquè l'alimentació sigui adequada s'han de tenir en compte els colors dels aliments. Els aliments de color vermell, taronja i groc són revitalitzadors i estimulants; els verds equilibren el cos i serveixen de

tònic; els blaus, anyil i porpra són tranquil·litzants i refrescants. El vermell és present en mariscs, carns vermelles, sal, alcohol i llavors. El taronja es troba en els derivats lactis, carns blanques, sucre, mel, i oli d'oliva. De groc en contenen: peix, llegums, carn d'au i olis lleugers, com ara el de blat de moro. El verd es troba a cereals, fruita i verdura. El blau és present en algunes verdures i amanides, l'indi es troba a infusions i el violeta a l'aigua i l'aire.

Tot i que el seu coneixement en profunditat requereix una formació específica; es poden utilitzar alguns aspectes bàsics dels colors sense una especialització. Es proposa treballar la importància dels colors i l'ajuda que es pot obtenir usant-los en el vestir per sentir-se bé. La utilització terapèutica dels colors no està limitada a la roba, sinó que s'obtenen beneficis igualment utilitzant colors en l'alimentació, l'entorn, etc.

Significat dels colors

Vermell

La paraula clau del vermell és energia. Si falta energia mental, fins i tot per pensar, és aconsellable utilitzar alguna roba de color vermell.

És un color estimulants. Es considera que exerceix d'estímul sobre el cor i el sistema circulatori. En l'àmbit psicològic facilita l'extraversió, per la qual cosa pot resultar útil vestir alguna peça vermella i envoltar-se d'objectes o flors vermelles, especialment quan la timidesa i l'immobilisme no permeten avançar la persona. Abusar-ne pot provocar agressivitat, irritació i fatiga.

Taronja

La paraula clau del taronja és alegria. Quan es tenen dificultats per expressar els propis processos mentals, pot ajudar utilitzar alguna roba o complement de color taronja.

És el símbol de l'energia femenina, la creació, l'amistat, la vida, l'alegria i la felicitat. Influeix en la vitalitat física i intel·lectual. En el pla psicològic afavoreix els processos d'eliminació de residus, tracta l'aflicció, la pèrdua, les dificultats de relació i els problemes d'introversió; afavoreix els canvis i dona valor per afrontar la vida. Quant a la seva influència sobre el cos, activa el sistema immunitari, expandeix els pulmons i actua sobre la melsa i el pàncrees.

La roba de color taronja ajuda a equilibrar, augmenta l'optimisme i el to sexual i elimina les inhibicions i la paràlisi psicològica.

Groc

La paraula clau del groc és distanciament. Facilita prendre distància de les situacions que ens tenen atrapats.

És el color de l'intel·lecte. Simbolitza la llum del sol, s'associa a l'alegria, la felicitat, la intel·ligència i la saviesa.

Estimula el cervell i el sistema nerviós, facilita la concentració, millora els reflexos, ajuda a concretar objectius i a superar pors, facilita l'atorgament de sentit a la vida, l'assimilació dels aliments, la digestió i la relaxació. Els

aliments de color groc afavoreixen la pèrdua de pes, ja que eliminen l'excés de greix del cos. És un eficaç antidepressiu que es recomana mirar, beure, menjar i portar posat.

Verd

La paraula clau del verd és l'equilibri. Facilita mantenir equilibrats els pensaments.

És el color de l'equilibri, l'harmonia, el creixement i l'esperança. Afavoreix la relaxació física, té propietats antisèptiques i desintoxica. Té la capacitat d'infondre tranquil·litat, benestar i sensació de frescor. És un bon remei per alleujar l'estrès i el cansament, ajuda en els problemes de fetge i en els mals de cap i retorna l'estabilitat. El verd és el color de la natura per excel·lència. Els aliments verds desintoxiquen, augmenten el vigor i la resistència física i tonifiquen el cos.

Turquesa

La paraula clau del turquesa és immunitat. Ajuda en situacions que la persona se sent dominada per la resta, quan no confia en els seus propis recursos menyspreant els seus pensaments i valorant més les idees d'altres persones.

Blau

La paraula clau del blau és la relaxació. Cal utilitzar el blau quan la persona no se sent capaç de pensar amb calma o per millorar la paciència. Simbolitza la pau i la tranquil·litat. És el color del cel i del mar, per la qual cosa se sol associar amb l'estabilitat i la profunditat. Representa lleialtat, confiança, saviesa, intel·ligència, fe, veritat, inspiració, pau i tranquil·litat.

Violeta

La paraula clau del violeta és la dignitat. Ajuda a millorar l'autoestima Simbolitza l'espiritualitat i la intuïció. Es relaciona amb les aspiracions espirituals més elevades, amb la creativitat i la consciència. Es considera útil per a combatre infeccions, ja que estimula la producció de leucòcits. Resulta favorable per alleujar els mals de cap i els trastorns nerviosos.

Magenta

La clau del magenta és la idea d'alliberació. Ajuda en situacions de canvi. El magenta ajuda a connectar amb les energies espirituals.

2.16 Mandales

Acolorir mandales és un exercici que consisteix a pintar aquests dibuixos que contenen diverses figures geomètriques, amb la finalitat de relaxar la ment i connectar amb l'“infant interior”.

El nom “mandala” ve del sànscrit, significa cercle o totalitat, i representa la integritat, el tot. Fer mandales és un art mil·lenari que permet, per mitjà d'un suport gràfic, arribar a la meditació i a la concentració, per tal d'expressar la pròpia naturalesa i creativitat.

Els mandales van arribar a occident de la mà del psicòleg Carl Jung.



En un estudi realitzat en tres residències geriàtriques (Solsona, 2006) sobre la pintura de mandales, s'ha pogut constatar la seva utilitat com a activitat d'oci i terapèutica: les persones que van participar en l'estudi van disminuir el seu nivell d'ansietat.

Teràpia amb mandales (Tucci, 2005)

Com a forma de teràpia amb art, permet recobrar l'equilibri emocional, facilita el coneixement de si mateix, afavoreix el desenvolupament de la intuïció i produeix calma.

El treball amb mandales, ja sigui dibuixant-los oicolorint-los, quan es fa amb atenció, produeix molts beneficis a qui el fa.

Estan especialment indicats com a teràpia, per a persones que pateixen problemes com ara: dispersió, falta de concentració, problemes emocionals que no s'expressen, excés d'introversió, dificultat per expressar les emocions, estrès i ansietat, problemes d'autoestima.

Com treballar amb mandales

Pintar mandales és fàcil, ja que solament s'han d'omplir de colors els diferents elements que els componen.

Es necessiten llapis de colors, maquineta i goma d'esborrar.

Cada persona utilitza els colors en funció del seu gust, del seu estat d'ànim... El millor és seguir la pròpia intuïció i deixar que flueixi lliurement el sentit de creació.

És convenient començar a pintar de fora cap a dins, ja que això ajuda l'autoconeixement, de l'exterior cap al nostre centre.

Catàleg d'actuacions NO farmacològiques en Salut Mental a l'Atenció Primària. ICS
Comptem amb evidència D per a casos d'ansietat (Solsona, 2006).

Actualment es troben nombrosos llibres de mandales en qualsevol llibreria, es recomana lliurar-ne algunes fotocòpies per tal que els pacients puguin experimentar amb ells i comprovar-ne la utilitat.

2.17 ALTRES TERÀPIES

S'han recollit eines que són utilitzades per professionals del nostre entorn, de les quals no s'han trobat estudis específics per documentar-ne l'evidència quant als beneficis de la seva utilització, però que els han resultat útils en algunes situacions de malestar emocional. Caldria, però, igual que amb algunes de les propostes recollides en aquest Catàleg, iniciar línies de recerca amb els i les professionals que les utilitzen per anar comptant amb evidències més consistents. Aquestes altres eines es troben descrites als annexos 16, 17 i 18.

BIBLIOGRAFIA

1. [Aguirre F](#), [Sergi MJ](#), [Levy CA](#). Emotional intelligence and social functioning in persons with schizotypy. [Schizophr Res](#) 2008 Sep; 104(1-3): 255-264. Epub, 2008 Jun 13.
2. Agüera LF, Reneses B, Muñoz P. Enfermedad mental en atención primaria. Madrid: Flas; 1996.
3. [Akbaraly TN](#), [Brunner EJ](#), [Ferrie JE](#), [Marmot MG](#), [Kivimaki M](#), [Singh-Manoux A](#). Dietary pattern and depressive symptoms in middle age. [Br J Psychiatry](#). 2009 Nov; 195(5): 408-413.
4. Alonso JA. La curación por la música. Madrid: Libsa; 1996.
5. Anderson L, Lewis G, Araya R, Elgie R, Harrison G, Proudfoot J, Schmidt U, Sharp D, Weightman A, Williams C. Self-help books for depression: how can practitioners and patients make the right choice? [British Journal of General Practice](#) 2005; 55: 387-392.
6. Areán PA, Raue P, Mackin RS, Kanellopoulos D, McCulloch C, Alexopoulos GS. Problem-Solving Therapy and Supportive Therapy in Older Adults With Major Depression and Executive Dysfunction. [Am J Psychiatry](#) 2010; Jun 1.
7. Baikie K A, Wilhelm K. Emotional and physical health benefits of expressive writing. [Advances in Psychiatric Treatment](#) 2005; vol. 11: 338-346.
8. Bar-On R, Tranel D, Denburg NL, Bechara A. Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. [Brain](#) 2003 Aug; 126 (Pt 8): 1.790-1.800. Epub 2003; May 21.
9. Barker SB, Dawson KS. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. [Psychiatr Serv](#) 1998; 49(6): 797-801.
10. Barton GR, Hodgekins J, Mugford M, Jones PB, Croudace T, Fowler D. Cognitive behavior therapy for improving social recovery in psychosis: cost-effectiveness analysis. [Schizophrenia Research](#) 2009; 112(1-3): 158-163.
11. Bellon Saameño JA. Problemas psicosociales (pág. 488-492). En: Guía de Actuación en Atención Primaria. Barcelona: SemFYC; 2006.
12. Berget B, Ekeberg O, Braastad BO. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. [Clin Pract Epidemiol Ment Health](#) 2008; Apr 11; 4-9.
13. Blay Fontcuberta A. Relajación y energía. Barcelona: Indigo; 2000.
14. Boelen PA, de Keijser J, van den Hout MA, van den Bout J. Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy

- and supportive counseling. *J Consult Clin Psychol* 2007 Apr; 75(2): 277-284.
15. Bradt J, Dileo C. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; Apr 15 (2): CD006577.
 16. Bupa's health information team. Improving assertiveness. February 2008.
 17. Caine J. The effects of music on the selected stress behaviors, weight, caloric and formula intake, and length of hospital stay of premature and low birth weight neonates in a newborn intensive care unit. *J Music Ther* 1991; 28(4): 180-192.
 18. CAMFIC
http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Docs/20_serenedad.pdf
 19. Carnero E. Terapia del canto. El poder de nuestra voz. *Psychologies* 2009; 55: 136-137.
 20. Catalan J, Gath DH, Bond A et al. Evaluation of a brief psychological treatment for emotional disorders in primary care. *Psychol Med* 1991; 21: 1.013-1.018.
 21. Cha C, Nock M. Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009 Apr; 48(4): 422-430.
 22. Chu CI, Liu CY, Sun CT, Lin J. The effect of animal-assisted activity on inpatients with schizophrenia. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2009 Dec; 47(12): 42-48.
 23. Clark DM, Fairburn CG: Science and practice of cognitive behavior therapy. Oxford: Oxford University Press, 1997.
 24. Coakley AB, Mahoney EK. Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program. *Complement Ther Clin Pract* 2009 Aug; 15(3): 141-146. Epub 2009 Jun 26.
 25. Conn VS. Anxiety outcomes after physical activity interventions: meta-analysis findings. *Nurs Res* 2010 May-Jun; 59(3): 224-231.
 26. Connor K, Miller J. Animal-assisted therapy: an in-depth look. *Dimens Crit Care Nurs* 2000 May-Jun; 19(3): 20-26.
 27. Cooper P. El poder mental de la visualización creativa. Madrid: EDAF; 2002.
 28. De Juan Cadron Y et al. Utilidad de la biblioterapia en atención primaria. En: Garcia-Campayo J, Hidalgo I, Orozco F. Psicoterapia de resolución de problemas en atención primaria. Barcelona: Ars Médica; 2006.
 29. Den Boer P C, Wiersma D, van den Bosch R J. Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta analysis. *Psychological Medicine* 2004; 34(6): 959-971.

30. De Niet G, Tiemens B, Lendemeijer B, Hutschemaekers G. Music-assisted relaxation to improve sleep quality: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(7): 1.356-1.364.
31. Dethlefsen T, Dahlke R. La enfermedad como camino: un método para el descubrimiento profundo de las enfermedades. Barcelona: Debolsillo; 2009.
32. Doria JM. Inteligencia del alma: 144 avenidas neuronales hacia el yo profundo. Madrid: GAIA EDICIONES; 2009.
33. Ellis N, Crone D, Davey R, Grogan S. Exercise interventions as an adjunct therapy for psychosis: a critical review. *British Journal of Clinical Psychology* 2007; 46(Part 1): 95-111.
34. Esch T, Fricchione GL, Stefano GB. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Med Sci Monit* 2003; 9: 23-24.
35. ESCOP. European Scientific Cooperative on Phytotherapy: <http://www.escop.com/>
36. Estivill E, Averbuch M. Receptes per a dormir bé. Barcelona: Debolsillo; 2007.
37. Even C, Schroder C M, Friedman S, Rouillon F. Efficacy of light therapy in nonseasonal depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders* 2008; 108 (1-2): 11-23.
38. Evidence-Based Medicine. Disponible en: http://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based_medicina#National_Health_Service.
39. Febbraro GA. An investigation into the effectiveness of bibliotherapy and minimal contact interventions in the treatment of panic attacks. *J Cli Psychol* 2005; 61: 763-779.
40. Fernández Berrocal P, Extremera N. El uso de medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional. *Boletín de psicología*, 2004. (<http://dialnet.unirioja.es>)
41. Furmark T, Carlbring P, Hedman E, Sonnenstein A, Clevberger P, Bohman B, Eriksson A, Hållén A, Frykman M, Holmström A, Sparthan E, Tillfors M, Ihrfelt EN, Spak M, Eriksson A, Ekselius L, Andersson G. Guided and unguided self-help for social anxiety disorder: randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 2009 Nov; 195(5): 440-447.
42. Fust WR. Técnicas de relajación. *FMC* 1997; 4: 221-229.
43. Garcia-Campayo J, Campos R, Marcos P, Pérez-Echevarría MJ, Lobo A, GMPPZ. Somatisation in primary care in Spain. II. Differences between somatisers and psychologisers. *Br J Psychiatry* 1996; 168: 348-353.
44. García-Campayo J, Sanz Carrillo C, Lasa G. La enfermedad y el sentido del sufrimiento. *Cuadernos de Bioética* 1996; 25: 50-57.
45. García-Campayo J, Hidalgo Campos I, Orozco González F. Psicoterapia de resolución de problemas en atención primaria. Barcelona: Ars Médica; 2006.

46. Gellis Z D, Kenaley B. Problem-solving therapy for depression in adults: a systematic review. *Research on Social Work Practice* 2008; 18(2): 117-131.
47. Guia terapèutica en l'atenció primària. 2ª ed. : Camfic; Barcelona 2009.
48. Golberg D, Huxley P. Enfermedad mental en la comunidad. Madrid: Nieva; 1990.
49. Goleman D. Frames of mind: The theory of multiple intelligences. NY: Basic Books; 1985.
50. Gorczynski P, Faulkner G. Exercise therapy for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010; Issue 5: Art. No: CD004412. DOI: 10.1002/14651858.CD004412.pub2.
51. Jorm AF, Morgan AJ, Hetrick SE. Relaxation for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008; Issue 4: Art. No: CD007142. DOI: 10.1002/14651858.CD007142.pub2.
52. Kasper S, Gastpar M, Müller WE, et al. Efficacy of St. John's wort extract WS® 5570 in acute treatment of mild depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2007; 258: 59-63.
53. Kee KS, Horan WP, Salovey P, Kern RS, Sergi MJ, Fiske AP, Lee J, Subotnik KL, Nuechterlein K, Sugar CA, Green MF. Emotional intelligence in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2009 Jan; 107(1): 61-68.
54. Kenny DT, Faunce G. The impact of group singing on mood, coping, and perceived pain in chronic pain patients attending a multidisciplinary pain clinic. *J Music Ther* 2004 Fall; 41(3): 241-258.
55. Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB et al. Initial severity and antidepressants benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Medicine* 2008; 5: 45.
56. Hernández Torres A, et al. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia. Informe nº 50 de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Madrid: Instituto Carlos III-Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
57. Hodson & Burque, 2010. Filmoterapia. Disponible en: www.jaimeburque.com/filmoterapia/
58. Holm L, Fitzmaurice L. Emergency department waiting room stress: can music or aromatherapy improve anxiety scores? *Pediatr Emerg Care* 2008 Dec; 24(12): 836-838.
59. Irwin MR, Cole JC, Nicassio PM. Comparative meta-analysis of behavioral interventions for insomnia and their efficacy in middle-aged adults and in older adults 55+ years of age. *Health Psychology* 2006; Vol 25 (1): 3-14.
60. Kabat-Zinn J. Vivir con plenitud las crisis: como utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. Barcelona: Kairós; 2004.

61. Knekt P, Lindfors O, Härkänen T, Välikoski M, Virtala E, Laaksonen MA, Marttunen M, Kaipainen M, Renlund C; Helsinki Psychotherapy Study Group. Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychol Med* 2008 May; 38(5): 689-703. Epub 2007 Nov 16.
62. Larson DB, Sherrill KA, Lyonss JS et al. Association between dimensions of religious commitment and mental health reported in
63. the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry 1978-1989. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 4.
64. Larsson B, Carlsson J, Fichter A et al. Relaxation treatment of adolescent headache sufferers: Results from a school-based replication series. *Headache* 2005; 45, 692-704.
65. Lee TM, Chan CC. Dose-response relationship of phototherapy for seasonal affective disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1999; 99: 315-323.
66. Lim HA. The effect of personality type and musical task on self-perceived arousal. *J Music Ther.* 2008; 45(2): 147-164.
67. Linde K, Berner MM, Kriston L. St. John's wort for major depression (review). *The Cochrane Library*, 2009.
68. Llor Vilà JLI, Manresa A, Nogues I. Medicina natural basada en la evidencia. Barcelona: CAMFIC; 2007.
69. Lynch DJ, Tamburrino MB, Ángel R. Telephone counseling for patients for minor depression: preliminary findings in a family practice setting. *J Fam Pract* 1997; 44: 293-298.
70. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS. The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2007; 27(1): 46-57.
71. Manzoni GM, Pagnini F, Castelnuovo G, Molinari E. Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2008; 8(41).
72. Marsella AJ, Bornemann T, Ekblad S. Amidst peril and pain: the mental health and well-being of the world's refugees. Washington: American Psychiatric Press 1994.
73. Martínez García-Olalla C, López López C. Técnicas de afrontamiento del estrés para atención primaria. Valencia: XXVI Congreso de la SemFYC; 2006.
74. Màster de Medicina Naturista de la Formació Continuada Les Heures (documentació). Barcelona: Universitat de Barcelona; 1996.
75. Mayer JD, Roberts RD, Barsade SG. Human abilities: emotional intelligence. *Annu Rev Psychol* 2008; 59: 507-536.

76. McVeigh JG, McGaughey H, Hall M, Kane P. The effectiveness of hydrotherapy in the management of fibromyalgia syndrome: a systematic review. *Rheumatology International* 2008; 29(2): 119-130.
77. Montgomery P, Dennis J. Ejercicios físicos para problemas del sueño en adultos mayores de 60 años. *Biblioteca Cochrane Plus*, 2006.
78. Morgan AJ, Jorm AF. Self-help interventions for depressive disorders and depressive symptoms: a systematic review. *Ann Gen Psychiatry* 2008 Aug 19; 7: 13.
79. Myss C, Shealy N. La creación de la salud. Barcelona: Luciérnaga; 1998.
80. Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom* 2005; 74(1): 31-35.
81. Nezu AM, Nezu CM, Felgoise SH, McClure KS, Houts PS. Project Genesis: assessing the efficacy of problem-solving therapy for distressed adult cancer patients. *J Consult Clin Psychol* 2003 Dec; 71(6): 1.036-1.048.
82. Nguyen QA, Paton C; The use of aromatherapy to treat behavioral problems in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008 Apr; 23(4): 337-346.
83. Oei T P, Dingle G. The effectiveness of group cognitive behavior therapy for unipolar depressive disorders. *Journal of Affective Disorders* 2008; 107 (1-3): 5-21.
84. O'Hanlon WH i Weiner D. En busca de soluciones. Barcelona: Paidós; 1990.
85. Peet M. International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: an ecological analysis. *Br J Psychiatry* 2004 May; 184: 404-408.
86. Pennebaker J W. El arte de confiar en los demás. Barcelona: Alianza; 1994.
87. Pennebaker J W. Writing to Heal. A guided journal for recovering from trauma and emotional upheaval. Oakland CA: New Harbinger Publications, Inc; 2004
88. Perry N, Perry E. Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: clinical and neuropharmacological perspectives. *CNS Drugs* 2006; 20(4): 257-280.
89. Pla director de salut mental i addiccions. Generalitat de Catalunya, disponible a:
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/salutmental2006n.pdf>
90. Pradervand P. El arte de bendecir, para vivir espiritualmente la vida cotidiana. Barcelona: Sal Terra; 2002.
91. Quinn N, Shulman A, Knifton L, Byrne P. The impact of a national mental health arts and film festival on stigma and recovery. *Acta Psychiatr Scand*: 2010 May 20.

92. Radeljak S, Zarkovic Palijan T, Kovacevic D, Kovac M. Chromotherapy in the regulation of neurohormonal balance in human brain-- complementary application in modern psychiatric treatment. *Coll Antropol* 2008 Oct; 32 Suppl 2: 185-188.
93. Rakel D. *Medicina Integrativa*. Barcelona: Elsevier Masson; 2009.
94. Reeves T, Staces JM. Improving patient access and choice: assisted bibliotherapy for mild and moderate stress/anxiety in primary care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 341-346.
95. Revault JY. *Escribir para curarse*. Barcelona: Abraxas; 2002.
96. Roselló MJ. *La importancia de comer sano y saludable*. Barcelona: Plaza y Janés; 2006.
97. Salkovskis P, Atha C, Storer D. Cognitive-behavioral problem-solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide. *Br J Psychiatry* 1990; 157: 781-786.
98. Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Serra Majem L, Martínez-González MA. Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up (SUN) cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 2009 Oct; 66(10): 1.090-1.098.
99. Sartorius N, Goldberg D, Girolamo G, Costa e Silva JA, Lecrubier Y, Wittchen HU (eds). *Psychological disorders in general medical settings*. New York: Hogrefe&Huber Publishers; 1990.
100. Saz Peiró P. *Sencillas aplicaciones de higiene y salud natural*. Zaragoza: Pablo Saz Peiró; 1992.
101. Scarmeas N, Luchsinger JA, Schupf N, Brickman AM, Cosentino S, Tang MX, Stern Y. Physical activity, diet, and risk of Alzheimer disease. *JAMA* 2009; 302(6): 627-637.
102. Serra Grima JR. *Prescripción de ejercicio físico para la salud*. Barcelona: Paidotribo; 1996.
103. Schulz V, Hänsel R, Tyler VE. *Rational Phytotherapy*. Berlin: Springer; 2001.
104. Silverger Ll. *Bibliotherapy: The therapeutic use of didactic and literary texts in treatment, diagnosis, prevention and training*. *JAOA* 2003; 103: 131-135.
105. Solsona Roig MR (ed.). *Los mandalas y la gente mayor: nuestra experiencia en residencias geriátricas*. Barcelona: Metafísica del tercer milenio; 2006.
106. Spek V, Cuijpers P, Nyklicek I, Riper H, Keyzer J, Pop V. Internet-based cognitive behavior therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine* 2007; 37(3): 319-328.
107. Stathopoulou G, Powers MB, Berry AC, Smits JA, Otto MW. Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2006; 13(2): 179-193.

108. Tolmunen T, Hintikka J, Ruusunen A, Voutilainen S, Tanskanen A, Valkonen VP, Viinamäki H, Kaplan GA, Salonen JT. Dietary folate and the risk of depression in Finnish middle-aged men. A prospective follow-up study. *Psychother Psychosom.* 2004 Nov-Dec; 73(6): 334-339.
109. Torralba F. Inteligencia espiritual. Barcelona: Plataforma; 2010.
110. Trip answer. Is there any evidence that physical activity can reduce psychological stress in adults? 22 January 2008.
111. Tucci N. Madrid: Mandalas; 2005.
112. Ulrich G, Houtmans T, Gold C. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. *Acta Psychiatr Scand* 2007 Nov; 116 (5): 362-370.
113. Van der Watt G, Janca A. Aromatherapy in nursing and mental health care. *Contemp Nurse.* 2008 Aug; 30(1): 69-75.
114. Van Straten A, Cuijpers P. Self-help therapy for insomnia: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2009; 13(1): 61-71
115. Viñas F. Hidroterapia. La curación por el agua. 3ª ed. Barcelona: Integral; 1990.
116. Watzlawick P, El arte de amargarse la vida. Barcelona: Plaza; 2003.
117. World Health Organization. The global burden of disease. Gèneve: WHO; 2001.

ANNEXOS

- Annex 1 Recomanacions generals sobre alimentació
- Annex 2 Recomanacions per a l'activitat física
- Annex 3 Recomanacions per millorar el descans
- Annex 4 Posar l'atenció en la respiració
- Annex 5 Respiració abdominal
- Annex 6 Consells bàsics per relaxar-vos
- Annex 7 La relaxació progressiva de Jacobson
- Annex 8 Inducció a la relaxació
- Annex 9 Full-guia per al pacient sobre la teràpia de resolució de problemes
- Annex 10 Tècniques per millorar l'assertivitat
- Annex 11 Full-guia sobre la teràpia cognitiva
- Annex 12 Full de treball de la teràpia orientada a les solucions
- Annex 13 Llibres recomanats en biblioteràpia
 - Annex 13.1 Textos per reflexionar
- Annex 14 Autoconsciència emocional
- Annex 15 Exercicis de visualització
- Annex 16 Suggeriments per evitar l'estrès
- Annex 17 Regles per afrontar el pànic
- Annex 18 Mantres
- Annex 19 Quadre per identificar si vivim en la por o en la confiança

ANNEX 1: Recomanacions generals sobre alimentació

HIDRATS DE CARBONI

El cervell consumeix el 20 % de l'energia que obtenim dels aliments. Per funcionar necessita sobretot oxigen i glucosa (sucre); els necessita de forma regular.

NO US SALTEU CAP ÀPAT

Si a l'hora que toca menjar no teniu gana, o bé teniu un nus a l'estómac, com a mínim heu de menjar pa o fruita o fruita seca... Si no ho feu, al cap de poca estona us augmentarà la irritabilitat, perdreu concentració i memòria, us cansareu i us mancarà l'atenció.

ANTICIPAR-VOS A LA GANA

Amb els horaris de menjar estructurats evitareu moments de falta de glucosa (sucre) al cervell.

ÀCIDS GRASSOS

Les 2/3 parts del cervell les formen greixos que protegeixen la paret de les neurones: els àcids grassos. Els més importants per protegir les neurones són els omega-3. Com que el cos no els fabrica, els hem d'obtenir de l'alimentació. Si la vostra dieta n'és pobre, us podeu trobar que us costa concentrar-vos i us augmenten els símptomes d'ansietat i depressió.

ALIMENTS RICS EN OMEGA-3: Oli de peix, peix blau no criat en piscifactoria (anxova, sardina, seitó, arengada, tonyina, bacallà, truita de riu), llavors de lli, nous i altres tipus de fruita seca, hortalisses de fulla verda fosca (espinacs, verdolaga, créixens), carn d'animals que han menjat herba i formatge, i iogurt. Les dosis d'omega 3 perquè tinguin un efecte preventiu de malalties han de ser de 300 mg/dia. Una ració de peix blau porta 600 mg d'àcids grassos omega-3; 1 g d'oli de peix en porta 300 mg; 1 g d'oli de fetge de bacallà en porta 200 mg; 2 cullerades de llavors moltes de lli o 1 g d'oli de lli en porten 500 mg; 1 g de nous o ametlles o d'oli de soja en porten 100 mg. Efectes adversos dels omega-3: efecte anticoagulant; dificultat en l'absorció d'antioxidants, gust de peix. Prendre més de 3 racions/setmana de peix blau i d'espècies de peixos grans té el problema dels contaminants (com ara els metalls pesats). Hi ha oli de peix, que no té contaminants.

Hi ha uns àcids grassos que afavoreixen la inflamació de les artèries, incloses les del cervell: són els àcids grassos omega-6; per tant, és important que els reduïu de l'alimentació diària.

ALIMENTS RICS EN OMEGA-6: Oli de gira-sol, greixos d'animals alimentats amb pinso, llet sencera, mantega, brixeria industrial.

ANTIOXIDANTS

L'ansietat genera estrès oxidatiu a l'organisme i afebleix el sistema immunològic, per la qual cosa es recomana que augmenteu la ingesta d'aliments rics en vitamines C, E, A, bioflavonoides i seleni.

Els principals antioxidants, amb la dosi que cal prendre'n cada dia són:

- Vitamina C. La dosi efectiva perquè actui d'antioxidant és 500 mg. Aliments que són rics en aquesta vitamina: fruita fresca i verdures. Exemple: taronges (una tassa de suc recent espremut= 120 mg), altres cítrics, maduixes, kiwi, mango, meló (un meló de 32 cm de diàmetre= 300 mg), pebrot verd i vermell, tomàquet, espinacs, bròquil, coliflor, julivert.
- Vitamina E. La dosi efectiva és 100 mg. Aliments que en són rics: soja, panís, olis vegetals (una cullerada d'oli d'oliva= 11 mg), germen de blat, llavors de gira-sol, ametlles (una cullerada= 30 mg), nous, llet (una tassa= 8 mg), rovell de l'ou, avocat, moniato, espinacs, bacallà.
- Vitamina A. La dosi efectiva és 25.000 UI. Aliments que en són rics: verdures de colors variats: groc, taronja, verd, verd fosc i fruita. Exemples: pastanaga (una pastanaga fresca= 20.000 UI), espinacs (una tassa= 9.000 UI), nous (una tassa= 16.000 UI), meló (1/4= 5.000 UI).
- Bioflavonoides. La dosi efectiva és 30 mg. Aliments que en són rics: raïm, te, fesols, soja, cebes, pomes, verdura de fulles verdes.
- Seleni. La dosi efectiva és 100 µgr. Aliments que en són rics: nous, cereals, marisc, aus.

Racions diàries recomanades, segons la dieta mediterrània

Grups d'aliments	Freqüència recomanada	Pes de cada ració (neta i crua)
Patates, arròs, cereals d'esmorzar, pa i pasta (almenys 2 racions: integrals)	De 6 a 9 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	De 2 a 4 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	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	
Dolços i refrescos	Consum ocasional	
Mantega i margarina	Consum ocasional	
Cervesa o vi	Consum ocasional i moderat, només en persones adultes	

* aliments proteics: cal prendre'n 2 racions al dia.

Compareu la vostra dieta amb aquesta proposta de dieta equilibrada per a un dia:

Proposta de distribució de dieta equilibrada per a un dia

	Aliment i quantitat	Consum habitual
Esmorzar i a mig matí	Llet semidescremada (una ració)	
	Fruita (una ració)	
	Pa integral o cereals (3 racions)	
	Tomàquet (una peça)	
	Formatge (40 g)	
	Oli (una ració)	
Dinar	Verdura o amanida (dues racions)	
	Pasta o arròs o llegum o patata o pa (dues racions)	
	Peix blau o un altre aliment proteic (una ració i mitja)	
	Fruita (una ració)	
	Oli (una ració)	
Berenar	Iogurt descremat (un o dos)	
	Fruita seca (mitja ració)	
Sopar	Verdura o amanida (una ració)	
	Pasta o arròs o patata o pa (una ració)	
	Aliment proteic (mitja ració)	
	Fruita (una ració)	
	Oli (una ració)	

ANNEX 2: Recomanacions per a l'activitat física

- Si fa temps que no feu cap activitat física, cal que comenceu a fer-ne a poc a poc en períodes de 15 minuts, dues vegades a la setmana, i aneu augmentant-la progressivament.
- Heu de començar per fer una activitat física que hàgiu practicat a la infantesa i que us hagi fet gaudir.
- És molt important que porteu un bon calçat quan estigueu a l'aire lliure. També, que dugueu roba d'abric i impermeable per al mal temps.
- Podeu continuar fent activitat física a l'hivern. L'activitat física dóna resultats si es fa amb regularitat.
- És recomanable que feu exercici integrant l'activitat física en la vida quotidiana: camineu, pugeu escales, passegeu, etc. Fer exercici físic no implica arribar a fer un esforç "de competició"; nivells raonables d'exercici són ja beneficiosos.
- Si sou una persona gran, es recomana que useu un bastó o una crossa per millorar la seguretat quan camineu.
- Cal que establiu un programa personalitzat, segons la vostra condició física. Podeu començar caminant 10 minuts, quatre dies a la setmana, a una velocitat que us resulti còmoda. La velocitat és menys important que el temps que dediqueu a aquesta activitat.
- Heu d'establir metes, però sent realistes.
- Si camineu sota el sol, utilitzeu una gorra i protector solar.
- Compasseu la respiració, inhaleu i exhaleu al ritme de la marxa, feu respiracions profundes de tant en tant. Sempre que sigui possible camineu per espais oberts (parcs o jardins); d'aquesta manera, a més de fer exercici físic milloreu l'oxigenació. Observeu la respiració i l'entorn quan camineu, això us ajudarà a calmar la ment i concentrar-vos en el present: "ara i aquí".
- Cal que escolteu, que sentiu el vostre cos; si noteu cansament o algun dolor o mareig, disminuïu la velocitat o feu una pausa fins que us recupereu completament.
- Preneu una mica d'aigua, si la necessiteu.
- Gaudiu de la sensació de benestar que us proporciona l'exercici constant, sensació que, segurament, veureu reflectida en totes les altres activitats que feu.

ANNEX 3: Recomanacions per millorar el descans

Descansar de nit és un dels pilars bàsics per poder tenir una bona salut física, mental i emocional. És una necessitat vital a qualsevol edat, tan important com l'alimentació i l'exercici físic. El nombre d'hores necessàries per poder descansar de nit varia segons la persona i disminueix en general amb l'edat. Així, adolescents i infants necessiten 9 hores de descans, mentre que les persones ancianes en tenen prou amb unes 5 o 6 hores.

L'insomni és la dificultat per conciliar el son o per mantenir-lo; implica que l'endemà es tingui somnolència diürna o altres manifestacions relacionades: visió borrosa, dèficit d'atenció, badalls freqüents, cansament, mal de cap, i una menor tolerància a altres dolors, mareig, mal humor, irritabilitat, alteracions de la gana, problemes en les relacions familiars o socials i moments que la persona es queda adormida durant uns segons (microsons).

L'insomni és un símptoma freqüent. El 30 % de la població general està afectat per algun tipus d'insomni, ja sigui transitori o crònic. Aquest percentatge es duplica en les parelles i en les famílies amb infants petits.

Els següents consells serveixen per establir un bon hàbit de son, tant individual com familiar. Seguiu, d'aquestes indicacions, les que us produeixin millors resultats; però heu de constatar que la millora del son és total.

Heu de consultar el vostre equip de salut si teniu preocupacions persistents que us dificulten el son i si aquest no millora amb aquests consells. També, si ronqueu amb aturades de la respiració.

Durant el dia:

- Aixequeu-vos cada dia a la mateixa hora, independentment de com hàgiu dormit, per tal de regularitzar el vostre ritme natural de descans.
- S'aconsella que rebeu llum de sol a la cara, les primeres hores del dia. Això us ajudarà a restablir el vostre "rellotge", que us indica que heu d'estar desperts de dia i dormir de nit.
- Feu un exercici d'intensitat moderada diàriament. L'activitat més forta és millor practicar-la al matí. És aconsellable que en feu, almenys, una hora al dia. Es pot repartir en 2 sessions de mitja hora (podeu caminar, córrer, nedar, anar amb bicicleta o fer gimnàstica, ballar, tenir cura del jardí, jugar a tennis o practicar altres esports o activitats que accionen els grans músculs.
- Seguiu una dieta equilibrada que us permeti evitar l'obesitat. Convé que

reduïu el consum de cafeïna (i altres estimulants presents en el cafè), la xocolata i les begudes de cola, ja que us augmenten els nivells d'ansietat. Si sou una persona gran, aquesta ingesta de líquids hauria de ser abans de mitja tarda, pels canvis urinaris que us afecten.

- Si no us provoca insomni, podeu fer una migdiada d'uns 15 minuts després de dinar i abans de les 4 de la tarda.
- Si mentre treballeu o conduïu noteu senyals de son (visió borrosa, dificultat per tenir els ulls oberts, badalls...), pareu i descansau uns minuts. Mullar-vos la cara amb aigua freda, fer exercici físic o exposar-vos a llums fortes, evitarà que us adormiu.
- Hi ha diversos medicaments (com ara els que s'utilitzen per a la hipertensió i la depressió o els estimulants i els que porten cafeïna...) que provoquen insomni. El vostre metge o metgessa us informará sobre si us convé deixar-los.
- En la mesura del possible, procureu disminuir l'estrès i l'ansietat.

A partir de les 6 de la tarda:

- Eviteu el consum de: dolços, tabac, cafè, te, begudes de cola, xocolata, picants i les begudes alcohòliques; són un obstacle per obtenir un somni reparador.
- Quan arribeu a casa, desconnecteu de la feina diària: deixeu la cartera, prepareu les coses per al dia següent, traieu-vos les sabates i poseu-vos roba còmoda, per així aparcar el que ha estat l'activitat laboral.
- La tarda és el moment ideal per als passatemp i per parlar amb altres persones.
- Hi ha tipus de banys i dutxes útils per afavorir la son. Feu-los abans de sopar. Pot ser un bany complet amb aigua calenta; una dutxa que alterni la temperatura de l'aigua als peus i les cames (5 min a 38 °C/5 seg. a 16 °C, 3 vegades); o un bany fred als peus (durant 2 minuts; heu de moure els peus mentre el feu).
- Sopeu de manera lleugera, abans de les dues hores prèvies a anar a dormir. Els aliments que afavoreixen un bon descans són: arròs, pasta bullida, patates, verdura bullida, tomàquet i formatge.

Després de sopar:

- És el moment que digueu *prou* a algunes activitats. Per ex. fer feina pendent, de l'empresa o l'escola; discutir amb la parella o els fills; "enganxar-vos" a una pel·lícula que acabarà tard... Aparqueu per al dia següent els problemes i els pensaments negatius. El fet de pensar si dormireu o no, per exemple, us farà tenir més insomni. Pel que fa als conflictes, s'aconsella deixar-los escrits abans d'anar al llit; quan hagueu descansat ja trobareu el moment d'analitzar-los i aplicar-hi les solucions.
- Abans d'anar a dormir s'ha d'aconseguir estar en pau (amb si mateix i

els altres). Per ex. si esteu enfadat amb algú, no us quedeu donant voltes a l'assumpte): parleu amb la persona en qüestió per resoldre el conflicte, o bé "congeleu" el tema per al dia següent.

- Preneu mitja hora abans d'anar a dormir, per millorar el son, un got de llet calenta amb mel o una infusió de: camamilla, til·la, melissa o passionera. També podeu prendre una infusió o maceració de valeriana (2 %) amb la periodicitat següent: una tassa cada 8 h, durant 10 dies i descansar-ne 15 abans de tornar a començar.
- Són necessàries unes rutines abans d'anar a dormir: apagueu la televisió, prepareu la roba per al dia següent; i/o la taula per a l'esmorzar, renteu-vos les dents, llegiu alguna cosa poc interessant, escolteu música tranquil·la o feu altres activitats relaxants (vg. el full de relaxació).
- NO està indicat prendre hipnòtics (pastilles per dormir) en qualsevol tipus d'insomni. Només són útils si el vostre metge o metgessa us els indica. Els heu de prendre durant pocs dies.

Al dormitori:

- L'habitació ha d'estar a temperatura agradable: de 18 °C a 22 °C, durant tot l'any. Per refredar l'habitació a l'estiu, convé que accioneu, mitja hora abans d'anar al llit, el ventilador d'aspes del sostre o l'aire condicionat. Quan us estireu, eviteu la llum; també la d'aparells elèctrics (com ara televisors o ordinadors...), que funcionin o estiguin en espera. Els colors i les olors de l'habitació han de ser relaxants (podeu posar gotes d'essència de lavanda al coixí).
- Reduiu el soroll ambiental. Si és extern, algunes solucions són: els taps per a les orelles, el doble vidre i les cortines gruixudes a les finestres.
- Utilitzeu llençols de teixit natural, com ara el cotó, que permet la transpiració. Convé que us abrigueu només el suficient per no passar fred, però eviteu suar. En el cas d'una parella amb necessitats d'abric diferents, els edredons individuals són una solució.
- El llit, el matalàs i el coixí han d'estar adaptats a cada persona, donar-li una sensació de confort i permetre que s'aixequi bé sense contractures, ni dolors i sense haver suat.
- En una parella, és normal que l'hora d'anar a dormir sigui diferent, perquè les necessitats de descans de cadascun també ho siguin.
- L'habitació s'ha d'usar només per dormir. El nostre cervell ha d'associar el dormitori amb l'acte de dormir. No ha de ser la cambra de treball, ni la de lectura, ni el lloc on es veu la televisió, es truca per telèfon o es discuteix amb la parella. Aquest consell facilitarà que tingueu son així que entreu al dormitori. A més, les mostres d'afecte com ara les abraçades o els massatges rebuts amb amor són un bon somnífer a qualsevol edat. Pel que fa a les relacions sexuals, cada parella ha d'esbrinar si són un mitjà

que afavoreix el son o si són un factor estimulants que el dificulta.

- Aneu a dormir quan tingueu son. En general, les 11 h de la nit és una hora aconsellable: als adolescents els permet dormir 9 hores i a les persones grans els evita acabar el son de matinada.
- El son es potencia amb la respiració abdominal lenta i profunda, que relaxa els músculs quan es treu l'aire (vg. els consells sobre les tècniques de relaxació). Si passats uns 15 minuts d'estar al llit no us adormiu, aneu a una altra habitació i feu alguna cosa tranquil·la en un ambient amb poca llum. Quan tingueu son torneu al llit. Repetiu aquest procés les vegades que calgui, tant al principi com durant la nit.
- Si us desperteu donant voltes a un problema, aixequen-vos i apunteu-lo per al dia següent. Després torneu al llit i seguïu el punt anterior. Si us desperteu amb necessitat d'anar al lavabo, torneu al llit així que pugueu.
- El dormitori ha de ser un lloc sense temps. Per tant, una vegada hàgiu programat el despertador, convé retirar-lo de la vista per evitar l'ansietat que provoca controlar els moments que passeu sense dormir.

ANNEX 4: Posar l'atenció en la respiració

Aquesta tècnica, utilitzada en períodes de 5 a 15 minuts, permet recuperar l'equilibri de manera eficaç. Això sí, necessiteu una mica de pràctica per beneficiar-vos dels resultats.

Asseieu-vos; assegureu-vos que teniu la columna vertebral recta, però sense forçar-la gaire. Mantingueu una postura que combini dignitat, estabilitat i comoditat. Tanqueu els ulls suaument i intenteu respirar pel nas, identificant les sensacions que us produeix l'aire en els orificis nasals i el llavi superior quan entra i surt.

Una vegada establert el punt d'observació, heu de continuar-hi fidels durant tota la pràctica. Si la respiració es torna més subtil, no us heu de preocupar: és normal; simplement heu d'augmentar l'atenció per seguir la respiració.

No intenteu canviar la respiració ni controlar-la, simplement observeu-ne el flux i les sensacions físiques que us produeix respirar. És com ballar amb l'alè; deixeu-vos portar pel seu ritme, seguint la inspiració des que comença fins que acaba. Seguiu l'exhalació des del principi fins al final, identificant amb precisió el moment que la inspiració i l'exhalació es troben i canvia el sentit de l'aire.

És possible que, de sobte, la vostra ment se'n vagi darrere un pensament. És normal, la tendència de la ment és vagar d'un pensament a un altre, fins que en troba algun que li interessa. No heu de preocupar-vos. Tan bon punt us adoneu que la ment s'ha distret, deixeu passar aquest pensament i torneu a atendre la vostra respiració. No doneu importància al contingut del pensament, ni el critiqueu o jutgeu, simplement preneu consciència que la ment s'ha distret i convideu-la afectuosament a tornar a estar atenta a la respiració, per continuar observant el flux de l'alè fins que finalitzi el temps que hàgiu assignat per fer la tècnica.

ANNEX 5: Respiració abdominal

Aquesta tècnica està encaminada a aconseguir una respiració lenta i regular, que us faciliti la consecució d'un efecte relaxant i us introdueixi en les tècniques de control de la respiració.

Com qualsevol altra tècnica, la respiració relaxada pot ser apresada, tot i que requerirà que la practiqueu freqüentment. Si no ho feu, el resultat pot ser escàs, fins i tot nul.

Aplicació:

Escolliu un moment en què pugueu practicar, cada dia, sense que us molesti ningú. Cal un lloc sense gaire il·luminació ni sorolls que us distreguin (a poc a poc, a mesura que aneu millorant, podreu practicar la respiració abdominal en entorns més amplis).

Al començament podeu tancar els ulls, si això us ajuda.

- Per començar la pràctica, heu d'adoptar una postura còmoda, a una cadira, al llit, etc. Afluixeu-vos qualsevol peça de roba, cinturó, sabates, etc. que us estrenyi, especialment la zona de l'abdomen o la cintura.
- Col·loqueu-vos una mà sobre el pit i l'altra mà sobre l'estómac.
- Inspireu, és a dir, preneu aire pel nas, (ja que així l'aire s'escalfa i humidifica i, a més a més, queda filtrat i depurat de partícules nocives).
- Espireu, traient l'aire, pel nas o per la boca (sense obrir-la gaire). Abans d'inspirar, exhaleu, traieu l'aire, suaument. Buideu la major part dels pulmons.
- Inspireu: agafeu aire pel nas, llargament.
- L'abdomen, l'heu d'aixecar; podreu notar com s'eleva perquè s'aixeca la mà que hi descansa damunt. Cal que recordeu que tant les espatlles, com el pit, estan quietes.
- Feu una pausa després d'inspirar, intentant que no resulti forçada.
- Espireu lentament pel nas o per la boca durant el doble del temps que hagi durat la inspiració.

Cada vegada que exhaleu, podeu repetir-vos mentalment "*calma... relaxació... tranquil·litat...*" o alguna cosa similar. També podeu imaginar que la tensió s'escapa del vostre cos en cada espiració. Una vegada integrat l'exercici no serà necessari acompanyar-lo amb les mans i podreu repetir la respiració de manera conscient diverses vegades al dia.

ANNEX 6: Consells bàsics per relaxar-vos

L'estrès és la resposta del nostre cos davant els estímuls externs que es viuen cada dia. L'estrès pot ser positiu si us dóna vitalitat, entusiasme, vigor físic i capacitat per treballar. Però, quan us sentiu tensos, ansiosos, accelerats, cansats, irritables, pessimistes i us manca concentració és senyal que l'estrès és negatiu i pot ser l'origen de malalties. Cal aleshores alguna tècnica per disminuir la tensió dels vostres músculs.

A continuació, s'expliquen els mètodes més senzills, que no necessiten formació específica. Amb ells aconseguireu un estat de benestar que perdurarà més enllà del moment que es fa la tècnica.

- Tota relació positiva o de confiança amb els altres, tant a casa com a la feina, us protegeix contra els factors estressants.
- Podeu llegir alguna cosa que no us posi tensos, escoltar música tranquil·la o fer una estona de meditació.
- Les activitats repetitives, com ara planxar, cosir, brodar, cuidar el jardí, etc., frenen el pensament automàtic nociu.
- Podeu alternar l'activitat ordinària laboral amb alguna de diferent: si la vostra feina és sedentària, caldrà incloure cada dia diverses hores una mica d'exercici.
- L'exercici físic us ha de ser plaent, ha de durar de 30 a 60 minuts, amb la intensitat i modalitat que es comenta a l'annex 2.
- Podeu fer gimnàstica de flexió-extensió i estiraments de les articulacions i de les zones contracturades.
- Badallar, bufar, sospirar, cantar són reaccions naturals del cos que treuen tensió.
- L'activitat sexual també ajuda a alliberar tensions.
- Us podeu asseure davant d'una espelma o de les flames de la llar de foc i observar-les alguns minuts, amb els llums apagats i sense pensar en res.
- També, podeu escoltar música tranquil·la o suau i repetitiva.
- Feu-vos un bany calent de peus o de mig cos (de cintura cap avall) o general, de tot el cos, durant uns minuts.
- Podeu fer o rebre massatges a la cara, als cabells, al coll o a les extremitats.

ANNEX 7: La relaxació progressiva de Jacobson (Davis M 2007)

Es treballen 4 grups principals de músculs:

- 1 . Músculs de les cuixes, de les natges, de les cames i dels peus.
- 2 . Músculs del tòrax, de la regió abdominal, i de la regió lumbar.
- 3 . Músculs de la mà, l'avantbraç i el bíceps.
- 4 . Músculs del cap, cara, coll, espatlles, front, galtes, nas, ulls, mandíbula, llavis i llengua.

Manera de procedir

Poseu-vos en una posició còmoda i relaxada (asseguts o estirats). Tanqueu els ulls.

1. Músculs de les cuixes, natges, cames i peus

- Tenseu les natges i les cuixes. Per fer-ho cal que contragueu els músculs pressionant amb els talons cap avall, tan fort com sigui possible. Relaxeu-vos i noteu la diferència.
- Flexioneu els dits dels peus amb força perquè es tensin els panxells. Sentiu la tensió que es produeix. Relaxeu-vos i noteu la diferència.
- Esteneu amb força els dits dels peus, dirigint les puntes cap amunt. Sentiu la tensió en els músculs de les canyelles. Relaxeu-vos i noteu la diferència.
- Sentiu la sensació de pesadesa a la part més baixa del cos, a mesura que la relaxació es va fent profunda.
- Relaxeu els peus, els turmells, les cames, les canyelles, els genolls, les cuixes i les natges. Deixeu que la relaxació s'estengui fins a l'estómac, la regió lumbar i el tòrax. Continueu relaxant les espatlles, els braços i les mans. Sentiu la sensació de laxitud i relaxació al coll, a la mandíbula i a tots els músculs de la cara.

2. Músculs del tòrax, de la regió de l'abdomen i de la regió lumbar.

- Inspireu i ompliu d'aire els pulmons. Sosteniu la respiració. Sentiu la tensió que es produeix.
- Espireu fent que el tòrax es desinfla i relaxeu-vos deixant que l'aire vagi sortint a poc a poc fins que la respiració es produeixi d'una manera espontània i agradable. Repetiu-ho diverses vegades, observant com la tensió del cos disminueix.
- Tenseu l'estómac i manteniu la tensió uns segons. Noteu la tensió que es produeix. Relaxeu-vos.
- Col·loqueu una mà a la zona de l'estómac. Respireu profundament empenyent la mà contra la paret de l'estómac. Manteniu-la uns segons,

deixeu caure la mà i relaxeu-vos. Sentiu la sensació que us produeix.

- Arquegeu l'esquena sense arribar a fer-vos mal. Manteniu la resta del cos tan relaxada com sigui possible. Concentreu l'atenció en la part més baixa de l'esquena. Torneu a posar l'esquena recta i relaxeu-vos.

3. Músculs de la mà, l'avantbraç i el bíceps.

- Tanqueu el puny dret i premeu-lo més i més fort, observant la tensió que es produeix quan ho feu.
- Mantingueu-lo tancat durant cinc segons, preneu consciència de la tensió que s'ha desenvolupat al puny, la mà i l'avantbraç.
- Relaxeu-vos, sentiu la flaccidesa de la mà dreta i compareu-la amb la tensió que sentíeu fa uns segons.
- Repetiu el procés amb la mà esquerra.
- Repetiu el procés amb les dues mans alhora.
- Doblegueu els braços i tenseu els bíceps. Tenseu-los tant com pugueu i observeu la sensació de tensió que us produeix.
- Relaxeu i estireu els braços. Deixeu-los relaxats i observeu la diferència.

4. Músculs del cap, cara, coll, espatlles, front, galtes, nas, ulls, mandíbula, llavis i llengua

- Dirigiu l'atenció al cap.
- Arrugueu el front tant com pugueu. Relaxeu i desarrugueu el front.
- Observeu com tota la pell del front i del cap s'ha anat estirant fins a posar-se completament llisa, a mesura que s'ha anat relaxant.
- Arrufeu les celles i sentiu la tensió en aquesta zona. Relaxeu-vos i deixeu que el front es posi llis de nou.
- Tanqueu els ulls prement-los amb força. Observeu la tensió que es produeix. Relaxeu-los i deixeu-los tancats suaument.
- Tanqueu la mandíbula, prement-la amb força; noteu la tensió que es produeix a tota la zona.
- Relaxeu-vos, noteu com els llavis estan lleugerament separats. Preneu consciència de la diferència entre l'estat de tensió i el de relaxació.
- Premeu la llengua contra el paladar. Observeu la tensió que es produeix a la part posterior de la boca. Relaxeu-la.
- Premeu els llavis fent una "O". Observeu la tensió que es produeix. Relaxeu-los i observeu la diferència.
- Desplaceu el cap enrere tant com us sigui possible sense fer-vos mal. Observeu la tensió que apareix al coll. Gireu el cap a la dreta i observeu com es desplaça el focus de tensió. Gireu-lo a l'esquerra i observeu novament el canvi en el focus de tensió.
- Redreceu el cap i moveu-lo cap endavant, prement la barbata contra el

pit. Observeu la tensió que sentiu al clatell. Relaxeu-lo deixant que torni a una posició natural.

- Apugeu les espatlles fins que el cap hi quedi enfonsat. Relaxeu-vos, baixeu les espatlles i sentiu com la relaxació s'estén al coll, clatell i espatlles.

ANNEX 8: Inducció a la relaxació (Martínez García-Olalla, 2006)

És millor que enregistreu el text següent per poder-lo escoltar quan us vulgueu relaxar. Dicteu-lo a poc a poc, deixant un espai d'uns 10 segons entre frase i frase.

"Trio un lloc tranquil on no senti fred. Afluixo qualsevol peça de roba que m'oprimeixi i trio la posició que em resulti més còmoda. M'assec a una cadira de braços amb el respall recte, o m'estiro sobre una catifa, un matalàs o al llit amb les cames estirades o flexionades (amb uns coixins sota els genolls, si em calen), per no sentir cap dolor.

Tanco els ulls amb suavitat. Intento aïllar-me dels estímuls que tinc del món exterior i enfoco la meva atenció a les sensacions que noto dins meu. El control de la relaxació depèn de mi; per tant, si en algun moment tinc necessitat d'empassar, tossir, rascar-me o sortir de la relaxació, sé que puc fer-ho sense que això tingui la menor importància. Si em vénen pensaments, no me'n preocupo, els deixo que se'n vagin sense forçar-los.

Faig diverses respiracions profundes pel nas i permeto que la sortida de l'aire sigui més lenta, suau, tranquil·la i assossegada, ja que això facilita la distensió muscular.

Per notar millor la sensació dels meus moviments respiratoris em poso una mà a la boca del cor i observo com puja quan entra l'aire pel nas, i com baixa amb l'abdomen quan surt l'aire, és a dir, quan espiro. M'adono que els moviments de l'abdomen són cada vegada més lents i suaus. Això em produeix un estat de benestar general.

Observo com tinc el front, les parpelles, la cara, les galtes, els llavis, la llengua, el cuir cabellut i els distenc. Relaxo cada part de la cara, quan espiro. Sento que estic relaxant la cara i el cap.

Dirigeixo la meva atenció a les espatlles. Aprofito el moment de la sortida de l'aire per distendre-les. Sento que estic relaxant les espatlles.

Una vegada he afluixat els músculs de la cara, del cap i de les espatlles, em resulta més fàcil relaxar el coll i el clatell quan espiro. Mantinc la mínima tensió necessària per mantenir vertical el coll, si m'he assegut.

Presto atenció a braços, colzes, avantbraços, canells, mans i dits de les mans. Deixo que es relaxin quan espiro. Observo que els meus membres s'estan relaxant.

Noto el tòrax en tota la seva dimensió. Sento que la respiració em modifica suaument el pit. Aprofito cada espiració per distendre els músculs del tronc, tant del pit com de l'esquena. Sento que el tronc s'afluixa, es relaxa.

Prenc el control del meu abdomen. Relaxo els músculs de l'abdomen i de la regió lumbar, quan espiro. Noto que el meu abdomen, està distès. Poso atenció a les natges, els malucs i la regió genital i allibero les tensions d'aquestes zones.

Enfoco la meva atenció en com noto les cuixes, els genolls, les cames, els peus i els dits dels peus. Aprofito la sortida de l'aire per distendre'ls. Sento com relaxo els membres inferiors.

Faig un breu repàs a com està el meu cos en distensió i vigilo que no quedin tensions al cap, les espatlles, el coll, els membres superiors, el pit, l'esquena, la panxa, les natges i els membres inferiors. Paro atenció per notar, de forma global, com n'està el meu cos, de relaxat i distès. Cada vegada que espiro, es distén més i més. Si em vénen pensaments no desitjats, no els presto atenció, els deixo passar i em concentro en la respiració.

Prenc consciència dels efectes de la meva respiració tranquil·la i asossegada sobre el cos i la ment, i de com gaudeixo d'aquest estat. Ara visualitzo un paisatge que m'agrada i em dóna tranquil·litat. Sóc conscient de les emocions agradables que em genera. Vaig entrant en aquest paisatge i n'observo els colors relaxants, els elements naturals, els sons agradables, les olors perfumades. Gaudeixo amb les sensacions que em dóna, i amb la confiança i la serenitat que em produeix. Després, a poc a poc, em vaig allunyant d'aquest ambient i estic segur que podré tornar-hi sempre que vulgui, ja que controlo tot el procés. Faig diverses respiracions profundes, ràpides i intenses. Observo com en entrar aire al meu cos m'omple d'energia i de vitalitat. Vaig fent moviments amb les mans, els peus, la cara i acabo estirant bé tot el cos, gaudint de la força que puc fer. Quan estic totalment actiu obro els ulls.

ANNEX 9: Full-guia per al pacient sobre la teràpia de resolució de problemes

1. Llista de problemes (deures per fer a casa)

Escriviu els vostres problemes, a l'apartat corresponent, descrivint-los en una frase i especificant-ne la durada en mesos.

Exemples: *"la meva parella s'emborratxa cada nit, des de fa 3 mesos; el meu marit em pega cada cap de setmana, des de fa 10 mesos; ha mort el meu fill de 5 anys, fa 6 mesos".*

- Relació amb la parella:
- Relació amb altres membres de la família:
- Feina o estudis:
- Finances o assumptes econòmics:
- Allotjament:
- Temes legals:
- Aïllament social o problemes amb amics:
- Abús de drogues:
- Malalties:
- Trastorns sexuals:
- Dols o pèrdues:
- Obesitat:
- Altres:

2. Selecció dels problemes: (Possibilitat de solució i importància):

Problema 1:

Problema 2:

Problema 3:

3. Solucions al problema 1 (Deures per a casa)

Escriviu en aquest full les vostres solucions, descrivint-les en una frase.

Exemple: Problema amb el meu cap que em fa la vida impossible. Solució 1: canviar de feina.

Escriviu TOTES les solucions que se us acudeixin entre dues d'extremes (que no són solucions eficaces) i escriviu de cadascuna els avantatges i desavantatges que us aporten. Al final, marqueu amb una creu aquelles solucions que posaríeu en pràctica.

□ Solucions extremes: Passiva (*seguir igual*). Extrema (*violenta*):

□ Solució 1:

- Avantatges:
- Desavantatges:

□ Solució 2:

- Avantatges:
- Desavantatges:

□ Solució 3:

- Avantatges:
- Desavantatges:

□ Solució 4:

- Avantatges:
- Desavantatges:

□ Solució 5:

- Avantatges:
- Desavantatges:

4. Elecció de solucions i pla (activitats concretes i ordenades en el temps):

5. Posada en pràctica del pla (deures per a casa)

6. Avaluació del pla-problema 1: Si el o la pacient no l'ha aplicat, esbrineu si la solució és poc realista; els problemes, irresolubles; o si no col·labora.

Es repeteix el procés per al problema 2 i es dóna una còpia d'aquesta pàgina.

ANNEX 10: Tècniques per millorar l'assertivitat:

PUNTS DEL DIÀLEG ASSERTIU:

1. Escolliu el moment i el lloc:

- Sense presses, ni cansament.
- Quan no estigueu dominats per sentiments negatius.
- Ni massa aviat, ni massa tard.

2. Parleu:

- havent pensat abans el que voleu dir;
- per aconseguir l'objectiu de tota comunicació: construir, ajudar, estimular...;
- a poc a poc, amb claredat i senzillesa;
- dient la veritat i sense exageracions;
- dient no, quan voleu dir no;
- posant-vos al lloc de l'altra persona (amb empatia);
- havent assajat el que li direu i com ho direu.

3. Feu crítiques constructives:

- parleu primer de les qualitats de l'altra persona i del que us hi uneix;
- descriuiu la conducta que us molesta. No culpabilitzeu l'altra persona;
- expresseu les emocions que us provoca;
- demaneu-li canvis concrets;
- deixeu que opini;
- arribeu a acords.

4. Sapiguen escoltar-la:

- atentament;
- adonant-vos del llenguatge no verbal;
- evitant replicar-li abans que hagi acabat de parlar;
- aclarint el que no ha entès;
- amb empatia: adonant-vos dels sentiments de l'altra persona i fent que s'adoni que l'enteneu.

5. Rebeu les crítiques de forma constructiva:

- amb autocontrol de pensaments i emocions;
- sabent-les escoltar com es descriu en el punt anterior;
- valorant de forma objectiva la crítica: per acceptar-la o per refusar-la;
- mostrant el desacord, sense discutir-lo ni repetir-lo;
- admetent les pròpies errades i sabent demanar disculpes, si cal;
- reconduint la relació amb la persona, objectiu per objectiu.

TÈCNiques ADDICIONALS:

- **Disc rallat.** És defensar la nostra opinió i mantenir-la, repetint el nostre punt de vista amb serenor, sense deixar-nos guanyar per arguments poc importants: *"Sí, però havíem quedat dijous. Ja ho sé, però havíem quedat dijous..."*
- **Banc de boira.** Consisteix a mostrar-nos d'acord amb l'argument de l'altra persona, però sense necessitat de canviar de criteri. *"És possible que tinguis raó, però..."*
- **Pregunta assertiva.** És assumir la crítica per obtenir informació sobre la qual poder argumentar. *"Entenc que no t'agradi el que va passar ahir. Què és el que et va molestar?"*
- **Acord assertiu.** S'assumeixen les crítiques de forma constructiva. S'accepta que hi ha hagut un error, però separant-lo de la idea que aquest error comporti ser bona o mala persona. *"Vaig oblidar-me de trucar-te. Ho sento. En general, acostumo a ser més responsable."*
- **Acceptació negativa.** S'accepten els propis errors. *"Tens raó. A vegades no escolto bé."*
- **Acceptació positiva.** S'accepten els elogis i les felicitacions. *"Gràcies per considerar l'esforç que faig quan preparo el dinar."*
- **Ajornament assertiu.** L'objectiu és evitar un comportament impulsiu o sense autocontrol. *"Prefereixo reservar-me l'opinió en aquest moment. En parlarem més tard"*
- **Ignorància.** Per evitar una discussió i un comportament inadequat de l'altra persona fins que estigui calmada. *"Veig que estàs enfadat; és millor que ho discutim després".*

Cal tenir clar que les diferències entre els que parlen no són un obstacle sinó una riquesa i que, en una discussió, la veritat total no la té ni una part ni l'altra.

ANNEX 11: Full-guia sobre la teràpia cognitiva

LES EMOCIONS (*). Les emocions o sentiments més freqüents són: la por, l'ansietat, la tristesa, l'alegria, la sorpresa, la ira, la vergonya, l'avversió, l'amor, la irritabilitat, la frustració. Cal que descriviu què sentiu quan us trobeu malament, assenyalant per a cada sentiment una intensitat del 0 al 100.

ELS PENSAMENTS (**), els heu de registrar detalladament, paraula per paraula. Si no podeu detectar bé el pensament automàtic que hi està associat, cal que us pregunteu: "*Quin significat té per a mi aquest sentiment?*" Llavors, descobrireu la idea que hi està relacionada. Després reflexioneu sobre els pensaments automàtics i analitzeu quin percentatge de credibilitat tenen, és a dir quina probabilitat hi ha que els considereu certs: mesureu-los entre 0 i 100. Cal que escriviu tants pensaments alternatius com pugueu, analitzant-ne, per a cadascun, l'evidència real. És millor que feu aquesta tasca al final del dia o en el moment que tingueu tranquil·litat. A mesura que la teràpia avança, veureu com puja la credibilitat dels pensaments alternatius i com disminueixen les idees automàtiques.

TIPUS DE DISTORSIONS. Les més freqüents són:

- a) Valorar-ho tot en categories extremes: blanc/negre.
- b) Generar una conclusió general a partir d'un fet puntual.
- c) Avançar una conclusió sense prou evidència.
- d) Centrar l'atenció en un detall fora de context.
- e) Sobrevalorar els aspectes positius o infravalorar els negatius en una situació.
- f) Atribuir situacions a persones concretes: personalitzar.

Catàleg d'actuacions NO farmacològiques en Salut Mental a l'Atenció Primària. ICS

HORA/ DIA/ MES	SITUACIÓ i FETS	EMOCIÓ * (% intensitat)	PENSAMENT AUTOMÀTIC** (% credibilitat)	DISTORSIONS	PENSAMENT ALTERNATIU** (% credibilitat)

ANNEX 12: Full de treball de la teràpia orientada a les solucions

1. Motiu de consulta: clínica (què, com, evolució temporal),
Tractaments ineficaços:

Tractaments amb èxit:

2. Excepcions al problema_(deures per a casa):

- *"En quins moments us heu trobat bé en el passat?"*
- *"Què ha canviat, respecte a ara, d'aquests moments bons?"*
- *"Com vau aconseguir aquests canvis positius? Què vau fer perquè les coses us anessin bé?"*
-

Si no es pot respondre l'apartat 2:

3. Pregunta miracle: Supposeu que demà us aixequieu del llit amb el problema resolt...

"Què serà diferent? o en què serà diferent la vostra vida?; Quines coses succeiran diferents a les d'abans? Què us succeirà al llarg del dia?"

"Què sentireu després d'aconseguir la solució?"

Podeu utilitzar també:

Tasques de fórmula i de sorpresa

"¿Des d'ara i fins a la propera sessió escriviu, del que viviu, què us agradaria que continués succeint?"

4. Definició dels objectius per millorar (realitzables i avaluables) i pla d'acció (activitats concretes i ordenades en el temps):

5. Posada en pràctica del pla (Deures per a casa)

6. Avaluació

ANNEX 13: Llibres recomanats en biblioteràpia

Oriol Pujol Borotaru. *NADA POR OBLIGACIÓN, TODO CON ILUSIÓN*. Barcelona: Editorial Amat; 2004.

L'autor parteix de la conveniència de mantenir un diàleg permanent amb un mateix i ens suggereix reflexionar sobre les principals preguntes que a ell mateix l'han fet seguir avançant en el difícil aprenentatge de l'art de viure.

Robert Fisher. *EL CAVALLER DE L'ARMADURA ROVELLADA*. Barcelona: Edicions Laertes; 2000

És un conte que ajuda a prendre consciència de la nostra armadura, que són totes aquelles barreres que ens aïllen de nosaltres mateixos i dels altres.

Bernard Benson. *EL CAMÍ DE LA FELICITAT*. Barcelona: Editorial Claret; 2003.

És un llibre de contes per reflexionar. Els protagonistes són dos vailets que es van perdre al bosc i de sobte van trobar un camí secret on viuen diferents experiències.

Ruiz M. *LOS CUATRO ACUERDOS*. Barcelona: Urà; 2004.

El títol es refereix a les pròpies creences com a acords que s'han fet amb un mateix de manera inconscient, però que actuen sense control i mantenen la seva força. Proposa adoptar nous acords per reprogramar "l'ordinador personal" i aconseguir que treballi a favor de la salut i del benestar. Aquests nous acords o creences són:

- Ser impecable amb les pròpies paraules.
 - No prendre's res com una cosa personal.
 - No fer suposicions.
 - Fer sempre el màxim que es pugui, donant el millor d'un mateix.
-

Burns DD. *SENTIRSE BIEN*. Barcelona: Paidós; 1994.

És un manual útil per a persones amb depressió. Tracta de modificar els pensaments irrealistes i automàtics que originen emocions desagradables. Conté diverses taules perquè el lector, que ha de ser bastant afeccionat a la lectura, faci un treball personal de modificació de les cognicions irrealistes per altres més objectives i positives, seguint la línia de la teràpia cognitiva.

Fensterheim H. *VIVA SIN TEMORES: Cómo dominar sus miedos, fobias y ansiedades*. Barcelona: Debolsillo; 2003.

L'autor, catedràtic de psiquiatria, ha escrit aquest manual per a qui té qualsevol quadre d'ansietat. Es basa en la premissa que la por és un hàbit i un comportament après, i com els altres hàbits, pot ser canviat. És una guia per ser una persona completa, que ha superat els temors.

Jeffers S. *AUNQUE TENGA MIEDO, HÁGALO IGUAL*. Barcelona; Robin Book, 2002.

L'autora, psicòloga, ha escrit molts llibres d'autoajuda. En aquest exposa tècniques de fàcil aplicació per vèncer la por, canviar la forma de pensar, eliminar la ira i el ressentiment, crear relacions positives amb els altres i afrontar

les situacions amb més seguretat.

Aitziber Barrutia. *INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA FAMILIA*. Valencia: Ed. Toro Mítico; 2009.

L'autora, psicòloga, exposa de forma amena i acadèmica les fases per desenvolupar el creixement personal i tenir millor benestar, a partir de la gestió adequada de les pròpies emocions i les dels altres. Inclou bastants exercicis que estan orientats a facilitar la reflexió personal i de la família. Malgrat estar orientat específicament als pares, el manual és útil per al desenvolupament personal de qualsevol individu.

Punset E. *BRÚJULA PARA NAVEGANTES EMOCIONALES*. Madrid: Aguilar; 2008.

Punset E. *BRUIXOLA PER A NAVEGANTS EMOCIONALS*. Madrid: Aguilar, 2011

És un altre llibre per desenvolupar la intel·ligència emocional tant en el medi familiar, com en l'escolar o en altres àmbits. L'autora utilitza un llenguatge senzill i resulta útil per a qualsevol persona, sigui poc o molt afeccionada a la lectura.

Guembe P, Goñi C. *NO ME RALLES*. Alella: Nabla ed.; 2007.

Els autors, ella pedagoga i ell filòsof i escriptor, tenen àmplia experiència a tractar adolescents conflictius, que és un dels problemes que creen més malestar en les famílies avui dia. El manual ajuda els pares a conèixer millor els fills, a canviar el tipus de comunicació que no funciona amb ells i a establir-hi una relació positiva, basada en el sentit comú.

Dyer W. *TUS ZONAS ERRÓNEAS*. Barcelona: Debolsillo; 2006.

Dyer W. *LES TEVES ZONES ERRÒNIES*. Barcelona: Labutxaca; 2011

Aquest llibre, un dels més llegits entre els llibres d'autoajuda, està orientat a què el lector o lectora vagi desfent-se a poc a poc de les causes de la infelicitat: les emocions inútils com ara la culpabilitat, les preocupacions, les angoixes, la necessitat de sentir-se aprovat pels altres, la por al desconegut, l'autorefús, el viure en el passat, les obligacions, les dependències, l'ajornament per a l'endemà, els convencionalismes... Utilitza un llenguatge planer, apropiat per a tothom.

Hernández G. *L'OFICI DE VIURE BÉ*. Barcelona: Columna; 2009.

L'autor, periodista i locutor de radio, conta les entrevistes que ha fet a psicòlegs, filòsofs i altres especialistes, que estan adreçades a millorar la salut emocional i a tenir més felicitat. Aquesta s'aconsegueix, segons el manual, a partir d'un treball personal per veure la realitat de la pròpia vida amb nous ulls.

Kübler-Ross E. *LA MUERTE: UN AMANECER*. Barcelona: Luciérnaga; 2009.

Kübler-Ross E. *LA MORT, UNA AURORA*. Barcelona: Luciérnaga; 1998

Elisabeth Kübler-Ross és psiquiatra i l'especialista actual que més ha investigat la mort i que més ha escrit sobre ella per a la població en general. En aquest manual presenta, a partir de nombrosos testimonis de malalts, la mort com un passatge a una altra forma de vida en què s'experimenta un creixement espiritual i es rep l'amor més gran i incondicional que puguem imaginar.

Larrañaga I. *DEL SUFRIMIENTO A LA PAZ*. Buenos Aires: Lumen; 1995.

Aquest llibre exposa com reduir el sofriment, que és comú arreu del món, i com transformar-lo en quelcom de positiu per al creixement personal. En realitat, tots madurem a partir de les experiències doloroses. Els 3 primers capítols van adreçats a qualsevol persona, sigui creient o no; el quart capítol va dirigit a les que són cristianes.

ANNEX 13.1: Textos per reflexionar

La història del burro

Un dia, el burro d'un pagès va caure a un pou. L'animal va plorar molt fort durant hores, mentre el camperol tractava de fer-hi alguna cosa.

Finalment, el pagès va decidir que el burro ja era vell i el pou ja estava sec i que igualment s'havia de tancar... és a dir que, realment, no valia la pena treure el ruc del pou.

Va convidar a tots els seus veïns perquè vinguessin a ajudar-lo. Cadascun va agafar una pala i va començar a tirar terra al pou. L'animal es va adonar del que estava passant i va plorar horriblement. Després d'unes quantes palades de terra, sorprenentment, s'aquietà.

El pagès, finalment, va mirar al fons del pou i es va admirar del que va veure... amb cada palada de terra, l'animal estava fent una cosa increïble: s'espolsava la terra del damunt i hi pujava a sobre.

Molt aviat tothom va veure sorprès com el burro arribava fins a la boca del pou, passava per sobre de l'ampit i sortia trotant...

* * *

La vida us tirarà terra al damunt, tot tipus de terra... el truc per sortir del pou és que us la tragueu de sobre i la useu per fer un pas cap a dalt. Cadascun dels nostres problemes és un esglaó cap a dalt. Podem sortir dels més profunds buits si no ens donem per vençuts... Utilitzeu la terra que us tiren per anar endavant!!!

Recordeu les 5 regles per ser feliç:

Allibereu el vostre cor d'odi.

Allibereu la ment de preocupacions.

Simplifiqueu la vostra vida.

Doneu més i espereu menys.

Estimeu més i... espoleu-vos la terra del damunt, perquè en aquesta vida cal ser solució, no problema.

* * *

La història del martell (Watzlawick, 2003)

Un home vol penjar un quadre. El clau ja el té, però li falta el martell. El veí en té un. Així doncs, el nostre home decideix demanar-li al veí que li presti el martell. Però l'assalta un dubte. Quin?: *"I si no vol prestar-me'l? Ara recordo que ahir em va saludar una mica distret. Potser tenia pressa. Però potser la pressa no era més que un pretext, i l'home té alguna cosa contra mi. Què pot ser? Jo no li he fet res, alguna cosa se li haurà ficat al cap. Si algú em demanés prestada alguna eina, jo la hi deixaria de seguida. Per què no ha de fer-ho ell també? Com pot un negar-se a fer un favor tan senzill a algú? Tipus com aquest li amarguen a un la vida. I després encara s'imagina que depenc d'ell. Només perquè té un martell. Això ja és el súmmum".* Així, el nostre home surt precipitadament cap a casa del veí, toca el timbre, obre la porta i, abans que el veí tingui temps de dir-li «bon dia», el nostre home li crida furiós: *"Quedi's amb el seu martell, tros d'ase!"*.

* * *

Bona o mala sort

Una història xinesa parla d'un ancià llaurador que tenia un vell cavall per cultivar els seus camps. Un dia, el cavall va escapar-se a les muntanyes. Quan els veïns de l'ancià es van apropar per condoldre'l i lamentar la seva desgràcia, l'ancià els va dir: *"Mala sort o bona sort? Qui ho sap?"* Una setmana després, el cavall va tornar amb una bandada de cavalls salvatges. Llavors els veïns van felicitar al pagès per la seva bona sort. Aquest els va respondre: *"Mala sort o bona sort? Qui ho sap?"* Quan el fill del pagès intentava domar un d'aquells cavalls salvatges, va caure i es va trencar una cama. Tothom considerà això com una desgràcia. No ho va creure així el pagès, que es va limitar a dir: *"Mala sort o bona sort? Qui ho sap?"* Unes setmanes més tard, l'exèrcit va entrar al poblat i van ser reclutats tots els joves que es trobaven en bones condicions. Quan van veure el fill del pagès amb la cama trencada, el van deixar tranquil. Havia estat bona sort o mala sort? Qui ho sap?

* * *

L'art de beneir (Pradervand, 2002)

Quan us desperteu, beneïu la vostra jornada, perquè ja està desbordant l'abundància de béns que les vostres benediccions faran aparèixer. Beneir significa reconèixer el bé infinit que forma part integrant de la trama mateixa de l'univers. Aquest bé, l'únic que espera és que li feu un senyal per poder manifestar-se.

Quan us creueu amb la gent pel carrer, a la feina, beneïu tothom. La pau de la vostra benedicció serà la companya del seu camí i serà una llum en el seu itinerari. Beneïu a qui us trobeu, vesseu la vostra benedicció sobre la seva salut, la feina, l'alegria, la seva relació amb Déu, amb ells mateixos i amb els altres. Beneïu tothom de totes les formes imaginables, perquè aquestes benediccions no només escampen les llavors de la curació, sinó que algun dia brollaran com tantes altres flors de goig en els espais àrids de la vostra pròpia vida.

Beneïu la vostra ciutat, els vostres governants i tothom (les persones que eduquen els nostres fills, les persones que es dediquen a la infermeria, les que treuen les escombraries, les que es dediquen al sacerdoci o a la prostitució... Quan algú us mostri la més mínima agressivitat, còlera o manca de bondat, responeu-li amb una benedicció silenciosa. Beneïu totalment, sincerament, joiosament, aquestes persones, perquè aquestes benediccions són un escut que les protegeix de la ignorància de les seves maldats, i canvia de rumb la fletxa que us han disparat.

Beneir significa voler, estimar incondicionalment, totalment, sense cap reserva el bé il·limitat (per als altres i per als esdeveniments de la vida), fent-lo aflorar de les fonts més profundes i més íntimes del propi ésser. Això significa venerar i considerar amb total admiració el que és sempre un do del Creador, siguin quines siguin les aparences. Qui estigui afectat per la vostra benedicció és un ésser privilegiat, consagrat, sencer. Beneir significa invocar la protecció divina sobre algú o sobre alguna cosa, pensar-hi amb profund reconeixement. Vol dir també trucar a la porta de la felicitat perquè vingui a nosaltres.

Beneir significa reconèixer una bellesa omnipresent, oculta als ulls materials. És activar la llei universal de l'atracció que des del fons de l'univers portarà a la vostra vida exactament el que necessiteu en el moment present per créixer, avançar i omplir la vostra vida de goig.

És impossible beneir i jutjar al mateix temps. Mantingueu aquest desig de beneir com una incessant ressonància interior i com una perpètua pregària silenciosa, perquè d'aquesta manera sereu d'aquestes persones que són artesanes de la pau i un dia descobrireu per tot arreu el rostre de Déu.

I per sobre de tot, no us oblideu de beneir aquesta persona meravellosa, absolutament bella en la seva veritable naturalesa i tan digna d'amor, que sou vós mateix.

* * *

La serenitat (CAMFIC)

Ser feliç és una actitud que pot fer més per la salut que molts medicaments. Si sou més feliç tindreu millor la tensió, el sucre i el colesterol, i agafareu menys refredats. Les persones felices viuen més anys i amb més salut.

Consells per al dia a dia que us poden ajudar a sentir-vos més feliç

Intenteu veure el costat positiu de tot el que us envolta i sereu més feliç.

No us enfadeu per coses que no ho mereixen.

Eviteu jutjar els altres encara que siguin diferents a com voldríeu, accepteu-los com són.

Sentiu-vos a gust amb la vida i somrigueu.

Trobeu un equilibri entre el que us esforceu i les recompenses que us doneu.

Trobeu una estona cada dia per dedicar-vos: per pensar, per escoltar-vos, per repassar la vostra agenda, per respirar tranquil·lament, per relaxar-vos.

Recupereu algun dels vostres entreteniments preferits.

Estimeu el vostre cos, doneu-li una vida sana, alimenteu-lo de forma saludable. Eviteu el tabac i l'alcohol, feu exercici regularment.

Respecteu les hores de descans. Descanseu sempre abans de sentir-vos exhaust. Apreneu a adonar-vos de quan necessiteu descansar, no forceu el vostre cos fins a no poder més.

Aprofiteu les estones d'espera (com quan heu de fer cua, o quan viatgeu en autobús o metro, o quan l'ordinador no funciona) per descansar, respirar a fons i mirar al voltant amb calma.

Si voleu alguna cosa, demaneu-la, no us quedeu esperant que els altres l'endevinin.

Si teniu preocupacions, agafeu una llibreta i escriviu-les. Us ajudarà a ordenar les vostres idees i a sentir-vos millor.

Si teniu problemes penseu si tenen solució o no. Si tenen solució, penseu si voleu resoldre'ls. Si voleu solucionar-los, feu el que pugueu i intenteu no preocupar-vos gaire. Si no voleu solucionar-los, accepteu-los. Si no tenen

solució, no resoldreu res preocupant-vos: accepteu-los i feu el que pugueu per millorar la situació.

Eviteu preocupar-vos pels problemes dels altres (fills, filles, amistats, etc.), deixeu que siguin ells, els qui es preocupin i així sereu més útil per ajudar-los en el que pugueu.

Esforceu-vos per fer les coses ben fetes cada dia, això us ajudarà a sentir-vos millor.

Somrigueu, saludeu els altres, sigueu amable, gaudiu dels bons moments. En definitiva, preneu-vos la vida amb més serenitat; la vostra salut us ho agrairà.

Sentiu-vos a gust amb la vida i somrigueu-li.

* * *

Felicitat (Thomas More)

Feliços els qui saben riure's de si mateixos, perquè mai no acabaran de divertir-se.

Feliços els qui saben distingir una muntanya d'una pedra, perquè evitaran molts inconvenients.

Feliços els qui saben descansar i dormir sense buscar excuses, arribaran a ser savis.

Feliços els qui saben escoltar i callar, cada dia aprendran coses noves.

Feliços els qui són prou intel·ligents com per no prendre's seriosament, seran valorats pels seus veïns.

Feliços els qui estan atents a les urgències dels altres sense sentir-se indispensables, seran permanentment font d'alegria.

Feliços els qui saben mirar seriosament les coses petites que ens aporten

tranquil·litat, les coses importants.

Feliços els qui saben apreciar un somriure i oblidar una desatenció, el seu camí estarà ple de sol.

Feliços els qui saben interpretar amb benvolença les actituds dels altres, seran presos per ingenus; però aquest és el preu just de la caritat.

Feliços els qui pensen abans d'actuar i resen abans de pensar; evitaran molts disbarats.

Feliços, sobretot, els qui saben reconèixer el Senyor en tot el que troben, aconseguiran la llum de la saviesa.

* * *

Un text per a reflexionar (Mare Teresa de Calcuta)

La vida **ÉS** una oportunitat, aprofita-la

La vida **ÉS** bella, admira-la

La vida **ÉS** un somni, fes-lo realitat

La vida **ÉS** un repte, accepta'l

La vida **ÉS** un deure, compleix-lo

La vida **ÉS** un joc, juga'l

La vida **ÉS** preciosa, cuida-la

La vida **ÉS** rica, conserva-la

La vida **ÉS** amor, gaudeix-ne

La vida **ÉS** trista, supera-la

La vida **ÉS** un misteri, desvetlla'l

La vida **ÉS** combat, accepta'l

La vida **ÉS** una aventura, afronta-la

La vida **ÉS** una tragèdia, domina-la

La vida **ÉS** un himne, canta'l

La vida **ÉS** felicitat, mereix-la

La vida **ÉS** la vida, defensa-la

* * *

ANNEX 14: Autoconsciència emocional

És la capacitat de reconèixer les pròpies emocions.

Ingredients per desenvolupar-la:

- Disposició real. La voluntat de canviar és el primer pas per créixer com a persona.
- Receptivitat. Estigueu oberts a considerar noves idees o les perspectives dels altres.
- Soledat. És la capacitat d'estar sol per contactar bé amb les pròpies emocions.
- Silenci. El soroll i els estímuls externs són, a vegades, interferències per escoltar la nostra veu interior.
- Sense estrès. Viure sempre ocupat i sense parar és un entrebanc per gestionar les pròpies emocions.
- Sentit comú. És necessari per arribar a l'essència del ser humà.
- Evitar les drogues i l'alcohol. Viure sota l'efecte de les drogues impedeix, en general, l'afrontament dels propis conflictes.
- Aconseguir l'autoconsciència ha de permetre desenvolupar-la en altres membres de la família.

Passos:

1. ***Ser conscient dels canvis fisiològics, cognitius i de comportament*** que impliquen les pròpies emocions. També podem aprofitar l'efecte espill que provoquen les nostres emocions en els altres per entendre que les tenim.
2. ***Adonar-se de les nostres emocions superficials i de les internes o reals.*** A partir d'una conducta (ex.: parlar malament de la sogra), es detecta una emoció externa (ex.: "la meva sogra demana molt de temps de la meva parella"). Aquestes emocions perifèriques són de poca intensitat i apareixen perquè són més acceptades per tothom. Però hem d'arribar a les emocions internes (ex. "estic decebut i trist amb la meva parella, que no em valora prou", en l'exemple esmentat), perquè si no les resolem, tindrem sempre malestar. Per saber si una emoció és superficial o interna, hi ha dues tècniques:
 - 1) La del problema solucionat: cal imaginar què passaria si es solucionés el problema. Si el malestar desapareix es tracta d'una emoció interna.
 - 2) Una altra forma és analitzar des de fora la intensitat de l'emoció: si la conducta que tenim té relació directa amb la dimensió de l'emoció, aquesta és real; si la intensitat de la conducta és excessiva per a la intensitat de l'emoció, aquesta és externa.

3. ***Els mecanismes de defensa són els que amaguen les emocions internes.*** Les defenses són reaccions naturals per protegir-nos mentre no podem afrontar les situacions difícils. Exemples: negar tot el que és dolorós; justificar la nostra conducta amb raons acceptables; substituir pel contrari allò que no podem resoldre; tancar una deficiència posant l'atenció en un tret bo; retrocedir a etapes infantils; satisfer una necessitat amb un substitut o atribuir als altres, qualitats nostres.
4. ***Descobrir les causes de l'emoció real.*** Comprendre la informació que aporta l'emoció real (tant si és agradable com si és desagradable) i la seva funció i valorar-ne els beneficis mitjançant l'ús combinat d'emoció i raó. Exemple d'emoció: tinc ansietat dies abans d'un examen. Informació: No estic capacitada per fer-lo. Funció (emoció + raó): M'he de preparar i usar bé els meus recursos. Perill: estic cada vegada més ansiós fins a arribar a una crisi d'angoixa. Un altre exemple d'emoció: estic trist per la mort d'un familiar. Informació: Ja no podré estar amb ell. Funció: La meua família comprèn la meua tristesa i li puc delegar algunes tasques. Perill: cada vegada estic més trist i acabo amb una depressió.
5. ***Focalitzar l'atenció cap al motiu de l'emoció real,*** buscant alternatives en la forma d'afrontar-la. Cal aprendre a sortir reforçat de les situacions de crisi o de les desagradables i assolir així més benestar.
6. ***Adonar-se de la subjectivitat emocional.*** És la diversitat emocional i comportamental la que explica que un mateix fet desencadeni reaccions diverses en cada persona o en el mateix individu segons el moment. Aquest és l'origen de malentesos entre persones quan s'interpreten els pensaments i les emocions dels altres afegint-hi conclusions dels nostres esquemes. Per a solucionar-ho cal una bona comunicació, en la qual l'altre entengui bé com ens sentim; i, això, com més aviat millor, a fi de no crear una bola de neu d'incomprensió creixent.

També hi ha subjectivitat en els judicis de valor o en les etiquetes que posem als altres. Aquestes idees errònies creen malestar. Per reduir-ho, cal:

- Qüestionar l'objectivitat de les nostres afirmacions. Per ex.: "el meu fill no val per estudiar". Cal preguntar-se: "Quines notes treu?", "Aquesta afirmació és generalitzable a totes les assignatures?", "Té problemes quant a intel·ligència o a altres àrees (motivació, manca de temps...)", "Què opinen els professors i professores o altres persones?".

- Qüestionar-nos si no estem projectant alguna situació pròpia.
- Adonar-nos de les pròpies distorsions cognitives:
 - Valorar-ho tot en categories extremes: blanc/negre.
 - Generar una conclusió general a partir d'un fet puntual.
 - Avançar una conclusió sense prou evidència.
 - Centrar l'atenció en un detall tret de context.

 - Sobrevalorar els aspectes positius o infravalorar els negatius en una situació.
 - Atribuir situacions a persones concretes: personalitzar.
- Evitar caure en la profecia "autocomplida". La ferma creença sobre alguna cosa o algú fa que, al final, es compleixi el que pensem; per ex. que la persona assumeixi el rol que li anem repetint o que li potenciem una determinada conducta. Una vegada ens adonem de la nostra subjectivitat, cal oferir-li possibilitats de millora. El mateix val per als judicis a un mateix.
- Comprendre les creences i les emocions dels altres.
- Plantejar objectius realistes en la millora de les nostres valoracions.

7. Prevenir les emocions desagradables:

Potenciar en el nostre interior les emocions agradables. Per aconseguir-ho, cal fer allò que va fer possible viure-les en el passat.

De forma específica s'esmenten diverses emocions desagradables amb les emocions agradables que hi corresponen, que cal incrementar si sentim les primeres:

- Rancúnia Simpatia
- Vergonya Seguretat
- Desànim Motivació
- Ràbia Tranquil·litat
- Tristesa Alegria
- Avorriment Il·lusió
- Irritació Temprança
- Por Confiança
- Ira Amor

Cal tenir clar quin és el nostre objectiu personal i dirigir cap a ell els nostres passos. Aleshores, amb l'autoconsciència, podrem prioritzar les

situacions que ens proporcionen felicitat. I si es presenten emocions desagradables, podem aprofitar l'energia que ens aporten per guiar la vida cap als objectius personals; a més, podem donar un sentit als nostres sofriments.

ANNEX 15: Exercicis de visualització

Visualització del camí de la platja

"M'estiro amb els ulls tancats... Em vaig allunyant dels sorolls i les exigències quotidianes... començo a visualitzar-me, amb tot tipus de detalls, baixant per un camí que desemboca a la platja... Em veig recorrent el camí... fa un dia càlid, el sol m'escalfa i la sensació és agradable.... Una fresca brisa al front em refresca... Sento com els meus peus s'enfonsen lleugerament a la sorra calenta i m'agrada: és una sensació agradable, molt agradable... Des d'aquí puc mirar l'horitzó, veure el blau del mar... Veure el blau del cel... tinc la sensació que m'envolta el blau, un blau que em relaxa i m'omple, m'envaeix i m'assossega... Percebo les olors de salobre de la mar, de la sorra, escolto el so del vent al filtrar-se entre les fulles d'uns arbres propers... M'estiro a la sorra calenta i em relaxo, els grans de sorra comuniquen la seva calor a la meva esquena i dissolen la tensió com un terròs de sucre es dissol en aigua calenta El cel blau, el mar blau em relaxen. El so del vent entre les fulles em relaxa. El so de les ones em relaxa... Sento la relaxació i la calma... Em permeto quedar-me en aquest estat uns moments i em preparo per abandonar l'exercici... Retorno a la meva habitació i prenc consciència de l'estat de relaxació en què em trobo; m'adono que puc tornar a aquesta platja interior a relaxar-me quan vulgui, la meva imaginació és una font de calma i de pau".

Visualització tensió-distensió

"M'estiro amb els ulls tancats... Em vaig allunyant dels sorolls i les presses quotidianes... visualitzo el meu cos com si estigués mirant-me davant d'un mirall... Faig un recorregut explorant les zones en què hi ha més tensió. Faig un mapa de la tensió corporal... i també de les zones que sento amb claredat i d'aquelles que amb prou feines percebo (aquestes últimes coincidiran gairebé sempre amb zones tenses...). Li atorgo el color vermell a les zones de tensió i un color blau a les zones que sento relaxades, confecciono així un mapa en color que mostra els territoris tensos i relaxats del meu cos... A partir d'aquest instant començo a visualitzar que amb cada respiració entra un aire blau, net, pur, relaxant... A mesura que l'aire blau penetra en el meu organisme relaxa el meu cos, la tensió comença a dissoldre's... Amb cada espiració surt l'aire vermell, la tensió se'n va, es dissol. Entra l'aire blau, relaxant..."

expulso l'aire vermell, i amb ell se'n va tota la tensió i les impureses del meu organisme. Entra l'aire blau, relaxant... expulso l'aire vermell, i amb ell se'n va tota la tensió i les impureses del meu organisme... Noto la relaxació i la calma... Em permeto quedar-me en aquest estat uns moments i em preparo per abandonar l'exercici... Retorno a la meua habitació, i prenc consciència de l'estat de relaxació en què em trobo; m'adono que puc tornar a aquest exercici per relaxar-me quan vulgui, fer de la meua imaginació una font de calma, tranquil·litat i pau".

La pràctica quotidiana de la visualització farà que cada vegada puguem veure millor les imatges, no importa si al principi amb prou feines podem veure detalls o tot apareix en blanc i negre; amb la pràctica més intensa de la relaxació, la qualitat de les visualitzacions és millor.

ANNEX 16. Sugeriments per evitar l'estrès

La informació següent està basada en diverses teràpies (16), com ara la cognitiva, que estableix que les emocions són resultat dels pensaments: sentim segons com pensem. Per tant, ens cal una higiene dels nostres pensaments, si no volem tenir emocions negatives o reaccions intenses com ara tristesa, ira, rancor, remordiment, enveja, etc. Tenir més salut mental vol dir poder gaudir més del present, de cada moment; portar una vida més autònoma, sense dependre dels altres i viure amb autoestima i afecte cap a ells. Llavors, tindrem vivències positives com són l'alegria, la pau, la paciència, la diligència, la felicitat i tindrem menys estrès, la qual cosa, s'associa amb patir moltes menys malalties de tot tipus en el futur.

Depèn només d'un mateix tenir més salut mental. Per aconseguir-ho, cal escollir el camí que hi porta i seguir-lo dia a dia, fent un treball continuat al llarg del temps. Aquests consells són un ajut, que cal complementar amb la tasca dels i les professionals d'atenció primària i de salut mental que us atenen.

- **Tenir una estona diària per a si mateix.** En aquest món de presses és imprescindible tenir almenys mitja hora al dia per estar en silenci, meditar, i reflexionar. Es tracta d'escollir quins aspectes volem modificar en la nostra vida a fi de tenir més pau interior.
- **Parlar menys i fer més.** Ens cal una disciplina de la paraula, que faci que diguem només allò bo, útil i veritable, sense divagacions. Això ens farà tenir més seny i no provocar discussions ni ser arrossegats cap a elles. Un dels mals d'avui dia són les crítiques i les queixes que ens adreces o que dirigim als altres quan no hi són presents. En lloc de parlar tant de la gent, més val parlar amb la gent. A més, queixar-se per coses que no tenen solució no resol res i, al contrari, perdem el temps ja que no fem coses interessants i útils.
- **Desfer-se dels pensaments pertorbadors o que ens angoixen.** Per aconseguir-ho, es pot fer un diari i anotar-hi quines emocions fortes tenim i, per a cadascuna, quins pensaments les provoquen (aquests pensaments són les idees personals que ens fem de problemes externs, dels quals cada persona en fa una interpretació diferent). Per últim, al costat de cada pensament s'ha d'escriure una

idea positiva que ens faci sentir millor i a la qual haurem de retornar quan tornem a rumiar de forma negativa.

- **Viure sense culpa.** La culpa és un dels sentiments més nocius, ja que ens immobilitza. Una persona pot reconèixer que ha comès errors en el passat, perquè la realitat és la que és; però una cosa és aprendre de les equivocacions per tal d'intentar evitar-les en el futur (actitud correcta) i l'altra és malgastar el temps estant disgustats contínuament per allò que hem fet (actitud insana). Per tant, hem d'acceptar i perdonar sempre els nostres errors, entenent que és humà equivocar-nos a vegades.
- **Reduir les preocupacions.** Les preocupacions pel futur sols provoquen ansietat i no ens deixen viure bé el present. Si hi reflexionem amb la nostra experiència, bona part de les coses futures estan fora del nostre control: poden succeir o no.
- **Viure bé el present.** L'únic real ara és el moment actual. Per tant, cal concentrar-se amb el que s'està fent, intentant gaudir del que ens dóna la vida a cada instant, i deixant de banda les emocions que ens bloquegen. Si observem la natura, els seus éssers viuen bé el present, amb energia, amb atenció, amb vitalitat, i no es preocupen ni pel passat ni pel futur.
- **Evitar els ajornaments.** Diferir les activitats que volem fer no és més que deixar de viure el dia a dia; això ens porta a deixar les coses per al futur, sense aprofitar el present. És un absurd esperar per ser feliços, si ho podem ser amb les coses senzilles de cada dia.
- **Viure amb autonomia.** La independència és bàsica per viure amb harmonia amb la gent i estar a gust amb nosaltres mateixos. Cadascú té una forma de pensar, sentir i decidir que ha de ser respectada. Precisament, l'amor és aquella actitud que permet que tothom sigui el que decideixi ser, sense rebre la imposició dels valors o gustos dels altres. Ningú té dret a sotmetre els altres, jutjar-los o dir-los com s'han de comportar els altres; cadascú és lliure de decidir com viure, sempre que respecti els altres. No hem de confondre la dependència amb l'amor; ans al contrari: si estem lligats, si volem complaure, deixarem de viure la nostra vida com a persones. Pel que fa a altres dependències, com ara l'addicció al menjar, a la televisió o a Internet, al consumisme, o a les drogues..., es pot dir el mateix.
- **No buscar la perfecció.** No cal preocupar-se tant de l'ordre i de la neteja i de si hem fet les coses molt bé, ja que l'organització no és un fi en si mateix sinó només un mitjà. També, més val oblidar-se de les normes inadequades, els convencionalismes i els plans sense

importància, que ens perjudiquen. Per tant, traquem-nos de sobre els "hauria de".

- **Seleccionar i gestionar el temps.** Cal planificar els nostres objectius i decisions, establint prioritats, decidint què és el més important cada dia, perquè tot no ho podem fer. Això comportarà fer una administració del temps, calculant l'estona que necessitarem per fer cada activitat, deixant temps suficient per a imprevistos possibles. També cal saber delegar responsabilitats i que els altres no depenguin de nosaltres. A la feina és especialment important potenciar els aspectes positius que ens dóna, deixar de banda els negatius i procurar fer les pauses i vacances que necessitem.
- **Solucionar els conflictes que poden resoldre's** (amb la nostra capacitat i/o amb l'ajut d'algun professional). Aquesta tècnica és important en les relacions socials, on són molt freqüents els problemes. Cal seguir els passos següents:
 - Identificar els problemes importants i les emocions que ens desencadenen.
 - Explorar les solucions per al problema principal; primer en quantitat i després en qualitat, i prioritzar les més factibles.
 - Aplicar una o diverses solucions. I avaluar-ne els resultats.
- **Creure en la pròpia capacitat de curar-se.** És una realitat que el nostre cos té un mecanisme fisiològic que pot superar per si sol malalties, com ara un refredat, el mal de cap o una depressió. Aquesta reacció pròpia de l'organisme es potencia amb un estil de vida natural que cada dia inclogui: fer un tipus d'exercici que ens agradi durant una hora al dia (s'ha comprovat que l'exercici millora l'estat de ànim i moltes funcions del nostre cos); alternar l'activitat amb el descans físic i el mental (com ara la relaxació); i seguir una alimentació sana i equilibrada.
- **Viure prop de la natura.** Va bé estar molta estona a l'aire lliure, gaudir dels passejos, de la verdor dels arbres, dels colors de les postes de sol, del cant dels ocells, de la immensitat d'un cel estrellat, de la fragància de les flors, de la remor de les onades del mar, etc. Encantar-se amb la natura i l'univers és una actitud sana per viure millor el present i estar ben ocupats vivint les meravelles de la vida; així, no estarem pendents de les preocupacions o culpes o del que pensen els altres; aconseguirem tenir més pau. Hi ha altres activitats que també estimulen el nostre esperit, com ara la lectura d'un bon llibre, la conversa adequada amb amistosats o familiars, escoltar o interpretar música, escriure un llibre, pintar un quadre (ja que les activitats artístiques desperten la imaginació i la creativitat).

- **No perdre l'humor.** És una bona teràpia somriure i riure's sovint tant d'un mateix com dels altres, quan la situació ho permeti i sense ser hostil; això ens ajudarà a relaxar-nos. Riure és una activitat natural, pròpia dels infants, dels quals podem aprendre la seva capacitat de divertir-se de debò. Moltes situacions del dia a dia són divertides o absurdes i ens poden estimular a riure sense ridiculitzar ningú... a tenir bon humor. L'actitud sana no és riure's de la gent, sinó riure amb la gent. La seriositat l'hem de deixar per a les coses realment importants a la vida, que són ben poques.
- **Acceptar-nos com som.** És sa estar d'acord i trobar-se a gust amb el nostre físic i no intentar tapar o falsejar cap aspecte nostre. És clar que si hi ha quelcom que podem solucionar, com ara reduir una mica el sobrepès, ho podem fer; però viure angoixats pel nostre cos i per defectes que ens atribuïm no és adequat. El consell, per tant, és acceptar com som i com són els altres. Això ens porta a buscar sempre la veritat i a ser honestos.
- **Tractar-nos bé.** L'amor, primer, s'ha de dirigir a un mateix. Com podem estimar els altres si primer no ens estimem? Si no tenim afecte en el nostre interior no en podrem donar. Si no ens sentim bé nosaltres, no podrem fer bé als altres. En aquesta línia, més val no deixar-se portar per l'odi, la ràbia o l'agressivitat o altres emocions autodestructives.
- **Controlar la ira o el disgust excessiu.** Primer, cal adonar-se de quan comencem a estar enfadats: notem tensió muscular, tremolor, parlem ràpid i fort, perdem l'autocontrol. Quan observem aquests símptomes és millor fer alguna activitat relaxant i quan recobrem la calma, expressar bé les nostres emocions i després analitzar-ne les causes. Si tenen solució, aplicarem la tècnica de resolució de problemes comentada, si no en tenen intentarem oblidar el conflicte.
- **Ajudar els altres.** Cal ajudar, fent-ho de gust, sense rebre imposicions. Per exemple, treballar per les millores socials i per les coses que fan la vida més agradable als altres. Quant a la comunicació, és important per evitar l'estrès dels conflictes interpersonals. Això es facilita si escoltem amb empatia les idees i els sentiments dels altres, ens preguntem si hem entès bé les seves idees i hi parlem quan estan disposats a escoltar-nos; però també és important fer que respectin els nostres pensaments i sentiments, a fi d'aconseguir els nostres objectius.
- **Establir relacions d'afecte.** Estimar, rebre amor i tenir una bona autoestima són necessitats bàsiques de tothom, una vegada solucionades les necessitats fisiològiques i les de seguretat. Tenir una

xarxa afectiva al nostre voltant, tant en l'àmbit familiar, com en el laboral i el social, facilita la nostra realització com a persones, ens protegeix dels impactes dels esdeveniments estressants i de les crisis vitals.

ANNEX 17. Regles per afrontar el pànic

- 1- Recordeu que l'objectiu principal de la pràctica és aprendre com afrontar la por (sense evitar-la). Per tant, aquesta és una oportunitat per progressar.
- 2- Tingueu present que les sensacions no són més que una exageració de les reaccions corporals normals a l'estrès.
- 3- No són, en absolut, perjudicials ni perilloses, només desagradables. No us passarà res pitjor.
- 4- Cal que eviteu d'augmentar el pànic amb pensaments de temor sobre el que està passant i les conseqüències que pot tenir.
- 5- Observeu el que està passant realment al vostre cos ara mateix, no el que penseu que us podria passar.
- 6- Espereu i deixeu passar temps perquè la por marxi. No lluiteu contra ella; simplement, accepteu el que us passa.
- 7- Observeu que quan deixeu d'augmentar-la amb pensaments de temor, la por comença a desaparèixer per si sola.
- 8- Penseu en el progrés que heu tingut fins ara, a pesar de totes les dificultats. Penseu en la satisfacció que obtindreu la vegada que ho aconsegiu.
- 9- Quan comenceu a sentir-vos millor, mireu al voltant i comenceu a planejar què fareu a continuació.
- 10- Quan considereu que teniu la preparació per continuar, comenceu de forma tranquil·la. No hi ha necessitat d'esforços ni presses.

ANNEX 18. Mantres

Mantra és una paraula d'origen sànscrit, que està formada pels termes *manahan* i *trāyate*, que es tradueixen com a ment i alliberament; es diu que un mantra és un instrument per alliberar la ment del flux constant de pensaments que la confonen. És un llenguatge sagrat de les tradicions espirituals orientals. A les tradicions occidentals, hi ha les jaculatòries i les lletanies que tenen un sentit similar; el d'aquietar la ment.

Els mantres són paraules o frases que es reciten repetidament per alliberar la ment de la confusió. Cada mantra, en ser recitat i repetit, porta la persona a un estat de profunda concentració. Segons el budisme, a més de recitar-lo, un mantra es pot escriure en determinats llocs per beneficiar-nos de la seva influència espiritual.

Es recomana que la persona trobi una frase que li doni pau i tranquil·litat i que la repeteixi contínuament, d'aquesta manera aconseguirà assossegat la ment.

Podeu utilitzar una frase ja feta o una paraula o crear el vostre propi mantra escollint una frase o un conjunt de paraules que tinguin un significat positiu i que us ajudin a canviar els pensaments negatius.

Afirmacions

Una afirmació expressada en forma de mantra aconsegueix poderosos efectes, ja que en qualsevol idioma, les paraules són una forma d'estructuració interna de l'objecte. Per exemple: "*Estic segur/a, estic aquí*", "*Sóc fort/a, sóc capaç*", "*Sóc feliç*," "*La vida és amor i harmonia*".

Propostes de textos per fer servir de mantra

L'oració de la serenitat escrita per Reinhold Niebuhr, pot ser utilitzada com un mantra:

"Demano serenitat per acceptar el que no es pot canviar, valor per canviar el que sí que es pot canviar i saviesa per diferenciar una cosa de l'altra".

Altres textos:

"El món és perfecte"; "Tot és positiu"; "Jo estic bé"; "És fàcil ser feliç".

ANNEX 19: Quadre per identificar si vivim en la por o en la confiança

COM SABER SI ESTEM VIVINT EN LA POR O LA CONFIANÇA?	
POR	CONFIANÇA
<p>RIGIDESA</p> <p>La meva opinió és l'única que val.</p>	<p>FLEXIBILITAT</p> <p>Puc acceptar altres punts de vista.</p>
<p>CRÍTICA</p> <p>Em concentro en els errors.</p>	<p>INTERCANVI</p> <p>Puc reconèixer el talent dels altres.</p>
<p>PERFECCIONISME</p> <p>Quan m'equivoco, pateixo</p>	<p>EXCEL·LÈNCIA</p> <p>Accepto els meus errors com a part de l'aprenentatge.</p>
<p>COMPETICIÓ</p> <p>Vull ser millor que l'altre. No connecto amb les meves qualitats.</p>	<p>COOPERACIÓ</p> <p>El que puc fer amb els altres és millor que el que faria sense ells.</p>
<p>VIOLÈNCIA</p> <p>Necessito ser agressiu amb mi mateix i/o amb els altres pels meus desitjos insatisfets.</p>	<p>PAU INTERIOR</p> <p>Accepto totes les experiències de la vida, també les dolentes.</p>
<p>ENVEJA</p> <p>Quan m'infravaloro tinc un sentiment negatiu respecte l'èxit dels altres.</p>	<p>ADMIRACIÓ</p> <p>Puc reconèixer la feina ben feta dels altres.</p>
<p>SACRIFICI</p> <p>Sento que quan faig una activitat, renuncio a una altra.</p>	<p>FLUÏDESA</p> <p>Faig activitats sense notar el temps ni l'espai.</p>