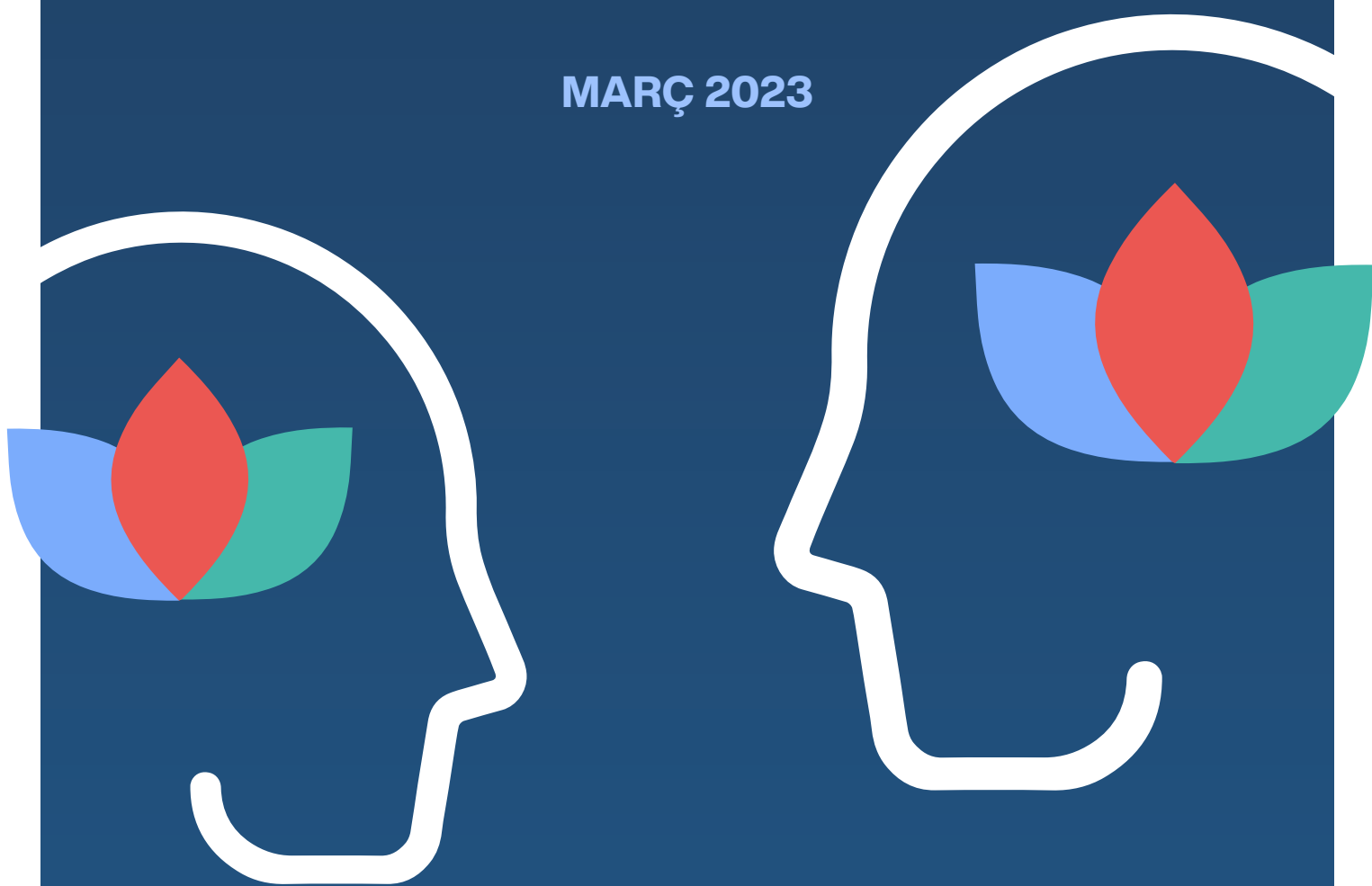


GUIA D'INTERVENCIÓ GRUPAL PSICOEDUCATIVA EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

MARÇ 2023



ics.gencat.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
© Institut Català de la Salut, 2023

Edició:
Gabinet de Comunicació.
Direcció de Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa.
Institut Català de la Salut



Avis legal

Alguns drets reservats © 2023, Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut
Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement - No Comercial Sense Obres Derivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

ÍNDEX

PRESENTACIÓ	4
--------------------------	---

GUIA D'INTERVENCIÓ GRUPAL PSICOEDUCATIVA PER A PERSONES ADULTES EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

INTRODUCCIÓ I NORMES DE FUNCIONAMENT	7
---	---

SESSIONS

1a sessió Presentació, normes i tècniques de respiració.....	32
2a sessió Què ens passa, com ens sentim i com ho podem gestionar?.....	45
3a sessió Relaxació.....	59
4a sessió El poder del pensament.....	72
5a sessió Autoimatge i autoestima.....	91
6a sessió La importància de cuidar-se: alimentació, exercici físic i son/descans.....	101
7a sessió Utilització del temps. Fàrmacs i adherència al tractament.....	112
8a sessió Tècnica de resolució de problemes.....	126
9a sessió Assertivitat i relacions socials.....	140
10a sessió Comiat i avaluació.....	152

GUIA D'INTERVENCIÓ GRUPAL PSICOEDUCATIVA PER A PERSONES ADOLESCENTS EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

INTRODUCCIÓ	168
--------------------------	-----

SESSIONS

1a sessió Presa de contacte amb el grup: tècniques de respiració. «Respiral!».....	177
2a sessió Reconeixement de pensaments i emocions. «Paraules, pensaments, sentiments... i què fem amb tot això?».....	186
3a sessió Autoestima. «M'estimo, no m'estimo? M'estimen?».....	200
4a sessió Ansietat i estrès. Tècniques de relaxació. «Em ratllo».....	215
5a sessió Comunicació: escolta activa i empatia. «Connectem».....	227
6a sessió Assertivitat i relacions tòxiques. Assetjament. «Ni per a tu ni per a mi».....	240
7a sessió Resolució de problemes. «Tinc un merder».....	255
8a sessió Autocura. «Cuida't!».....	265
9a sessió Recursos comunitaris. «On puc anar?».....	273

Presentació

La depressió i l'ansietat, tot i ser afeccions diferents, es poden presentar de manera alternant en una mateixa persona i, moltes vegades, se'ls pot donar un enfocament terapèutic similar, ja que no deixa de ser una manera d'aprendre a gestionar unes emocions o un sentit d'ànim. Tots ens podem sentir tristos o desanimats en algun moment determinat, però quan això afecta les activitats de la vida diària, la feina, la vida familiar... creiem que és necessari disposar d'eines per ajudar la persona perquè aquesta simptomatologia millori.

La pandèmia de la covid-19, amb la seva gravetat, la incertesa, el desconeixement i les normes de confinament no ha ajudat, en absolut, a millorar aquesta simptomatologia a les persones que ja la tenien o l'ha fet aparèixer en algunes persones que encara no la tenien.

La millora dels hàbits saludables i utilitzar tècniques per reduir l'estrès són bones eines per ajudar a combatre aquesta simptomatologia en l'estat lleu o moderat, i això és el que s'ha pretès en aquesta guia.

Ja fa temps que a l'Institut Català de la Salut (ICS) es fa palesa la importància de treballar el benestar emocional en les persones que atenem. De fet, des de l'any 2008 ja existeix la *Guia de psicoeducatiu d'adults* i des del 2011 la *Guia de grups psicoeducatiu en adolescents*.

Des de la Direcció de Cures s'ha volgut impulsar la revisió i actualització d'aquestes guies per homogeneïtzar les intervencions grupals en aquestes situacions de salut en l'atenció primària.

Amb la formació psicoeducativa es pretén donar a les persones que participen en aquests grups una capacitat i un aprenentatge referent a l'ansietat i depressió lleu/moderada quant a habilitats per a la prevenció, estratègies per afrontar i gestionar situacions complexes freqüents, així com assessorament sobre hàbits saludables.

Els objectius principals van encaminats a ensenyar a gestionar aquests trastorns en les situacions específiques de la vida quotidiana, disminuir els conflictes i patiments de la vida diària i facilitar pautes d'actuació davant de situacions concretes.

Avui us volem presentar aquests dos documents elaborats per consens entre molts professionals, de diferents disciplines, i basats en l'evidència, amb la finalitat que serveixin de guia per a tots aquells que volen establir, en els seus centres, una activitat grupal psicoeducativa. La nostra voluntat és que aquestes guies de caràcter molt pràctic ajudin els professionals en les intervencions grupals en el seu dia a dia.

Des de la Direcció de Cures de l'ICS volem agrair a tots els professionals que han contribuït a fer que aquestes guies puguin veure la llum.

Montserrat Artigas Lage

Directora de Cures de l'Institut Català de la Salut



GUIA
D'INTERVENCIÓ
GRUPAL
PSICOEDUCATIVA
PER A **PERSONES**
ADULTES
EN ATENCIÓ
PRIMÀRIA

Autoria i col·laboracions

Carme Rovira Aler. Diplomada en Treball Social. Màster en Recerca de Psicologia de la Salut per la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Centre d'Atenció Primària de Sant Andreu, Barcelona. Institut Català de la Salut.

Meritxell Viladegut Colomines. Infermera. Llicenciada en Psicologia. Centre d'Atenció Primària de les Borges Blanques, Lleida. Institut Català de la Salut.

Assumpta González Garcés. Infermera. Especialitat en Salut Mental. Centre d'Atenció Primària Valls Urbà, Tarragona. Institut Català de la Salut.

Yolanda Ordorica Vázquez. Infermera clínica territorial del Vallès Oriental. Responsable del Programa ARES AP en el Servei d'Atenció Primària Vallès Oriental (SAP VOR). Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Nord (DAP MN). Institut Català de la Salut.

Xavier Fernández Bonet. Especialista en medicina familiar i comunitària. Centre d'Atenció Primària Sanllehy, Barcelona. Institut Català de la Salut.

Montserrat Gibernau Balcells. Psicòloga clínica. Programa de suport a l'atenció primària. Centre de Salut Mental Baix Empordà, Girona. Institut Assistència Sanitària.

Laura Guerrero Caballero. Especialista en medicina familiar i comunitària. Doctora en Biologia Molecular, Biomedicina i Salut. Centre d'Atenció Primària Taialà, ABS Girona 4, Girona. Institut Català de la Salut.

Revisió

Enric Aragonés Benaiges. Especialista en medicina familiar i comunitària. Centre d'Atenció Primària de Constantí, Tarragona. Institut Català de la Salut.

Isabel Moya Colacios. Psicòloga clínica i psicoterapeuta familiar. Unitat de Salut Mental de Badia del Vallès. SAP Vallès Occidental. Institut Català de la Salut.

Clara Romero Rascón. Infermera del Centre de Competències Funcional. Àrea de Sistemes d'Informació. Institut Català de la Salut.

Carmen Olmos Domínguez. Infermera del Centre de Competències Funcional. Àrea de Sistemes d'Informació. Institut Català de la Salut.

Ana Ríos Jiménez. Infermera. Adjunta a la Direcció de Cures del Centre Corporatiu. Institut Català de la Salut.

Gemma Calvet i Tort. Infermera. Adjunta a la Direcció de Cures del Centre Corporatiu. Institut Català de la Salut.

Introducció i normes de funcionament

El document que presentem és un protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a persones adultes amb malestar emocional, ansietat i/o depressió lleu o moderada.

Aquest protocol és la revisió i actualització de les guies ja existents:

- *Guia per a la infermera. Sessions grupals psicoeducatives en el trastorn d'ansietat a l'atenció primària.*¹
- *Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada a l'atenció primària.*²

Les intervencions grupals psicoeducatives basades en aquestes guies han demostrat la seva eficàcia en diferents estudis,³ i han estat recomanades per diferents organitzacions internacionals de la salut com l'Organització Mundial de la Salut (OMS)⁴ i el National Institute for Health and Care Excellence (NICE).⁵

En el context actual, el grup tècnic multidisciplinari de salut mental i addiccions a l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) ha proposat la necessària adequació i nous enfocaments de la guia per donar resposta a la complexitat biopsicosocial de les persones.

Durant la pandèmia causada per la covid-19 a Europa, segons l'OMS, han augmentat els problemes de salut, entre els quals l'ansietat i l'estrès. A Catalunya també trobem alguns estudis amb relació a la covid-19 i la salut mental.^{6,7,8} La salut física, l'aïllament, la falta de contacte social, la dificultat en la conciliació amb la vida personal, els canvis d'hàbits i els problemes laborals, entre d'altres, estan generant un gran impacte en la salut mental de la població.

Per a aquesta revisió s'han tingut en compte les actualitzacions següents:

L'OMS, en el seu Pla d'acció sobre la salut mental 2013-2020, reconeix la transversalitat i la funció essencial de la salut mental en la consecució de la salut de les persones.

La guia NICE recomana els grups psicoeducatius a persones amb depressió recurrent o depressió de lleu a moderada que rebutgen intervencions de baixa intensitat com:

1. Autoajuda guiada basada en teràpia cognitiva conductual.
2. Teràpia cognitiva conductual assistida per ordinador.
3. Programa grupal d'activitat física estructurat. En el nostre context no tots els centres d'atenció primària disposen d'aquests tipus d'intervenció, o bé no són factibles.^{10,11}

Els plans de salut de Catalunya (2016-2020) i (2021-2025) volen donar un impuls clar i decidit al desplegament del model d'atenció comunitària en salut mental, que culmina en la formulació de les Estratègies de salut mental 2017-2020 amb les propostes següents:

- Desenvolupament d'un enfocament basat en la comunitat, de qualitat, orientat a la recuperació i a la inclusió social, que se centri en les intervencions assistencials, en les fortaleces i les capacitats de les persones.
- Empoderament i participació dels moviments en primera persona, les famílies i les seves organitzacions en el desenvolupament i l'adaptació dels serveis a l'atenció centrada en les necessitats de les persones.
- Garantia que les polítiques i les accions es fonamentin en una evidència sòlida basada en la recerca i el coneixement de bones pràctiques.

Aquest document pretén aconseguir l'homogeneïtzació de les intervencions grupals psicoeducatives que fan els professionals dels equips d'atenció primària (EAP), sempre tenint en compte que cada territori té les seves característiques i particularitats.

Definició

La psicoeducació fa referència a la informació o educació que s'ofereix a les persones que pateixen d'un trastorn mental amb l'objectiu que la persona entengui el seu trastorn emocional, sigui capaç de conviure-hi i pugui millorar el maneig dels símptomes, la convivència dia a dia amb les dificultats i acceleri la millora. Ajuda a gestionar les pròpies emocions i promou canvis en el comportament amb responsabilització en la cura de la pròpia salut i del benestar (OMS).⁴

Justificació

La raó d'aquest document és la d'actualitzar les guies ja esmentades per tal d'aconseguir optimitzar els recursos disponibles actualment i poder atendre arreu del territori, de manera proporcional i equitativa, les necessitats de les persones amb trastorn mental de baixa complexitat lleu-moderat.

Mitjançant els grups psicoeducatius, s'ha de poder millorar-ne la salut i funcionalitat, afavorint l'ús racional dels psicofàrmacs, indicats en cas de malestar d'intensitat moderada-severa, i, en darrer terme, reduir les comorbiditats que s'hi associen, tot incidint en la millora de les mesures higienicodietètiques.

Objectiu general

L'objectiu principal d'aquest document és desenvolupar una actualització de les guies referenciades^{1,2} per dur a terme intervencions psicoeducatives grupals i proporcionar una guia per als professionals sanitaris d'atenció primària.

Objectius específics

Objectius de la guia

- Donar eines de treball grupal per al maneig del malestar emocional (ansietat i/o depressió lleu o moderada).
- Definir les estratègies metodològiques per millorar el procés de conducció de grups psicoeducatius.
- Aplicar la guia per millorar la salut mental de les persones que participin en aquests grups.

Objectius dels grups psicoeducatius

- Millorar la qualitat de vida de les persones participants, reduint i minimitzant el malestar emocional.
- Proporcionar coneixements sobre autocura i tractament farmacològic.
- Treballar en la millora de les habilitats socials bàsiques.
- Afavorir estils cognitius racionals.
- Treballar l'autoestima.
- Aprofundir en la pràctica i en l'entrenament de tècniques de relaxació.
- Entrenar en la resolució de problemes.

Metodologia

Formació dels professionals de primària que condueixen els grups

L'equip de professionals d'infermeria, de metges, de treballadors socials i/o de psicòlegs que duen a terme aquest tipus d'intervenció grupal necessiten una formació prèvia i uns coneixements adequats sobre la depressió i l'ansietat (etiologia, simptomatologia característica, tractament farmacològic, alimentació...), sobre la conducció-observació de grups psicoeducatius i sobre algunes tècniques, com ara la resolució de problemes, la respiració i l'activació conductual. També és important disposar d'un espai per poder parlar de les experiències personals al grup amb altres companys i companyes que també estan fent la mateixa intervenció grupal. Aquest espai de suport, supervisió o consultoria és important per als professionals, ja que els permet compartir experiències i dubtes i aprendre dels companys i companyes.

Població diana: criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió

Persones majors de 18 anys amb trastorns mentals de baixa complexitat, amb algun dels diagnòstics següents:

Diagnòstics CIM-10-MC

- F41 Altres trastorns d'ansietat
- F41.1 Trastorn d'ansietat generalitzat
- F41.2 Trastorns mixtos d'ansietat i depressió
- F41.3 Altres trastorns d'ansietat mixtos
- F41.8 Altres trastorns d'ansietat especificats
- F41.9 Trastorn d'ansietat no especificat
- F43.2 Trastorn d'adaptació (xoc cultural, reacció d'aflicció, hospitalisme en infants)
- F45 Trastorn de somatització
- F32 Trastorn depressiu major d'episodi únic
- F32.0 Trastorn depressiu major d'episodi únic, lleu
- F32.1 Trastorn depressiu major d'episodi únic, moderat
- F32.8 Altres episodis depressius
- F32.9 Trastorn depressiu major d'episodi únic, no especificat

Diagnòstics ATIC¹¹

- 10000238 Ansietat
- 10004428 Síndrome ansiosa depressiva
- 10005351 Crisi d'ansietat
- 10001313 Desesperança

Voluntarietat per part de la persona usuària.

Criteris d'exclusió

Persones que:

- Obtinguin una puntuació ≥ 30 en el test de Beck^{12,13,14}
- Presentin patologia de trastorn mental greu.
- Tinguin alguna discapacitat sensorial o cognitiva que impedeixen la participació en el grup.
- Desconeguin l'idioma català o castellà.
- Presentin ideació suïcida.
- Presentin patologia orgànica en fase terminal.
- Siguin residents temporals.

Descripció de la intervenció grupal psicoeducativa

La intervenció consta de deu sessions d'una durada de 90 minuts, amb una periodicitat setmanal, guiades per dos professionals d'atenció primària; l'un actua com a conductor del grup i l'altre com a observador. A més dels professionals, el nombre de participants per grup oscil·la de 8 a 12 persones.

La intervenció grupal es desenvolupa en tres fases:

- **1a fase.** L'objectiu és que la persona augmenti els coneixements sobre la seva simptomatologia, adquireixi consciència de la situació actual i coneixement de si mateixa. Es treballen diversos mètodes d'autoajuda.
- **2a fase.** L'objectiu és arribar al coneixement d'un estil de vida saludable i l'adquisició de conductes que afavoreixin la seva salut.
- **3a fase.** És l'última fase i té com a objectiu l'anàlisi dels recursos per afrontar situacions adverses. Es treballen tècniques de resolució de problemes, d'activació conductual i de relaxació-respiració.

S'ha de planificar la continuïtat de l'atenció sanitària amb el treball realitzat en les diferents sessions grupals per millorar la qualitat de vida dels participants als grups psicoeducatius. És important que de manera individual tinguin un pla de cures (PC) adequat a la seva situació de salut. Podria ser, per exemple, el pla de cures de malestar vital, o de depressió, de dol o qualsevol altre, adequat a la situació de salut de la persona. En aquest PC podem incloure les diferents intervencions i activitats que es requereixin per a l'acompanyament individual dels participants.

L'estructura de les sessions

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

Cada sessió està estructurada de la mateixa manera:

1. Justificació

Si hi ha evidència científica de la intervenció, cal posar-ho i, si no n'hi ha, també cal fer referència d'on s'ha tret la informació per fer-ho.

2. Objectiu general i alguns objectius específics

3. Idees clau de la sessió

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

5. Desenvolupament de la sessió

a) Quadre resum

b) Preparació de l'espai: materials específics, música, equips informàtics de suport, condicions ambientals

- c) Benvinguda als membres del grup
- d) Posada en comú de les tasques fetes a casa durant la setmana
- e) Presentació de la sessió
- f) Dinàmiques del grup a escollir
- g) Reflexions i compromís adquirit (tasques que cal fer a casa), pacte terapèutic

6. Valoració de la sessió. Recull i intercanvi entre la persona observadora i la coordinadora

7. Bibliografia

8. Annexos

A continuació, fem una descripció de les deu sessions grupals, amb els continguts de cada sessió:

Sessió	Títol
1	Presentació, normes i tècniques de respiració.
2	Què ens passa, com ens sentim, com ho podem gestionar.
3	Relaxació.
4	El poder del pensament.
5	Autoestima i afectivitat.
6	Autocura, exercici físic, alimentació, son, tòxics.
7	Utilització del temps, fàrmacs (adherència al tractament).
8	Resolució de problemes.
9	Assertivitat i relacions socials.
10	Acomiadament i avaluació individual dels participants.

Procés de derivació de les persones usuàries. Circuit de captació de les persones usuàries

1. PROCÉS DE DERIVACIÓ DE LES PERSONES USUÀRIES

1.1. Circuit de captació de les persones usuàries

L'equip d'atenció primària que atén les persones usuàries fa la detecció de les persones amb un dels diagnòstics que consten en els criteris d'inclusió.

El professionals de primària emplenen el *Full de derivació als grups psicoeducatius* (vegeu l'annex 1), que fa arribar als responsables dels grups psicoeducatius.

Els professionals responsables del grup duen a terme les tasques següents:

- Fan l'entrevista d'acollida.
- Fan els tests següents als candidats:
 - Inventari de depressió de Beck (BDI)
 - Escala hospitalària d'ansietat i depressió HAD¹⁵
 - Escala de benestar emocional¹⁶
 - Test de qualitat de vida: EuroQoL5D^{17,13}
- Demanen a la persona que signi el consentiment informat.

Si la persona compleix les condicions d'inclusió al grup, se li dona la informació sobre les normes i dates de realització.

Es duu a terme la intervenció grupal, amb una durada aproximada de tres mesos. La intervenció grupal consta de deu sessions, una per setmana.

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

És important una bona coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada en salut mental a l'hora de portar a terme aquest tipus d'intervenció grupal. En el període de reclutament de les persones usuàries per al grup es poden detectar persones amb una simptomatologia greu, que caldrà que siguin revalorades per l'equip derivant i, si escau, cal fer una interconsulta amb l'atenció especialitzada per valorar la intervenció més adequada. També durant la intervenció grupal i en finalitzar-la, es pot donar la mateixa situació esmentada anteriorment.

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

- Un professional o una professional del programa col·laboratiu amb l'atenció primària del CSMA participi en el grup i/o en el seguiment del procés del grup, mitjançant reunions específiques i d'interconsulta. En aquestes reunions es detecta si alguna persona pot necessitar un suport més específic.
- S'informi de la finalització del grup en les reunions d'interconsulta amb els professionals del programa col·laboratiu amb l'atenció primària del CSMA i de les possibles incidències que s'hagin produït. Es valora si alguna persona ha de ser atesa pels professionals del CSMA.

1.3. Intervencions i activitats de la terminologia ATIC, per registrar a la història clínica

- Intervenció 10008572 Grup terapèutic: derivar a.
Quan es deriva la persona a un grup, però en el nostre cas queda registrat al mòdul de Grupal i comunitària a l'ECAP en cas que el grup es faci en el mateix equip.
Si es recomana un grup fora del centre, llavors sí que hi hauria l'opció d'afegir la intervenció en individualitzar el pla de cures estandarditzat (PCE).
- Activitat IAC01798 Educació sanitària grupal.
- Intervenció 10000135 Programa comunitari de xarxes relacionals i d'ajuda.
- Intervenció 10011106 Consell: xarxes d'ajuda i recursos comunitaris.
- Intervenció 10001800 Conducció de grup terapèutic.
- Intervenció 10003667 Dinàmica grupal.
- Intervenció 10008571 Teràpia grupal.
- Intervenció 10007225 Expressió/reconducció d'emocions grupal.

Recursos materials

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, folis, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Enquesta de satisfacció CRES-4¹⁸ (annex).
- Full d'observació (annex).

Instruments i recollida de dades

Cal utilitzar instruments de mediació del nivell de simptomatologia ansiosa i depressiva; proposem escales autoadministrades i heteroadministrades usades en atenció primària.

- Qüestionari de l'escala de benestar emocional
- Inventari de depressió de Beck (BDI)
- Escala hospitalària d'ansietat i depressió HAD
- Qüestionari de qualitat de vida (EuroQoL5D)
- Escala de satisfacció amb el tractament rebut (CRES-4)

Avaluació

Per poder avaluar l'evolució i el grau de disminució de simptomatologia ansiosa i/o depressiva de les persones que han participat en les sessions grupals s'utilitzaran indicadors quantitatius: l'escala de benestar emocional, l'inventari de Beck, el qüestionari de qualitat de vida (EuroQoL5D), l'escala hospitalària d'ansietat i depressió HAD, i l'escala de satisfacció amb el tractament rebut (CRES-4). Han d'anar dirigits a les persones usuàries del grup i cal passar-les a la darrera sessió.

Bibliografia

1. Institut Català de la Salut. Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. Guia per a la infermera. Sessions grupals psicoeducatives en el trastorn d'ansietat a l'atenció primària. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2006.
2. Institut Català de la Salut. Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada a l'atenció primària. Barcelona: Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2009.
3. Casañas R, Catalán R, del Val JL, Real J, Valero S, Casas M. Effectiveness of a psycho-educational group program for major depression in primary care: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2012;12,230. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-230>.
4. OMS. La depresión. [The Depression]. Centro de Prensa. Nota descriptiva núm. 369; 2012. Recuperat a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> [en castellà].
5. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: the treatment and management of depression in adults. NHS; 2009. Recuperat a partir de: <http://publications.nice.org.uk/depression-in-adults-cg90>.
6. COVID-19 i salut mental. Recuperat a partir de: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/COVID-19-i-salut-mental>
7. Efectes del confinament en la salut mental (42/2021). Recuperat a partir de: <http://hdl.handle.net/11351/5576>
8. Efectes de la COVID-19 i el confinament en gent gran de risc: informe de resultats. Recuperat a partir de: <http://hdl.handle.net/11351/5783>
9. ENAPISC (Cartera de Serveis de Salut Mental i Addiccions a l'Atenció Primària 2018). Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/ENAPISC_Salut_Mental_Addiccions.pdf
10. Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn mental i addiccions 2017-2019. Generalitat de Catalunya. Recuperat a partir de: https://presidencia.gencat.cat/web/content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/pla_integral_trastorn_mental_addiccions/docs/estrategia_2017_2019.pdf
11. Juvé-Udina, ME. ATIC. Eje diagnóstico. 1a ed. Barcelona: Naaxpot SLU;2016. Recuperat a partir de: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.naaxpot.atic> <https://itunes.apple.com/es/app/atic-eje-diagn%C3%B3stico/id1232543449?mt=8>
12. Sanz J, Vazquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de beck. Psicothema, ISSN 0214-9915. 1998;10,2,303-318. Recuperat a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2013628>
13. Gerhards, SAH, de Graaf LE, Jacobs LE, Severens JL, Huibers MJH, Arntz A et al. Economic evaluation of online computerised cognitive-behavioural therapy without support for depression in primary care: randomised trial. British Journal of Psychiatry. 2010;196(04),310-318. Recuperat a partir de: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.065748>

14. Sava FA, Yates BT, Lupu V, Szentagotai A, David D. Cost-effectiveness and cost-utility of cognitive therapy, rational emotive behavioral therapy, and fluoxetine (prozac) in treating depression: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;65(1),36-52. Recuperat a partir de: <https://doi.org/10.1002/jclp.20550>
15. Chiumento A, Hamdani SU, Khan MN, Dawson K, Bryant RA, Sijbrandij M et al. Evaluating effectiveness and cost-effectiveness of a group psychological intervention using cognitive behavioural strategies for women with common mental disorders in conflict-affected rural Pakistan: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2017;18(1). Recuperat a partir de: <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1905-8>
16. https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio_de_trastorns_mentals/wemwbs/
17. EuroQoL Group. EuroQoL- a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*. 1990;16,199-208.
18. https://www.researchgate.net/publication/256427347_Escala_de_Satisfaccion_con_el_tratamiento_recibido_CRES-4_La_version_en_espanol

Annexos

ANNEX 1 / FULL DE DERIVACIÓ AL GRUP PSICOEDUCATIU

Dades del professional que fa la derivació

Cognoms i nom

Tel. de contacte

Centre

Adreça / Codi postal / Localitat

Dades del pacient

Cognoms i nom / CIP / NHC

Data de naixement / Edat / Sexe

Data de la visita

Diagnòstic principal (cal senyalar-lo):

Diagnòstics CIM 10	
<input type="checkbox"/>	F41 Altres trastorns d'ansietat
<input type="checkbox"/>	F41.1 Trastorn d'ansietat generalitzat
<input type="checkbox"/>	F41.2 Trastorn mixt d'ansietat i depressió
<input type="checkbox"/>	F41.3 Altres trastorns d'ansietat mixtos
<input type="checkbox"/>	F41.8 Altres trastorns d'ansietat especificats

<input type="checkbox"/> F41.9 Trastorn d'ansietat no especificat
<input type="checkbox"/> F43.0 Reacció aguda a l'estrès
<input type="checkbox"/> F43.2 Trastorn d'adaptació (xoc cultural, reacció d'aflicció, hospitalisme en infants)
<input type="checkbox"/> F45 Trastorn somatomorf
<input type="checkbox"/> F32 Trastorn depressiu major d'episodi únic
<input type="checkbox"/> F32.0 Trastorn depressiu major d'episodi únic, lleu
<input type="checkbox"/> F32.1 Trastorn depressiu major d'episodi únic, moderat
<input type="checkbox"/> F32.8 Altres episodis depressius
<input type="checkbox"/> F32.9 Trastorn depressiu major d'episodi únic no especificat
<input type="checkbox"/> F33.4 Trastorn depressiu major recurrent, en remissió
Diagnòstics ATIC¹⁶
<input type="checkbox"/> 10000238 Ansietat
<input type="checkbox"/> 10004428 Síndrome ansiosa depressiva
<input type="checkbox"/> 10005351 Crisi d'ansietat
<input type="checkbox"/> 10001313 Desesperança

Criteris d'inclusió

- Persones majors de 18 anys
- Amb algun dels diagnòstics anteriors (CIM 10 i/o ATIC)

Criteris d'exclusió. Persones usuàries que:

- Presentin patologia de trastorn mental greu.
- Siguin discapacitades sensorials o cognitives, cosa que els impedeix participar en el grup.
- Desconeguin l'idioma català o castellà.
- Presentin ideació suïcida.
- Presentin patologia orgànica en fase terminal.
- Siguin residents temporals.
- No donin el consentiment per participar en el grup.

ANNEX 2 / **COMPROMÍS D'ASSISTÈNCIA, CONFIDENCIALITAT I SEGUIMENT**



COMPROMÍS D'ASSISTÈNCIA, CONFIDENCIALITAT I SEGUIMENT

En/Na _____

Em comprometo a mantenir la confidencialitat de les dades i informacions que d'aquesta activitat puguin esdevenir, a assistir a les sessions del grup, així com al seguiment d'avaluació posterior.

Signatura:

_____, a _____ de _____ de 20 _____

ANNEX 3 / ESCALES D'AVALUACIÓ

3.1. Inventari de depressió de Beck

A continuació trobareu 21 apartats referents al vostre estat d'ànim d'ara i de la darrera setmana.

En cada apartat s'ofereixen diverses respostes possibles. Marqueu amb una creu la lletra d'inici de la frase que descriu millor la vostra situació.

Encara que us sembli que diverses afirmacions s'ajusten de manera similar a com us trobeu, n'heu d'elegir només una. Marqueu una única lletra de cada apartat. No deixeu cap apartat sense respondre.

Preguntes	Puntuació
1.	
A) No em sento trist/a.	_____
B) Em sento trist/a.	_____
C) Sempre em sento trist/a o afligit/da i no puc evitar-ho.	_____
D) Em sento tan trist/a o afligit/da que no puc suportar-ho.	_____
<hr/>	
2.	
A) No em sento especialment desanimat/da davant el futur.	_____
B) Em sento desanimat/da davant el futur.	_____
C) No hi ha res que em faci il·lusió.	_____
D) Crec que les coses no poden millorar i no tinc cap esperança de futur.	_____
<hr/>	
3.	
A) No em sento fracassat/da.	_____
B) Em sento més fracassat/da que la majoria de la gent.	_____
C) Quan recordo el meu passat no hi veig més que fracassos.	_____
D) Crec que soc un fracàs total com a persona.	_____
<hr/>	
4.	
A) Em sento tan satisfet/a com abans.	_____
B) Ja no m'agraden tant les coses com abans.	_____
C) Ja no em satisfà mai res.	_____
D) Estic insatisfet/a o avorrit/da de tot.	_____
<hr/>	
5.	
A) No em sento especialment culpable.	_____
B) De vegades em sento culpable.	_____
C) La major part del temps em sento bastant culpable.	_____
D) Contínuament em sento culpable.	_____
<hr/>	

Preguntes	Puntuació
6.	
A) No em sento maltractat/da.	_____
B) Tinc la sensació que em poden maltractar.	_____
C) Crec que em maltracten.	_____
D) Tinc la sensació que m'estan maltractant.	_____
<hr/>	
7.	
A) No em sento decebut/da amb mi mateix/a.	_____
B) Estic decebut/da amb mi mateix/a.	_____
C) Estic fastiguejat/da de mi mateix/a.	_____
D) M'odio.	_____
<hr/>	
8.	
A) No crec que sigui pitjor que els altres.	_____
B) Soc crític/a amb mi mateix/a per les meves debilitats o errors.	_____
C) Em culpo contínuament per les meves equivocacions.	_____
D) Em culpo contínuament per tot el que va malament.	_____
<hr/>	
9.	
A) No tinc pensaments de matar-me.	_____
B) Tinc pensaments de matar-me.	_____
C) M'agradaria matar-me.	_____
D) Em mataria si en tingués la possibilitat.	_____
<hr/>	
10.	
A) No ploro més del normal.	_____
B) Ploro més que abans.	_____
C) Ara ploro sempre.	_____
D) Abans acostumava a plorar, però ara ja no puc encara que vulgui.	_____
<hr/>	
11.	
A) No estic més irritat/da que abans.	_____
B) Em preocupo o m'irrito més fàcilment que abans.	_____
C) Em sento irritat/da contínuament.	_____
D) Ja no m'irriten en absolut coses que abans m'irritaven.	_____
<hr/>	
12.	
A) No he perdut l'interès per la gent.	_____
B) Estic menys interessat/da per la gent que abans.	_____
C) He perdut gran part de l'interès per la gent.	_____
D) He perdut tot l'interès per les altres persones.	_____

13.

- A) Prenc les meves decisions tan bé com sempre.
B) Retardo les decisions més que abans.
C) Em costa prendre les decisions més que abans.
D) Ja no puc prendre cap decisió mai més.

14.

- A) No crec que tingui un aspecte pitjor que abans.
B) Em preocupa tenir un aspecte envellit o poc atractiu.
C) Crec que hi ha canvis permanents en la meva aparença que em donen un aspecte poc atractiu.
D) Crec que semblo lleig/lletja.

15.

- A) Puc treballar tan bé com abans.
B) Em suposa un esforç extra començar a fer alguna cosa.
C) He d'esforçar-me molt per fer qualsevol cosa.
D) No puc fer cap tipus de feina.

16.

- A) Puc dormir tan bé com abans.
B) No dormo tan bé com abans.
C) Em desperto una o dues hores més aviat que abans i no puc tornar a adormir-me.
D) Em desperto diverses hores més aviat que abans i no puc tornar a adormir-me.

17.

- A) No em canso més que abans.
B) Em canso amb més facilitat que abans.
C) Em canso en fer gairebé qualsevol cosa.
D) Estic massa cansat/da per fer alguna cosa.

18.

- A) No tinc menys gana que abans.
B) No tinc tanta gana com abans.
C) Actualment tinc molta menys gana.
D) Ja no tinc gana mai.

19.

- A) No he perdut pes o gairebé gens últimament.
B) He perdut més de 2,5 kg.
C) He perdut més de 5 kg.
D) He perdut més de 7 kg.

Preguntes	Puntuació
20.	
A) La meua salut no em preocupa més que abans.	_____
B) Estic preocupat/da per molèsties físiques com ara dolors, molèsties gàstriques o restrenyiment.	_____
C) Estic molt preocupat/da per molèsties físiques i em resulta difícil pensar en altres coses.	_____
D) Estic tan preocupat/da per molèsties físiques que no puc pensar en res més.	_____
<hr/>	
21.	
A) No he notat cap canvi recent en el meu interès pel sexe.	_____
B) Estic menys interessat/da pel sexe que abans.	_____
C) Estic bastant menys interessat/da pel sexe, últimament.	_____
D) He perdut totalment el meu interès pel sexe.	_____

Procediment per respondre l'inventari de depressió de Beck

L'inventari de depressió de Beck (*Beck depression inventory*, BDI) és un qüestionari breu, auto-aplicat, en què el participant ha d'indicar la freqüència amb què experimenta cada un dels símptomes explorats.

Consta de 21 ítems que s'agrupen en quatre factors:

- factor depressiu
- factor biològic
- factor psicològic
- factor psicosocial

Cada ítem es respon segons una escala tipus Likert de 4 valors (rang del 0 al 3), que fa referència a la freqüència de presentació dels símptomes. El marc de referència temporal és el moment actual i la darrera setmana.

Instruccions generals per a la puntuació

La persona ha de seleccionar, per a cada ítem, l'alternativa de resposta que millor reflecteixi la seva situació durant el moment actual i la darrera setmana. La puntuació total s'obté sumant els valors de les frases seleccionades, que van de 0 a 3. La puntuació obtinguda és de 0-63 punts. Com altres instruments d'avaluació de símptomes, l'objectiu és quantificar la simptomatologia, no proporcionar un diagnòstic. Els punts de tall usualment acceptats per graduar la intensitat/gravetat són els següents:

- No depressió: 0-9 punts.
- Depressió lleu: 10-18 punts.
- Depressió moderada: 19-29 punts.
- Depressió greu: 30 punts.

3.2. Questionari EuroQoL-5D

Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla, la que mejor describe su salud HOY.

Sólo es posible marcar una opción.

A. MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar
- Tengo problemas leves para caminar
- Tengo problemas moderados para caminar
- Tengo problemas graves para caminar
- No puedo caminar

B. AUTO-CUIDADO

- No tengo problemas para lavarme o vestirme
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme

C. ACTIVIDADES COTIDIANAS (Ej: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

D. DOLOR / MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo dolor o malestar leve
- Tengo dolor o malestar moderado
- Tengo dolor o malestar fuerte
- Tengo dolor o malestar extremo

E. ANSIEDAD / DEPRESIÓN

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy levemente ansioso o deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido
- Estoy Extremadamente ansioso o deprimido

• Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY.

• La escala está numerada del 0 al 100.

• 100 representa la mejor salud que usted se pueda imaginar.
0 representa la peor salud que usted se pueda imaginar.

• Marque con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.

• Ahora, en la casilla que encontrará a continuación escriba el número que ha marcado en la escala.

SU SALUD HOY =

La mejor salud que usted se pueda imaginar

100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0

La peor salud que usted se pueda imaginar

3
Spanish (Spain) v.2 © 2009 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

3.3. Escala hospitalària d'ansietat i depressió (HAD)

	A	Me siento tenso/a o nervioso/a
	3	Todos los días
	2	Muchas veces
	1	A veces
	0	Nunca
D		Sigo disfrutando con lo que antes me gustaba
0		Como siempre
1		No tanto como antes
2		Sólo un poco
3		Ya no disfruto con nada
		Siento una especie de temor, como si algo malo me fuera a suceder
	A	
	3	Sí, y es muy fuerte
	2	Sí, pero no es muy fuerte
	1	Un poco, pero no me preocupa
	0	No siento nada de eso
		Soy capaz de reírme y de ver el lado gracioso de las cosas
D		
0		Igual que siempre lo he hecho
1		Ahora no tanto
2		Actualmente casi nunca
3		Nunca
	A	Tengo la cabeza llena de preocupaciones
	3	La mayoría de las veces
	2	Con bastante frecuencia
	1	De vez en cuando
	0	Nunca
D		Me siento alegre
3		Nunca
2		No muy a menudo
1		A veces
0		Casi siempre
		Puedo estar sentado/a tranquilamente, y sentirme relajado/a
	A	
	0	Siempre
	1	A menudo
	2	Raras veces
	3	Nunca

D		Me siento como si cada día estuviera más lento/a
3		En general, en todo momento
2		Muy a menudo
1		A veces
0		Nunca
	A	Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago
	0	Nunca
	1	Sólo en algunas ocasiones
	2	Con cierta frecuencia
	3	Muy a menudo
D		He perdido interés por mi aspecto personal
3		Completamente
2		No me cuido como debería hacerlo
1		Podría tener un poco más de cuidado
0		Me cuido como siempre lo he hecho
	A	Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme
	3	Realmente mucho
	2	Bastante
	1	No mucho
	0	En absoluto
D		Espero las cosas con ilusión
0		Como siempre
1		Menos de lo que acostumbraba
2		Mucho menos que antes
3		En absoluto
	A	Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor
	3	Muy a menudo
	2	Con cierta frecuencia
	1	Raramente
	0	Nunca
		Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión
D		A menudo
0		Algunas veces
1		Pocas veces
2		Casi nunca
3		

Para la **escala total de HAD** oscilan entre 10+-17+;
para la **subescala de ansiedad**, entre 7+-10+
y para la **subescala de depresión**, entre 3+-8+.

3.4. Escala de satisfacció amb el tractament rebut (CRES-4)

A. En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?	
0.	Completamente insatisfecho/a
1.	Muy insatisfecho/a
2.	Algo insatisfecho/a
3.	Bastante satisfecho/a
4.	Muy satisfecho/a
5.	Completamente satisfecho/a

B. ¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?	
0.	No estoy seguro/a
1.	Hizo que las cosas empeorasen bastante
2.	Hizo que las cosas empeorasen un poco
3.	No ha habido cambios
4.	Hizo que las cosas mejorasen algo
5.	Hizo que las cosas mejorasen mucho

C. ¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?	
0.	Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
1.	Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
2.	Regular, tenía mis altibajos
3.	Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
4.	Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

D. ¿Cuál es su estado emocional general en este momento?	
0.	Estoy muy mal, apenas logro hacer frente las cosas
1.	Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
2.	Regular, tengo mis altibajos
3.	Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
4.	Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo

3.5. Qüestionari de l'escala de benestar emocional

De les següents afirmacions sobre sentiments i pensaments, s'ha de triar la resposta que descriu millor com s'ha sentit vostè en les dues darreres setmanes.

A. S'ha sentit útil?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta

B. S'ha sentit relaxat/ada?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta

C. Ha tingut energia de sobres?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta

D. Ha afrontat bé els problemes?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta

E. S'ha sentit bé amb vostè mateix/a?

1. Mai
2. Molt poques vegades
3. Algunes vegades
4. Sovint
5. Sempre
0. No ho sé/no contesta

F. S'ha sentit segur/a? (amb confiança)

1. Mai
2. Molt poques vegades
3. Algunes vegades
4. Sovint
5. Sempre
0. No ho sé/no contesta

G. S'ha sentit alegre?

1. Mai
2. Molt poques vegades
3. Algunes vegades
4. Sovint
5. Sempre
0. No ho sé/no contesta

Resultat:

- De 0 a 4 el test no és valorable.
- De 5 a 26, malestar emocional.
- De 27 a 35, benestar emocional.

Bibliografia

1. Institut Català de la Salut. Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. Guia per a la infermera. Sessions grupals psicoeducatives en el trastorn d'ansietat a l'atenció primària. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2006.
2. Institut Català de la Salut. Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada a l'atenció primària. Barcelona: Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2009.
3. Casañas R, Catalán R, del Val JL, Real J, Valero S, Casas M. Effectiveness of a psycho-educational group program for major depression in primary care: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2012;12,230. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-230>.
4. OMS. La depresión. [The Depression]. Centro de Prensa. Nota descriptiva núm. 369; 2012. Recuperat a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>. [en castellà].
5. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: the treatment and management of depression in adults. NHS; 2009. Recuperat a partir de: <http://publications.nice.org.uk/depression-in-adults-cg90>.
6. https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
7. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
8. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/ENAPISC_Salut_Mental_Addiccions.pdf
9. http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/
10. <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/catalegs/diagnostics-procediments/cim-10/>
11. <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/catalegs/diagnostics-procediments/cim-10/>
12. <http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/Planscures.pdf>
13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M et al. Inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatr. 1961;4,561-571.
14. EuroQoL Group. EuroQoL-a new facility for the measurement of Health related quality of life. Health Policy. 1990;16,199-208.
15. Juvé Udina ME. La terminología ATIC. Eje diagnóstico. NAAXPOT SLU; 2016. Recuperat a partir de: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.naaxpot.atic> / <https://itunes.apple.com/es/app/atic-eje-diagn%C3%B3stico/id1232543449?mt=8>



1a SESSIÓ

PRESENTACIÓ, NORMES I TÈCNIQUES DE RESPIRACIÓ

1. Justificació

La primera sessió pretén crear un clima de confiança cap a la tasca que es durà a terme al llarg de les sessions i cap a les persones del grup.^{1,5}

2. Objectius

Objectiu general

Prendre contacte amb el grup.

Objectius específics

- Presentar els objectius del grup psicoeducatiu.
- Explicar les normes i el funcionament de les sessions.
- Aprendre i practicar la tècnica de la respiració controlada.

3. Idees clau de la sessió

- Normes de funcionament del grup.
- Dinàmica de les sessions.
- Compromís de participació.

4. Teoria: glossari de termes, informació d'interès per als professionals

Avantatges del treball grupal⁴

La primera sessió permet que els participants entrin en contacte amb la psicoeducació, per això farem una breu explicació de què és, quins són els objectius grupals i quins en són els avantatges.^{9,10}

Difusió d'informació

Qualsevol comunicació ens aporta coneixements; si treballem en grup, n'obtenim més que si ho fem de manera individual.

«En un grup tothom aporta coses, jo puc aprendre de tothom i tothom pot aprendre de mi.»

Universalitat

Les dificultats amb les quals ens trobem solen ser comunes a altres persones.

«No ets únic/única, a molts de nosaltres ens ha passat el mateix o molt semblant i això no et fa sentir tan 'estranys/a'».

Habilitats de socialització

Relacionar-se dins un grup fa desenvolupar noves maneres d'establir contacte i relacionar-se amb les persones.

«Cal aprendre a estar en un grup, moltes vegades ens relacionem amb una única persona perquè ens incomoda ampliar el cercle, ens fa por, no sabem com fer-ho...»

Identitats recíproques

La visió que ens aporta el grup sobre nosaltres mateixos pot modificar l'autoconcepte.

«Et pot sorprendre el que les altres persones veuen de tu.»

Capacitat d'enfrontament i elaboració

L'experiència de les persones que formen el grup poden proporcionar estratègies per a l'aprenentatge, l'enfrontament i l'elaboració d'una possible resposta.

«Escolta el que els teus companys diuen sobre aquest assumpte que et preocupa tant, una mirada externa pot ser de molta ajuda.»

Catarsi

Exteriorització i expressió verbal dels continguts mentals vinculats a situacions traumàtiques, que han estat allunyats de la consciència mitjançant el mecanisme de la repressió.

«Pots confiar en el grup per explicar allò que et fa mal encara que procuris no pensar-hi.»

Altruisme

Compartir experiències i estratègies per trobar solucions.

«Dona el teu suport a un altre membre del grup si té dificultats en allò que tu has pogut superar. Junts, és més senzill.»

Cohesió grupal / pertinença

En els moments favorables, el grup té efectes contenidors. En altres casos, té efectes eutímics o, fins i tot, euforitzants.

Noves identifications

Hi ha tota una gran varietat de possibles noves identifications amb la persona líder, l'antilíder, la coordinadora, els altres membres, etc.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 1	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Presentació i benvinguda	30'	Facilitar la presentació dels participants i de les infermeres conductora i observadora.	Presentacions: <ul style="list-style-type: none"> • Presentar-se pel nom • Explicar coses • Expectatives 	Dinàmica de grup	Aparell de projecció, canó i portàtil. Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper. Fulls d'observació
Entrega del programa	10'	Difondre el contingut.	Explicació de la durada i del contingut del taller	Exposició. Torn obert de paraula	Tríptic del taller (cronologia i títol de les sessions)
Avantatges del treball grupal	10'	Transmetre els beneficis del grup psicoeducatiu.	Descripció dels avantatges de l'educació grupal	Exposició. Torn obert de paraula	Material audiovisual de suport: PowerPoint, vídeos...
Normes del grup	15'	Assegurar la confidencialitat i el respecte entre les persones assistents.	Explicació de les normes del grup	Exposició. Torn obert de paraula	Material audiovisual de suport: PowerPoint, vídeos...
Tècniques de respiració	15'	Facilitar la respiració controlada.	Tècnica de respiració alentida. Tècnica de respiració abdominal	Pràctica de la respiració	Sala condicionada, màrfegues i cadires. Reproductor de música, opcional
Tancament de la sessió	10'	Aconseguir el compromís de fer a casa les propostes de tasques per millorar.	Tècnica SMART	Explicació. Torn obert de paraula	Full de seguiment d'activitats a casa

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

En aquesta primera sessió cal fer una presentació de cada una de les persones assistents amb dinàmiques de grup.

Un cop fetes les presentacions, és convenient assenyalar la disposició de les conductores per atendre aspectes que no s'hagin volgut exposar al grup en un espai diferent.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

En aquesta primera sessió, explicarem que a cada sessió, a partir de la següent, farem revisió dels continguts de la sessió anterior i posada en comú de les tasques per fer a casa, i caldrà explicar amb quina freqüència has practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que has tingut i les millores que has notat. Cal facilitar la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Continguts de la sessió:

Normes del grup

És especialment important explicar quines són les normes que han de regir les dinàmiques en el desenvolupament del taller. El respecte a l'opinió que expressen els participants facilita el treball individual i fa créixer el grup.

Confidencialitat

El grup pot arribar a perdre la capacitat terapèutica si les persones assistents no se senten segures en comentar aquells aspectes que necessiten treballar. Aquest aspecte és clau per al bon funcionament del grup.

Els participants no han de comentar fora del grup ni la identitat de la resta dels membres ni el que expliquen durant les sessions. S'ha d'acceptar el secret d'identitat. En canvi, cal deixar molt clar que tot allò que nosaltres comentem, els terapeutes, sí que es pot comentar lliurement en públic.

«Pots parlar del que estàs aprenent amb els altres. Respecta els teus companys: no facis comentaris a altres persones sobre el que diuen els teus companys.»

Voluntarietat

Els participants formen part del grup per decisió pròpia.

«Has vingut perquè així ho has decidit. Treu-ne profit amb les teves aportacions.»
«Si no estàs a gust, digues-ho.»

Assistència

Per facilitar el sentiment de grup, és recomanable l'assistència a totes les sessions. Si no es pot assistir a alguna de les sessions, cal fer arribar un avís a l'equip d'educadors.

«Fes una aliança amb el grup i tingues el compromís de l'assistència.»

Puntualitat

La puntualitat és fonamental per al desenvolupament normal de les sessions. No respectar sistemàticament els horaris del grup pot suposar deixar de participar en les sessions grupals.

«Fes que els altres no t'hagin d'esperar. No et perdís l'inici de la sessió. Hem de poder aprofitar el temps del grup.»

Respecte

Es demana explícitament a tots els membres del grup que respectin les opinions dels companys encara que no les comparteixin, i que en cap moment faltin al respecte a la resta del grup, bé sigui amb comentaris, somriures o actituds. Contravenir reiteradament a aquesta norma pot suposar deixar de participar en les sessions grupals. Cal tenir una actitud constructiva.

«No facis a ningú allò que no t'agradaria que et fessin.»

«Evita la crítica fàcil, fes comentaris constructius.»

Participació

Intervenir en les sessions, és a dir, plantejar i respondre preguntes, compartir experiències i aconsellar els altres companys. És molt recomanable per treure-li profit al grup. Mostra el teu suport.

«Participa; encara que no ho creguis, les teves aportacions poden ser molt valuoses per a algun dels companys, i fins i tot parlar et serà de gran utilitat a tu.»
«Ajuda la resta a trobar el costat positiu de les coses.»

Definició de la tècnica SMART

SMART és un acrònim amb el qual es designa un mètode de definició d'objectius. En concret, les cinc lletres de SMART corresponen als cinc principis que ens proposem per aconseguir les fites que ens plantegem:

- S-pecific – Específic. Els objectius que ens plantegem han d'estar molt ben definits.
- M-easurable – Mesurable.
- A-chievable – Assolible.

- R-ealistic – Realista.
- T-imely – Definit en un temps determinat.

Tècniques de respiració

Una de les vies d'entrada per a la regulació emocional és la respiració. Un estat de tensió emocional ens porta a unes formes de respirar superficials.

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

Exhalar completament i profundament és el primer pas per a una respiració perfecta.

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

Tècnica de respiració alentida amb utilització de paraula clau

És una respiració relaxada diafragmàtica. El procediment és el següent:

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

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

Tècnica de respiració abdominal

És una respiració més completa. La respiració abdominal s'associa a un estat de relaxació.

La persona ha d'adoptar una posició de descans en una cadira, amb els ulls tancats, amb els dits polzes al melic i els altres dirigits al pubis.

Cal seguir durant 4 minuts el ritme següent:

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

F) DINÀMIQUES DE GRUP PER ESCOLLIR

Dinàmica grupal de presentació

Presentació dels membres del grup i de les seves expectatives, respecte a la intervenció grupal.

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

Individualment, cal que els participants:

- Es presentin pel nom de pila.
- Diguin alguna cosa que «els agrada fer», que «els agradaria fer» o que «els agradava fer».
- Expliquin què volen aconseguir assistint al grup (expectatives).

Els participants poden presentar-se amb el seu nom i, si ho volen, amb algun comentari sobre la seva vida, feina, aficions, o el que vulguin, no necessàriament relacionat amb la seva malaltia.

Durant la presentació s'ha de deixar clar que el mateix acte de presentar-se, com qualsevol altre, és voluntari, i que cada persona ha de dir el que vulgui de si mateixa, sempre que sigui veritat. També es poden exposar les expectatives sobre el programa d'intervenció, les dificultats que creuen que tenen i els objectius que volen aconseguir.

Es valora que la presentació la faci cada persona directament al grup, així se'n facilita la integració.

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

Per tal de facilitar la comunicació i la identificació dels diferents membres del grup, en finalitzar aquesta dinàmica, tothom es col·loca un adhesiu a la roba o una targeta a la taula amb el nom.

D'on venim

Cadascú va dient el seu nom i explica el que significa, d'on ve, si sap per què li van posar aquest nom, etc. Quan acaba la rotllana, comentem les similituds i les diversitats.

Explica'm coses

Organitzar el grup per parelles: cadascú explica a l'altra persona què vol que digui d'ella (edat, aficions, interès per esports, música, etc.). Disposen de 5 minuts per preparar-s'ho. Presentació breu dels participants per parelles. Cada participant presenta la seva parella amb la informació que s'han donat mútuament: com es diu, algun petit comentari sobre les seves aficions o el que consideri adequat. És voluntari, però el que diguin ha de ser real.

Tria la resposta correcta: en aquesta dinàmica cada persona assistent ha de fer tres afirmacions sobre ella mateixa, una de les quals és falsa. La resta del grup ha d'esbrinar quina és la falsa.

Dinàmica grupal de respiració

Pràctica de la respiració controlada i supervisió per part dels professionals.

- Respiració relaxada diafragmàtica.
- Respiració abdominal.

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES QUE CAL FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Cal seguir aquests passos:

1. Proposar un objectiu (ex. practicaré la respiració conscient).
2. Indicar la freqüència setmanal amb què es farà (cada dia, dies alterns...).
3. En quin moment i on es farà (abans d'anar a dormir, quan em senti nerviosa, quan me'n recordi).
4. Indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que es té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7; si no és així, s'ha de formular de nou).

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

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cadascú.

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

Tasques per fer a casa

Practicar les dues tècniques de respiració ensenyades durant la sessió «respiració diafragmàtica» i «respiració abdominal».

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i quan acabi. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.^{9,10}

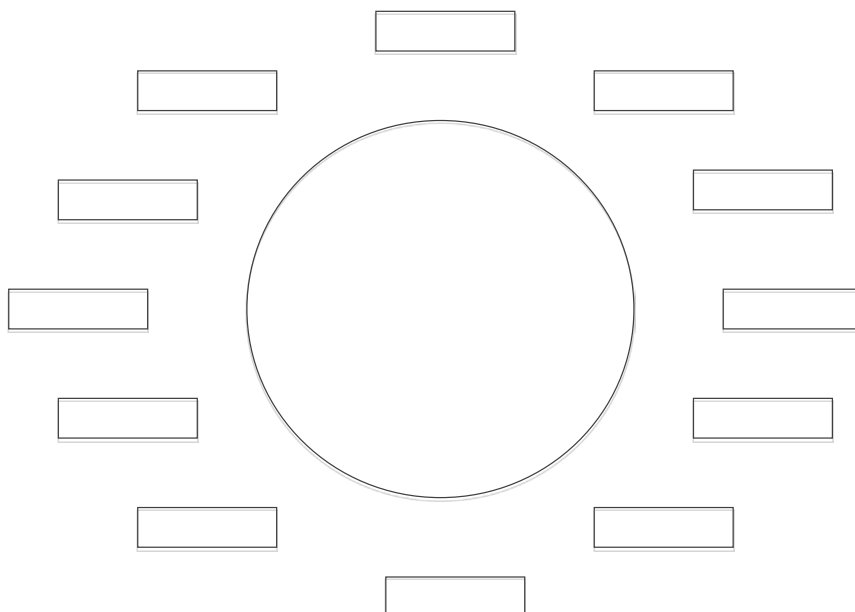
Tasques de la persona observadora

- Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
- Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
- Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
- Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
- En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

Full d'observació grupal

Conductor/a: _____ Observador/a: _____

Data _____ Núm. de la sessió _____



7. Bibliografia

1. Document marc d'educació grupal. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/document_marc_educacio_grupal.pdf
2. Casañas et al. BMC Health Services Research. 2019;19,427. Recuperat a partir de: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4198-7>
3. Melin EO, Svensson R, Thulesius HO. Psychoeducation against depression, anxiety, alexithymia and fibromyalgia: a pilot study in primary care for patients on sick leave, Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2018;36:2,123-133. <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459225>. Recuperat a partir de: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459225>
4. Casañas et al. Effectiveness of a psycho-educational group program for major depression in primary care: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2012;12,230. Recuperat a partir de: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/230>
5. Garrote A, del Cojo T. La educación grupal para la salud: Reto o realidad. Ediciones Díaz de Santos; 2011.
6. López González L, Bisquerra Alzina R, Álvarez González M. Disseny i desenvolupament d'un programa de relaxació vivencial aplicada a l'aula [Internet] [tesi doctoral]. Universitat de Barcelona. Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa); 2010. Recuperat a partir de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/2364>
7. Castellanos Noda, AV. El sujeto grupal en la actividad de aprendizaje: una propuesta teórica. L'Havana: Editorial Universitaria; 2009. Disponible a: revistas.mes.edu.cu
8. Cost-Effectiveness of a Psychoeducational Relapse Prevention Program for Depression in Primary Care. J Ment Health Policy Econ. 2009;12,195-204. Recuperat a partir de: <https://www.researchgate.net/publication/41657088>
9. Institut Català de la Salut. Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. Guia per a la infermera. Sessions grupals psicoeducatives en el trastorn d'ansietat a l'atenció primària. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2006.
10. Institut Català de la Salut. Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada a l'atenció primària. Barcelona: Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2009.

8. Annex

MODEL DE TRÍPTIC

<p>EN QUÈ M'AJUDARAN LES SESSIONS GRUPALS PSICOEDUCATIVES?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A conèixer millor el que em passa i com gestionar-ho. • A disposar d'eines per millorar el benestar personal. • A practicar les tècniques de relaxació i de gestió emocional. • <i>A conocer mejor lo que me pasa y cómo gestionarlo.</i> • <i>A disponer de herramientas para mejorar el bienestar personal.</i> • <i>A practicar las técnicas de relajación y de gestión emocional.</i> <p>PROGRAMA DE BENESTAR EMOCIONAL</p> <p>Sessió 1. Data Contactar i conèixer les normes de grup. Pràctica de la respiració controlada. <i>Contactar y conocer las normas de grupo. Práctica de la respiración controlada.</i></p> <p>Sessió 2. Data Identificar el que em passa, com em sento i com ho puc gestionar. <i>Qué me pasa, cómo me siento y cómo lo puedo gestionar.</i></p>	<p>Sessió 3. Data Conèixer i practicar les tècniques de relaxació. <i>Conocer y practicar las técnicas de relajación.</i></p> <p>Sessió 4. Data La importància de cuidar-se: alimentació, exercici físic i son/ descans. <i>La importancia de cuidarse: alimentación, ejercicio físico, sueño y descanso.</i></p> <p>Sessió 5. Data La importància de cuidar-se: la utilització del temps i el bon ús dels medicaments. <i>La utilización del tiempo y el buen uso de los medicamentos.</i></p> <p>Sessió 6. Data El poder del pensament. <i>El poder del pensamiento.</i></p> <p>Sessió 7. Data Autoestima i afectivitat. <i>Autoestima y afectividad.</i></p> <p>Sessió 8. Data Identificar i gestionar problemes del dia a dia. <i>Identificar y gestionar problemas del día a día.</i></p>	<p>Sessió 9. Data Les relacions socials com una font de salut. <i>Las relaciones sociales como una fuente de salud.</i></p> <p>Sessió 10. Data Comiat i valoració dels beneficis. <i>Despedida y valoración de los beneficios.</i></p> <p>CONDUCTORS Nom dels professionals.</p> <p>DESTINATARIS Adreçat a persones que vulguin millorar en la gestió dels conflictes quotidians. <i>Dirigida a personas que quieran mejorar en la gestión de los conflictos cotidianos.</i></p> <p>LLOC I HORARIS Lloc: Horari</p>
---	--	---



2a SESSIÓ

QUÈ ENS PASSA, COM ENS SENTIM I COM HO PODEM GESTIONAR?

1. Justificació

L'evidència científica ens demostra que la psicoeducació incrementa els coneixements sobre el malestar emocional, el maneig i la comprensió del trastorn, el curs clínic, la millora de la simptomatologia.^{1,2}

2. Objectius

Objectiu general

Facilitar una nova visió del trastorn mental de baixa complexitat.

Objectius específics

- Identificar símptomes cognitius, somàtics i conductuals del trastorn mental de baixa complexitat.
- Potenciar els pensaments positius.
- Aprendre tècniques d'afrontament o d'afrontament alternatiu del trastorn mental de baixa complexitat.

3. Idees clau de la sessió

- Entendre la importància de l'autoconeixement.
- Activar-ser per canviar.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Del malestar emocional al trastorn

Es pot definir el malestar emocional com un conjunt de sensacions subjectives, amb una sèrie de símptomes inespecífics que disminueixen la qualitat de vida i que poden generar vulnerabilitat tant en l'àrea física, social com emocional.

Aquest malestar emocional pot sorgir quan ens sentim amenaçats d'alguna manera i es pot relacionar amb la persona mateixa, la seva xarxa social, la seva cultura, pot tenir a veure amb la manera com la persona interpreta el món...

Les preocupacions quotidianes, com la manca de feina, de diners, problemes amb la parella o fills, poden generar sensacions de malestar que no sempre sabem definir.

Aquestes sensacions de malestar es poden manifestar com: irritació, tristesa, manca d'energia, buit interior, entre d'altres símptomes, i fan que ens sentim malament encara que no ho sapiguem definir correctament.

L'autoobservació és el primer pas per poder superar el malestar emocional: ens ajuda a posar nom a les nostres emocions i així les podrem gestionar.

Generalment, quan experimentem malestar podem observar símptomes de diferent tipus, que podem classificar en tres grans grups:

Símptomes cognitius

Tenen a veure amb els pensaments negatius: «Tindrè un infart», «Em moro», «M'estic tornant boig»... També estan relacionats amb la tendència a preocupar-se («I si li ha passat alguna cosa?» «I si perdo la feina?»), a donar voltes a les coses, a criticar-se excessivament. Poden comportar irritabilitat, dificultats per concentrar-se o per prendre decisions, sensació de desgast o de tensió.

Símptomes somàtics o fisiològics

Tenen a veure amb les sensacions que experimentem al cos: mareig, palpitations, tremolor, sensació d'ofec, visió borrosa, formigueig, sensació de calor/fred, boca seca, dolors a l'esquena o mal de cap...

Símptomes conductuals

Es refereixen a com el malestar emocional afecta el nostre comportament. Alguns d'aquests comportaments poden ser saludables i d'altres, perjudicials (aïllar-nos, evitar situacions temudes, fumar més, prendre més medicines del compte, mossegar-se les ungles...)^{3,4}

Parlem de trastorn quan aquests mateixos símptomes són persistents, intensos i es manifesten en diferents entorns on la persona viu i n'alteren la funcionalitat (activitat de la vida diària, oci, feina, vida familiar...).

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Contingut	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Recordar el nom dels participants.	Recordatori del nom dels companys del costat Espectura en una targeta del nom	Dinàmica de grup	Targetes i retoladors
Compartir les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements de la sessió anterior.	Exposició de cada participant de les tasques fetes Explicació de les dificultats i millores	Exposició Torn obert de paraula	Recull de tasques fetes que aporta cada participant
Presentació de la sessió	30'	Difondre'n el contingut.	Explicació del contingut de la sessió	Exposició Torn obert de paraula	Material audiovisual de suport: PowerPoint, Prezi, vídeos
Dinàmiques de grup					
Reforçar els coneixements adquirits amb la participació activa dels membres del grup	30'	Fer una pluja d'idees del malestar emocional. Reconèixer la simptomatologia del malestar emocional.	Exposició Torn obert de paraula		Fulls en blanc i bolígrafs
Tancament de la sessió	15'	Fer un pacte terapèutic. Facilitar la relaxació.	Explicació de les tasques per fer a casa. Tècnica de respiració abdominal	Explicació Torn obert de paraula Pràctica de la respiració	Quadern d'activitat quotidiana/setmanal Termòmetre emocional

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Recordatori dels noms dels participants del grup: cada participant intenta dir els noms dels participants del costat. Es poden deixar targetes amb el nom sobre la taula, per tal de facilitar la comunicació i la identificació dels participants.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Es revisen els continguts de la sessió anterior i es posen en comú les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Continguts de la sessió:

- **Què és el malestar emocional? Quins símptomes es presenten i quines conseqüències té en les conductes i els pensaments.**
 - Conducta-emoció. Activació conductual.
- **Què fèiem abans i ara no fem?**
 - Conductes d'evitació.
 - Aprenentatge de com interfereixen aquests símptomes en les activitats de la vida diària.

Identificació dels símptomes característics

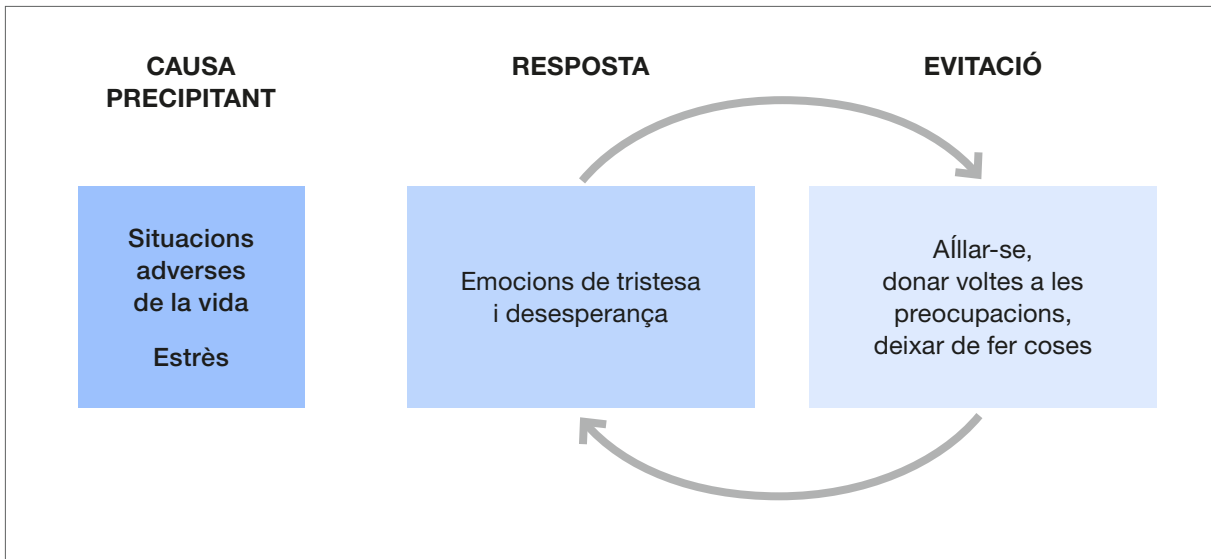
Podem veure aquest exemple en què es combinen aquests diferents tipus de manifestacions de malestar:

Què passa quan evito allò que em fa por?

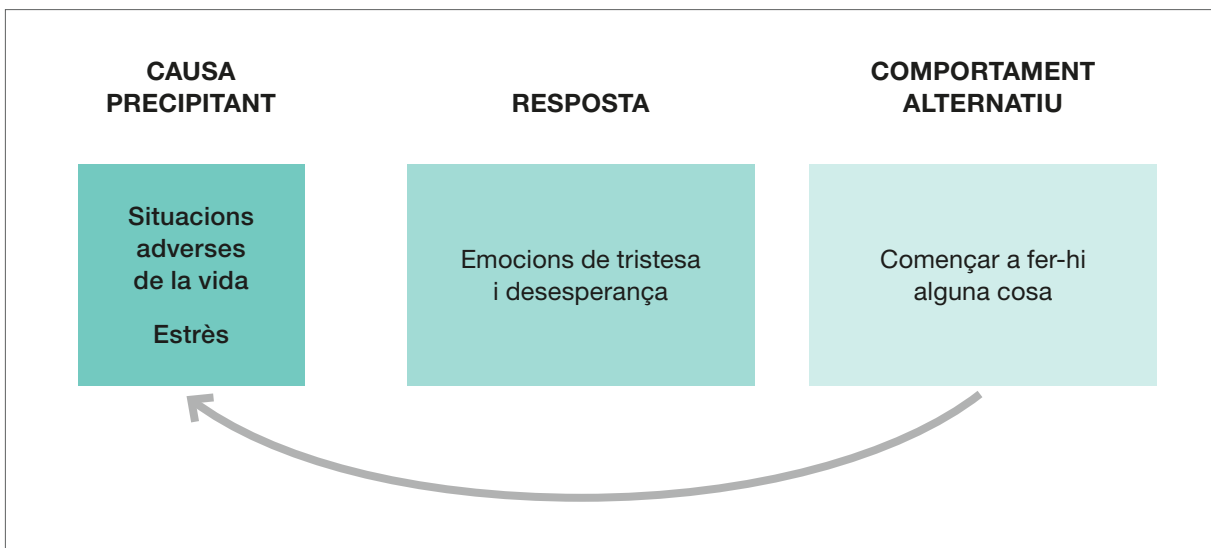
L'evitació posposa la resolució del problema, el perpetua, augmenta el malestar i no permet seguir avançant.

És molt important entendre aquest cercle viciós per tal de guanyar la batalla al malestar i començar a afrontar aquelles situacions que ens fan por per tal que aquesta por comenci a debilitar-se.

Esquema del malestar emocional



El camí alternatiu: el camí de l'acció



Tècniques per afrontar el malestar emocional

Enfrontar-nos a les situacions temudes

La millor manera de vèncer les pors i el malestar és afrontar les situacions temudes. Sovint no ens hi enfrontem per por de sentir-nos malament (patir ansietat, tenir sentiments de vergonya...), però és important recordar que no sempre és fàcil fer allò que ens convé i que hem de tenir en compte els nostres objectius, i no només l'emoció del moment. Si no ens hi enfrontem, o ajornem aquest enfrontament, la por només farà que créixer. Per tant, és millor posar-nos en marxa com més aviat millor.

Com frenar els pensaments?

Aprendre a frenar els pensaments que ens generen malestar ens ajuda a reduir aquest malestar quan ens volem enfrontar a situacions temudes.

Bàsicament, hem de seguir dos passos:

- La interrupció o parada del pensament.
- La substitució del pensament.

Quan tenim un pensament molest repetitiu, una manera d'aturar-lo és mitjançant la «parada de pensament». Consisteix a detectar que estem «enganxats» a aquell pensament, dir *prou*, *para* o *stop* (ho podem dir en veu alta o mentalment) i seguidament intentar pensar en una altra cosa: o bé ens distraiem centrant l'atenció en el que estem fent, o bé ens podem dir algun pensament positiu que ja tenim preparat (substituïm el pensament ansiós per uns altres que ens ajudin més).

Com donar-nos ànims amb pensaments més positius?

És important ajudar-nos amb pensaments més positius quan ens enfrontem a les situacions temudes. Podem ser «el nostre propi entrenador». Anomenem aquests pensaments *autoinstruccions*. Vegem alguns exemples d'aquests pensaments encoratjadors:

- Soc suficientment fort/a i capaç per afrontar aquesta situació.
- Respira fondo, aviat tot haurà passat.
- Ves a poc a poc i analitza-ho des d'una altra perspectiva.
- Decideix-te, d'una manera o d'una altra.
- Pensa que ara pots fer-ho bé.
- L'ansietat és temporal i marxarà.
- Si aconseguixo distreure'm estaré millor.
- Tria allò que prefereixis.
- Ara no és moment de pensar en això.

Llista de pensaments d'afrontament

Preparació per a l'estrès

Estaré bé.

- No m'he de preocupar.
- Ja he fet això altres vegades.
- Què és exactament el que he de fer?
- Sé que puc fer cadascuna d'aquestes coses.
- És més fàcil un cop s'ha començat.
- Ho superaré i estaré bé.
- Demà ja haurà passat.
- No deixis que t'envaeixin pensaments negatius.

Enfrontament amb el problema real

- Organitza't.
- Fes-ho pas a pas, no corris.
- Puc fer-ho. De fet, ja ho estic fent.
- Només ho he de fer tan bé com pugui.

Si apareix l'ansietat puc aplicar els meus exercicis d'afrontament (respiració, relaxació...).

- Puc demanar ajuda si la necessito.
- Si no penso en la por, no la sentiré.
- Si noto una mica de tensió, faré una pausa i em relaxaré.
- No és cap catàstrofe tenir errors.

Afrontament de la por

- Ara relaxa't.
- Respira profundament.
- Tard o d'hora, això s'acabarà.
- Posa atenció al que estàs fent.
- Puc mantenir el que estic fent dins d'uns límits que puc controlar.
- En qualsevol moment puc trucar a...
- He sobreviscut altres vegades a això i a situacions pitjors.
- Si em mantinc actiu/va, la por disminuirà.

Reforçament de l'èxit

- Ho he aconseguit!
- Ho he fet bé.
- La propera vegada no m'hauré de preocupar tant.
- Puc relaxar la tensió.
- He d'explicar això a...

És possible no tenir por; tot el que s'ha de fer és deixar de pensar en aquesta possibilitat.

F) DINÀMIQUES DE GRUP PER ESCOLLIR

Dinàmica grupal

Es fa una pluja d'idees i tots els components del grup van dient símptomes del trastorn mental de baixa complexitat, que es van escrivint en una pissarra diferenciant si són físics, psicològics o conductuals.

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

Cal fer una llista pròpia de pensaments d'afrontament (vegeu els exemples de la llista). És possible que alguns dels pensaments d'afrontament que s'han proporcionat us siguin d'utilitat, però amb tota seguretat els que millor us aniran seran els que us escriviu vosaltres mateixos.

Memoritzeu uns quants de cadascuna de les categories del procés d'afrontament:

- Preparació per a l'estrès.
- Enfrontament amb el problema real (situació estressant).
- Afrontament de la por (sensacions de temor, ansietat o por).
- Reforçament de l'èxit (autofelicitat).

Elaboreu les frases de manera que us resultin significatives i canvieu-les quan comencin a perdre efecte.

Tingueu la llista a mà: enganxeu alguns dels pensaments que us resultin més útils a la tauleta de nit, a la cuina, al cotxe. Porteu la llista a la cartera, per tenir-la sempre a mà.

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES QUE CAL FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

- Identifica aquells símptomes que experimentes quan tens malestar emocional.
- Reflexiona sobre quines són les situacions que evites per por (per por que aparegui el malestar, de fer el ridícul, que passi una catàstrofe). Creus que n'hi ha alguna que podries afrontar? De què et serviria afrontar aquesta por?
- Escriu una llista de frases d'ànim per afrontar aquelles situacions que et generin por o malestar. Intenta tenir-les sempre a mà i llegir-les en un moment de dificultat.

Cal escriure durant la setmana el quadern d'activitat quotidiana i el quadern d'activitat setmanal. L'objectiu és fer entendre als membres del grup que aquestes activitats, tot i que potser semblin poc «importants», formen part del procés de mobilització per a la recuperació.

També s'adjunta l'activitat «Termòmetre emocional». Aquesta activitat, es recomana fer-la cada nit, abans d'anar a dormir, durant tot el procés grupal, així valorem com ens hem sentit durant el dia, recollim els nostres sentiments i avaluem si millorem.

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

Tasques de la persona observadora

1. Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
2. Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.

Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.

En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

7. Bibliografia

1. Casañas R. Evaluación de la efectividad de la psicoeducación grupal en depresión mayor (síntomas leves/moderados) en atención primaria ensayo clínico controlado aleatorizado [tesi doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2015.
2. Ramírez A, Espinosa C, Montenegro AF, Espinosa E, Ramírez A. Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. Enferm Docente. 2014;102,6-1.
3. Salazar J, Fraile i Sempere E. Malestar emocional: Manual práctico para una respuesta en atención primaria. Generalitat de València, Conselleria de Sanitat; 2012. Recuperat a partir de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Malestareemocionalmanualpractico.pdf>
4. Castelló M, Fernandez de Sanmamed Garcia J, Maza MV, Mendieve JJ, Rico MM et al. Atención a las personas con malestar emocional relacionado con condicionantes sociales en atención primaria de salud. Fòrum Català d'Atenció Primària; 2016. Recuperat a partir de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Atencion-personas-malestar-emocional.pdf>

8. Annexos

Quadern d'activitat quotidiana

Propòsits a curt termini

Propòsits a mitjà termini

Propòsits a llarg termini



Nom _____
 Setmana _____



Quadern d'activitat setmanal



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



Nom _____

Termòmetre emocional

Com us sentiu en aquest moment?	Data	Hora
		



Com us sentiu en aquest moment?	Data	Hora
		



Com us sentiu en aquest moment?	Data	Hora
		



Com us sentiu en aquest moment?	Data	Hora
		



Nom _____

Termòmetre emocional

Com us sentiu en aquest moment?	Data	Hora
		

Com us sentiu en aquest moment?	Data	Hora
		

Com us sentiu en aquest moment?	Data	Hora
		

Com us sentiu en aquest moment?	Data	Hora
		



3a SESSIÓ

RELAXACIÓ

1. Justificació

La tensió muscular és un dels components de l'ansietat. Es tracta d'un mecanisme generalment automàtic i involuntari, però que podem aprendre a controlar voluntàriament amb la respiració, la relaxació i els pensaments.

La relaxació és un estat de l'organisme que es defineix com l'absència de tensió o activació i es manifesta en tres àmbits: fisiològic, conductual i subjectiu.

L'efectivitat de les tècniques de relaxació està demostrada científicament. I la pràctica d'aquestes tècniques és coneguda i acceptada per la majoria d'escoles psicoterapèutiques.

Les tècniques de relaxació, tant en les sessions com a casa, ajuden a reduir el grau d'activació general de la persona i a millorar-ne l'estat.^{1,4}

2. Objectius

Objectius generals

- Aprendre a controlar els símptomes fisiològics causats per l'ansietat i la depressió mitjançant la pràctica i l'entrenament amb la tècnica de relaxació progressiva de Jacobson.³
- Reduir o relaxar el to muscular i disminuir la tensió psíquica de l'individu amb les tècniques de relaxació.
- Practicar la respiració controlada.

Objectius específics

- Presentar els beneficis de la relaxació.
- Explicar les fases de la relaxació.
- Aprendre la tècnica de la respiració controlada.
- Aprendre la tècnica de la relaxació de Jacobson.³

3. Idees clau de la sessió

- Tècnica de respiració controlada.
- Tècnica de relaxació de Jacobson.³

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Respiració

Acte involuntari, que podem regular voluntàriament. Respirar = vida. Afavoreix la disminució de l'ansietat i aconseguix sensació de calma, relax...

Respiració controlada

És una respiració lenta, regular, diafragmàtica i no gaire profunda. La persona adopta una posició de descans en una cadira, amb els ulls tancats, amb una mà sobre el pit i l'altra a l'abdomen.

Fer durant 4 minuts el ritme següent: inspirar durant uns 3 segons pel nas i exhalar pel nas o la boca durant 6 segons. Fer una breu pausa abans de tornar a inspirar.

Relaxació

La relaxació fa referència a un estat de l'organisme que es defineix com l'absència de tensió o activació i es manifesta en tres àmbits: fisiològic, conductual i subjectiu.

Tensió muscular

És un dels components de l'ansietat. Es tracta d'un mecanisme generalment automàtic i involuntari, però que podem aprendre a controlar voluntàriament, de la mateixa manera que la respiració o els pensaments.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 3	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Recordar el nom dels participants i dels professionals. Saludar els participants.	Recordatori del compromís d'assistència i confidencialitat Espectura en un gomet del nom i posar-se'l	Explicació	Aparell de projecció, canó i portàtil. Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper. Fulls d'observació
Posada en comú de les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements en respiració de les sessions anteriors.	Exposició de cada participant de les tasques fetes. Explicació de les dificultats i millores	Exposició Torn obert de paraula	Recull de les tasques fetes que aporta cada participant
Presentació del contingut	30'	Difondre el contingut envers la relaxació.	Explicar el contingut de la sessió.	Exposició Torn obert de paraula	Material audiovisual de suport: PowerPoint, vídeos...
Dinàmiques de grup	25-30'	Viure les sensacions d'un exercici de relaxació.	Respiració controlada i tècnica de Jacobson	Pràctica de la relaxació	Sala condicionada, màrfeques, cadires i reproductor de música
Tancament de la sessió	15'	Fer un pacte terapèutic de pràctica de respiració i relaxació	Explicació de les tasques per fer a casa	Explicació. Torn obert de paraula	Full de seguiment d'activitats a casa

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana i assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Salutació als membres del grup i recordatori dels noms. Recordar el compromís d'assistència i confidencialitat.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Farem una revisió dels continguts de la sessió anterior i una posada en comú de les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Continguts de la sessió:

Beneficis de la relaxació

- Revitalitza i omple d'energia.
- Alleuja la tensió neuromuscular.
- Tranquil·litza la ment i el sistema emocional.
- Aconsegueix l'equilibri cos-ment.
- Calma i dona serenitat, cosa que disminueix l'ansietat.
- Ajuda a prevenir la melancolia i l'estrès.
- Augmenta la capacitat de resistència del cos i del sistema immunitari.
- Ajuda a combatre la irritabilitat.
- Prevé la hipertensió i els trastorns de l'aparell digestiu.
- Evita trastorns cardiovasculars.
- Facilita la interiorització i la concentració de la ment.
- Pot ajudar a assolir un estat de pau interior i equilibri en la vida quotidiana.
- Ajuda a afrontar situacions difícils o conflictes de la vida quotidiana.

Fases de la relaxació

Tot exercici de relaxació es compon de tres fases:

- Fase d'entrada o descens: aquí és útil fer diferents respiracions abdominals per tal d'ajudar a la relaxació. S'utilitza la tècnica de tensió/distensió (Jacobson) i l'entrenament autogen (Shultz).
- Fase de pausa: és la d'aprofitament; s'utilitza per al benestar personal. Aquí s'hi pot incorporar la visualització.
- Fase de recuperació: és també progressiva i ha de seguir els passos següents:
 1. Respirar 3-4 vegades profundament.
 2. Iniciar moviments lents. Moure els dits de les mans i dels peus. Estirar les articulacions...
 3. Prendre consciència d'on som i què fem. Connectar els sentits a l'entorn d'«aquí i ara».
 4. Obrir els ulls, quan estiguem situats i sense pressa.
 5. Incorporar-se lentament, romandre assegut.

Postures per fer la relaxació

Quant a la postura que cal mantenir durant l'activitat, es pot fer en posicions diferents:

- Asseguts amb els peus tocant a terra, el cap recolzat i els braços sobre les cames.
- Estirats en decúbit supí, posició anatòmica.
- Dempeus.

Relaxació progressiva de Jacobson

Jacobson (1938) és el creador del mètode de relaxació conegut com relaxació progressiva. A principis del segle xx va desenvolupar un mètode de relaxació amb la finalitat de provocar tranquil·litat mental en suprimir progressivament totes les tensions musculars. Aquest mètode pretén un aprenentatge de la relaxació progressiva de totes les parts del cos.

Jacobson impulsa un sistema per tal de reduir les manifestacions neuromusculars de la tensió. Es basa en la provocació voluntària de tensió i distensió dels músculs, fins a cobrir 50 grups musculars.

- Wolpe (1958) n'introdueix la primera versió abreujada.
- Paul (1966) en fa una adaptació, anomenada relaxació condicionada.
- Bernstein (1973) publica el *progressive relaxation training*, utilització generalitzada a Europa i a Amèrica.

L'entrenament en relaxació progressiva de Jacobson ha demostrat ser útil per millorar els nivells d'ansietat. Aquesta tècnica es pot utilitzar individualment o en grup, a casa, amb amics i familiars propers.

Supòsits bàsics

Pretén ser una tècnica fisiològica centrada en la relaxació de la musculatura esquelèticomotora: la tensió es defineix específicament com una activació i contracció de les fibres musculars esquelètiques, mentre que la relaxació es defineix com el procés oposat de desactivació i allargament de les fibres musculars.

El programa d'entrenament s'ha de basar en la discriminació dels senyals de tensió en els diferents músculs del cos a través d'exercicis sistèmics de tensió-relaxació.

La relaxació de la musculatura esquelèticomotora comporta automàticament la relaxació del sistema autonomicovegetatiu i la relaxació del sistema nerviós central.

La relaxació fisiològica produeix efectes paral·lels de relaxació emocional (a través dels efectes en el sistema nerviós vegetatiu) i de relaxació cognitiva (a través dels efectes en el sistema nerviós central).

Aspectes que cal tenir en compte

El lloc per fer la relaxació:

- Ambient tranquil, sense gaires sorolls i lluny dels possibles estímuls pertorbadors.
- Temperatura adequada; l'habitació ha de tenir una temperatura moderada per facilitar la relaxació.

La posició per a la relaxació:

- Asseguts en una cadira.
- Relaxació dempeus.
- En un sofà còmode i amb braços.
- Estirats en un llit o a terra.

La roba:

- No portar roba ajustada que pugui interferir en el procés d'entrenament.

El procediment de la tècnica

Seure en una cadira i en posició còmoda. Mantenir el cap recte sobre les espatlles, no inclinar el cap, ni endavant ni endarrere. L'esquena ha d'estar tocant el respall de la cadira. Col·locar adequadament les cames sense creuar-les i recolzar totalment els peus a terra. Descansar les mans sobre les cames.

Contraure i relaxar els músculs en posició còmoda; contraure i relaxar grups de músculs. Quan es tensa un múscul, s'ha d'intentar notar en quina zona en particular se sent la tensió. És molt important que s'aconsegueixi el màxim grau possible de tensió, tanta com se sigui capaç d'aconseguir. Repetir l'exercici per cada grup de músculs. Després, s'ha de centrar l'atenció en la sensació de relaxació muscular.

La seqüència, per tant, és la següent:

1. Contraure els músculs en el seu grau màxim.
2. Percebre en tots els músculs la sensació de tensió.
3. Relaxar-los.
4. Sentir l'agradable sensació de la relaxació.

S'ha de mantenir tensa cada part del cos almenys uns 5 segons i concentrar-se a sentir la sensació de relaxació durant uns 10 segons com a mínim.

Parts del cos implicades

Front, ulls, nas, llavis, llengua, mandíbula, somriure, coll, braços, cames, esquena, tòrax, estómac, sota la cintura.

Relaxació: tècnica de tensió/distensió de 16 grups musculars

Percepció de relaxació per un augment lleuger de la tensió, seguit d'una distensió muscular.

- Treball sistemàtic de 16 grups musculars:
 1. Mà i avantbraç dominant.
 2. Bíceps dominant.
 3. Mà i avantbraç no dominant.
 4. Bíceps no dominant.

5. Front.
6. Part superior de la cara i nas.
7. Part inferior de la cara.
8. Coll i gola.
9. Pit, espatlles, esquena.
10. Abdomen.
11. Cuixa dominant.
12. Panxell dominant.
13. Peu dominant.
14. Cuixa no dominant.
15. Panxell no dominant.
16. Peu no dominant.

- **Seqüència d'entrenament:**

1. Focalitzar l'atenció al grup muscular corresponent.
2. Donar senyal de tensar.
3. Mantenir la tensió 5-7 segons.
4. Donar senyal de relaxació.
5. Mantenir la relaxació 30-40 segons.

- Entre seqüències, es poden fer comentaris.
- Un grup muscular treballant, la resta relaxat.
- Repetició de cada seqüència dues vegades.
- No cal fer cada sessió exactament igual, es poden anar variant els comentaris.
- Per acabar, cal utilitzar el compte enrere.
- Comentaris finals.
- Avaluació.

Relaxació: tècnica de tensió/distensió de 7 grups musculars

- **Reducció a 7 grups musculars:**

1. Tot el braç dominant.
2. Tot el braç no dominant.
3. Tota la cara.
4. Coll i gola.
5. Pit, espatlles, esquena i abdomen.
6. Tota la cama dominant.
7. Tota la cama no dominant.

Relaxació: tècnica de tensió/distensió de 4 grups musculars

- Reducció a 4 grups musculars:
 1. Braços esquerre i dret, mans i bíceps.
 2. Cara i coll.
 3. Pit, espatlles, esquena i abdomen.
 4. Totes dues cames i natges.

Entrenament autogen

Les arrels d'aquest entrenament es troben en la inducció d'hipnosi autoritària de finals del segle XIX.

Johannes Schultz (1932) va desenvolupar la tècnica partint de dues premisses:

1. Pensar en les sensacions corporals com el pes, la calor, el ritme cardíac tranquil, etc. ajuda a provocar una relaxació profunda.
2. La connexió cos-ment i el seu potencial autocuratiu.

La tècnica de relaxació de Schultz utilitza frases autosuggestives, concentrant-se en imatges de pes, gravetat, tranquil·litat i calor focalitzades en les diverses parts del cos.

Entrenament autogen de Schultz.^{5,6}

1. Sensació de pes.
2. Sensació de calor.
3. Regulació cardíaca.
4. Regulació de la respiració.
5. Regulació dels òrgans abdominals.
6. Regulació de la regió cefàlica.

Comprèn dos cicles: inferior i superior.

- **Cicle inferior**
 - La desconstrucció s'exerceix a: músculs, sistema vascular, cor, respiració, òrgans abdominals i cap.
 - Inducció a la tranquil·litat: *estic en pau amb mi...*
 - Pesadesa: *el braç esquerre o dret em pesa...*
 - Calor: *tinc el braç esquerre o dret calent... Una calor suau i agradable...*
 - Exercici cardíac: *tinc un ritme cardíac tranquil...*
 - Control respiratori: *tinc la respiració tranquil·la...*
 - Règim del cap: *tinc el front fresc...*
 - Estómac: *tinc el plexe solar tranquil i desprèn una sensació agradable de calor...*

- **Cicle superior**

No es pot accedir a aquest cicle abans de 6 mesos o d'un any de pràctica regular del cicle inferior de manera que, gràcies a l'experiència adquirida i al domini de la tècnica, la persona pot arribar a efectuar una desconexió ràpida de l'exterior que li permeti trobar-se sola amb si mateixa.

Relaxació breu

Aconsegueix de manera ràpida, enfront d'una situació amenaçadora, un estat de relaxació transitori.

Aquestes tècniques es diferencien de les anteriors per la possibilitat d'aplicar-les al llarg del dia, diverses vegades, independentment de l'activitat que s'estigui fent.

Els nivells de relaxació que indueixen aquestes tècniques solen ser moderats.

Visualització

Viure i reviure en la imaginació sensacions agradables i positives.

«De fet, si els pensaments catastrofistes poden induir la por i l'ansietat, els pensaments positius i la imaginació d'escenes agradables poden suscitar assossec i tranquil·litat.» E. Echeburua

La visualització es pot fer de manera lliure o guiada.

Mindfulness²

«Fa gairebé 2.500 anys, a la Grècia clàssica, Hipòcrates deia que “les persones han de saber que el cervell és el principal responsable de les alegries, els plaers, les rialles, la pena, el desànim i les lamentacions”. Ha passat molt temps i encara que la societat ha millorat en molts aspectes ens hem oblidat d'aquesta realitat, que la nostra felicitat i benestar depenen del nostre cervell, i és aquí on intervé el *mindfulness*. Comença sent una tècnica per cuidar el nostre cervell, una mena d'higiene mental. Igual que cada dia ens rentem (ens dutxem, ens rentem les dents...) perquè som conscients que són hàbits saludables per cuidar la nostra salut física, ha arribat el moment de cuidar la nostra salut mental. Si compartim el que fa milers d'anys ens diu la saviesa universal, que el nostre cervell és bàsic en la nostra salut física i emocional, no podem descuidar-lo, hem de dedicar-li cada dia un temps per netejar-lo i enfortir-lo. Així que, per a mi, la primera motivació per practicar *mindfulness* és aprendre a cuidar el nostre cervell perquè sigui el nostre millor amic i no el nostre pitjor enemic», Javi Lucas.

F) DINÀMIQUES DE GRUP PER ESCOLLIR

Seria recomanable fer les diferents tècniques de relaxació durant tot el procés grupal en els últims 15-20 minuts de cada sessió.

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES QUE CAL FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Algunes persones a vegades informen que tenen dificultats per concentrar-se en el procediment a causa de sorolls estranys o de l'aparició de pensaments que les distreuen, de manca de temps per practicar o que el procediment és més efectiu quan es fa amb els terapeutes.

A continuació, s'exposen uns suggeriments que poden contribuir a fomentar la pràctica a casa:

- a. L'infermer o infermera haurà d'incidir en la importància de la relaxació com a habilitat que necessita ser practicada.
- b. És convenient demanar la cooperació de la família de manera que es garanteixi a la persona algun temps de tranquil·litat per practicar la relaxació a casa.
- c. La persona haurà de realitzar un programa regular de les sessions de relaxació, i l'infermer o infermera responsable del grup haurà d'exigir un control precís del número, lloc i durada de la sessió.
- d. Els CD o gravacions poden ser útils per a aquelles persones que senten la necessitat de l'assistència addicional de l'infermer o infermera. El responsable del grup pot gravar les instruccions i la persona pot usar la gravació en totes les sessions durant les primeres setmanes. La gravació és sempre útil com a ajuda addicional, quan es necessiti.
- e. Es pot informar sobre l'aplicació GestioEmocional.cat: <https://web.gencat.cat/es/actualitat/detall/nova-versio-gestioemocionalcat-permet-avaluar-salut-emocional-dinfants-adolescents-professionals-sanitaris>

Consells que s'han de tenir en compte:

- La tècnica de relaxació ha de fer-se en un ambient tranquil, sense gaires sorolls.
- El to de veu del terapeuta ha de facilitar la relaxació.
- La posició per a la relaxació: asseguts en una cadira; relaxació dempeus; en un sofà còmode i amb braços; estirats en un llit o a terra.
- No portar roba ajustada que pugui interferir en el procés d'entrenament.

Tasques per fer a casa

Practicar a casa el mètode de relaxació progressiva de Jacobson i els diferents mètodes de relaxació.

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

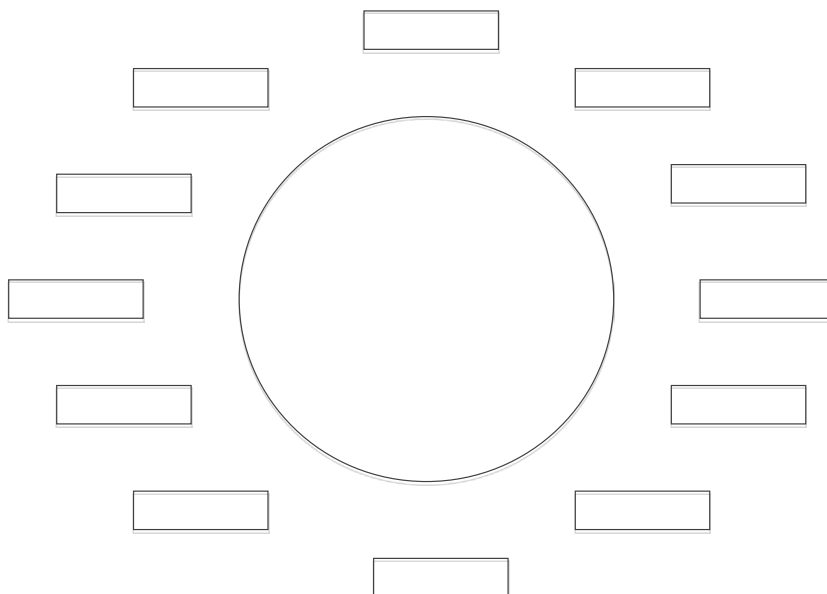
Tasques de la persona observadora

1. Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
2. Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
4. Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
5. En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

REGISTRE DEL GRUP PSICOEDUCATIU ANSIETAT-DEPRESSIÓ

Conductor/a: _____ Observador/a: _____

Data _____ Núm. de la sessió _____



7. Bibliografia

1. Klainin-Yobas P, Nuang Oo Y, Ying Suzanne Yew P, Lau Y. Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review. *Aging & Mental Health*. 2019;12,1043-1055.
2. Mander J, Blanck P, Neubauer AB et al. Mindfulness and progressive muscle relaxation as standardized session-introduction in individual therapy: A randomized controlled trial. *J. Clin. Psychol*. 2019;75,21-45.
3. Merakou K, Tsoukas K, Stavrinou G, Amanaki E, Daleziou A, Kourmoussi N et al. The effect of progressive muscle relaxation on emotional competence: depression-anxiety-stress, sense of coherence, health-related quality of life, and well-being of unemployed people in Greece: an intervention study. *Explore (NY)*. 2019;15(1),38-46.
4. Kim HS, Kim EJ. Effects of relaxation therapy on anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(2),278-284.
5. Schultz JH, Luthe W. *Autogenic Training*. Nova York: Grune and Stratton; 1959.
6. Schultz JH. *Cuaderno de ejercicios para el entrenamiento autógeno*. Barcelona: Edit. Científico-Médica; 1980,1.



4a SESSIÓ

EL PODER DEL PENSAMENT

1. Justificació

Des de la disciplina de la psiquiatria i la psicologia hi ha força evidència científica sobre el poder dels pensaments; ens trobem amb les teories conductuals, Watson;¹ cognitives conductuals, Lazarus² i Ellis.³ Anteriorment, les filosofies estoiques,⁴ orientals⁵ o occidentals,⁶ també feien esment d'aquests poders del pensament. Els professionals de l'atenció primària s'han fet ressò d'aquesta realitat i també ho tenen present en la seva pràctica diària. Des dels grups psicoeducatius que es fan en l'atenció primària és important fer una sessió sobre «el poder dels pensaments» i donar-hi la importància que es mereix. Les tècniques cognitives estan recollides a les guies de pràctica clínica com la NICE⁷ i també les descriu l'OMS.⁸

2. Objectius generals i objectius específics

Objectiu general

Aprendre estratègies cognitives que ajudin els participants del grup a identificar els pensaments negatius irracionals característics del trastorn mental de baixa complexitat.

Objectius específics

- Proporcionar coneixements, als participants del grup, de les diverses tècniques que els poden ajudar en l'aprenentatge d'estratègies cognitives per identificar els pensaments irracionals i treballar en l'elaboració de pensaments més adaptatius/racionals.
- Conèixer com són els pensaments irracionals i disfuncionals característics del trastorn mental de baixa complexitat.
- Ajudar la persona a canviar afirmacions (autoafirmacions) irracionals per afirmacions (autoafirmacions) racionals, i amb un resultat d'una ment més sana.
- Classificar els pensaments (positius/negatius; racionals/irracionals), així com les seves conseqüències.
- Aprendre a identificar aspectes i pensaments positius/racionals.

3. Idees clau de la sessió

- Autoresponsabilitat dels nostres pensaments
- Reconeixement de les pròpies creences irracionals o disfuncionals

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

La teràpia racional emotiva comportamental (TREC)

És una teràpia cognitivoconductual. Es basa en la idea que tant les emocions com les conductes són producte de les creences de la persona, de la seva interpretació de la realitat (Ellis, 1962).

Pensaments irracionals:

Són dogmàtics o absolutistes, s'expressen en forma d'obligació, necessitat imperiosa o exigència. La seva presència provoca reaccions negatives inapropiades que interfereixen en la consecució de fites i generen alteracions de la conducta.

Pensaments racionals

Són probabilístics, preferencials o relatius, s'expressen en forma de desitjos o gustos. Quan no s'aconsegueix el que es desitja, els sentiments negatius de malestar o insatisfacció no impedeixen la consecució de nous objectius o propòsits.

Teràpia racional emotiva comportamental i l'ABC d'Albert Ellis

A Situació desencadenant	B Creences, interpretació de A	C Conseqüències emocionals i conductuals
<p>Quan parlem de A, ens referim a fets negatius que ens han passat.</p> <p>Poden ser fets interns o externs. Del present, passat o futur.</p> <p>La situació serà més o menys dolorosa en funció del que ens diguem en B.</p>	<p>Té un efecte multiplicador, és a dir, en funció del que ens diguem, sentirem ansietat o preocupació, tristesa o depressió, frustració o bloqueig en C.</p> <p>Representa la conversa interna. Hi intervenen les creences, els pensaments taquigràfics, valors, etc. També les imatges que ens formem de certes situacions.</p>	<p>La C representa la conseqüència de $A \times B$, a escala emocional i conductual.</p> <p>És una qüestió de quantitat, és a dir, si en B tenim un fort desig i no ho aconseguim, tindrem molta decepció en C. Si en B tenim una forta exigència i baixa tolerància a la frustració, en C ens angoixarem i patirem més.</p> <p>En funció de les emocions actuarem més o menys adequadament.</p>
<p>Exemple: cura d'un familiar directe d'Alzheimer.</p>	<p>Exemple: L'he de cuidar fins al final; soc un desastre; no em sé organitzar; la vida és una merda!</p>	<p>Exemple: ansietat, culpa, falta d'acceptació; en conseqüència, no em cuido, no tinc vida social, ploro amb freqüència, etc.</p>

Distorsions cognitives que proposen Ellis i Beck:⁹

- Pensament absolutista i dicotòmic.
- Salt a les conclusions.
- Endevinació del futur.
- Fixació en les coses negatives.
- Sempre i mai.
- Magnificació i minimització.
- Raonament emocional.
- Etiquetatge i sobregeneralització.
- Personalització.
- Falsejament.
- Perfeccionisme.
- Inferència arbitrària.
- Abstracció selectiva.
- Generalització excessiva.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Contingut	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Recordar el nom dels participants.	Recordar el nom dels companys del costat. Escriure en un adhesiu el teu nom.	Dinàmica de grup	Fulls i bolígrafs
Posada en comú de les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements de la sessió anterior.	Exposar per part de cada participant les tasques fetes. Explicar dificultats i millores.	Exposició Torn obert de paraula	Recull de tasques fetes que aporta cada participant
Presentació de la sessió	30'	Difondre el contingut de la sessió.	Explicar el contingut de la sessió.	Exposició Torn obert de paraula	Material audiovisual de suport: PowerPoint, Prezi, vídeos
Dinàmiques de grup	30'	Reforçar els coneixements adquirits amb la participació activa dels membres del grup.	Fer pluja d'idees del malestar emocional. Reconèixer la simptomatologia del malestar emocional.	Exposició Torn obert de paraula	Fulls en blanc i bolígrafs
Tancament de la sessió	15'	Pacte terapèutic. Facilitar la relaxació.	Explicar les tasques per fer a casa.	Explicació. Torn obert de paraula Pràctica de la respiració.	Quadern d'activitat quotidiana/setmanal Termòmetre emocional

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I cal assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.

- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Recordatori dels noms dels participants del grup. Cal recordar el compromís d'assistència i confidencialitat.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Farem una revisió dels continguts de la sessió anterior i una posada en comú de les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Continguts de la sessió:

Presentació de les característiques dels pensaments negatius irracionals propis del trastorn mental de baixa complexitat. Característiques dels pensaments racionals positius. Posada en comú en el grup que faciliti la identificació de pensaments negatius irracionals i la proposta de pensaments més adaptatius o racionals.

La teràpia racional emotiva comportamental (TREC)

És una teràpia cognitivoconductual. Es basa en la idea que tant les emocions com les conductes són producte de les creences de la persona, de la seva interpretació de la realitat (Ellis, 1962). L'objectiu de la TREC és ajudar la persona en la identificació dels seus pensaments «irracionals» o «disfuncionals» i ajudar-la a canviar aquests pensaments per altres de més «racionals» o efectius, que li permetin aconseguir amb més eficàcia objectius personals com ser feliç, establir relacions amb altres persones, etc. La TREC va ser desenvolupada com a tal el 1955.

Pensaments irracionals

- Són dogmàtics o absolutistes, s'expressen en forma d'obligació, necessitat imperiosa o exigència. La seva presència provoca reaccions negatives inapropiades que interfereixen en la consecució de fites i generen alteracions de la conducta.
- Són subjectius, incoherents amb els fets externs. Inflexibles, rígids. Generen emocions inadequades i entorpeixen les nostres fites. Les cognicions distorsionades, negatives i les actituds inadequades fomenten la predisposició al malestar emocional, per tant, afavoreixen les recaigudes (annex 1).

Pensaments racionals

Són probabilístics, preferencials o relatius, s'expressen en forma de desitjos o gustos. Quan no s'aconsegueix el que es desitja, els sentiments negatius de malestar o insatisfacció no impedeixen la consecució de nous objectius o propòsits. Són objectius, coherents amb els fets externs. Són flexibles i modulables a les situacions. Són capaços de generar emocions adequades. Ajuden a aconseguir les pròpies fites.

D'aquí s'infereix que el canvi en les cognicions i les actituds de l'individu ha de ser un element essencial en el tractament del malestar emocional i la prevenció de les possibles recaigudes. En el malestar emocional, s'atén selectivament i es magnifica la informació negativa, mentre que s'ignora i es minimitza la positiva. Així mateix, es personalitzen els fracassos i els errors exagerant-ne i sobregeneralitzant-ne els efectes.

Teràpia racional emotiva comportamental (ABC)

Distorsions cognitives que proposen Ellis i Beck:⁹

- **Pensament absolutista i dicotòmic**
Tendència a classificar totes les expectatives en una o dues categories oposades, seleccionant les categories de l'extrem negatiu per d'escriure's un mateix. Per exemple: «Mai no ho aconseguiré, soc un fracàs». És el tipus de pensament del «tot o res». Per exemple: «Si fracasso en un fet important, per què no haig de pensar que soc un fracàs? Soc un fracàs total i completament indesitjable!»
- **Salt a les conclusions**
Per exemple: «Atès que m'han vist fallar estrepitosament, ara em veuen com una persona incompetent».
És una distorsió cognitiva que es produeix quan jutgem alguna cosa o prenem alguna decisió sense disposar dels fets necessaris per poder-ho fer. Es fa habitualment (segurament ho fas cada dia) i es deu al fet que no som capaços de distingir el que veiem del que realment podem inferir.
- **Endevinació del futur**
Per exemple: «Es riuen de mi perquè he fracassat, saben que hauria d'haver tingut èxit i, en conseqüència, em menysprearan sempre».
En aquesta tendència fem prediccions catastròfiques del futur. Aquesta manera de veure la realitat ens posa en preocupació constant, de vegades per qüestions que són molt improbables; no obstant això, les vivim com si de veritat estiguessin passant.
- **Fixació en les coses negatives**
Per exemple: «No puc suportar que les coses vagin malament, no haurien d'anar malament; no veig que estigui succeint res de bo en la meua vida».
Donar molta més importància als detalls negatius que als positius. La realitat mai és blanc o negre, sempre és grisa, és a dir, que per estadística no ens poden passar totes les coses dolentes. Podem estar davant d'una situació difícil, però sempre hi ha coses positives. En aquest biaix donem molt més pes a les coses dolentes.
- **Sempre i mai**
Per exemple: «Les meves condicions de vida haurien de ser bones i en realitat són dolentes i intolerables, sempre seran d'aquesta manera i mai no seré feliç».
Aquest és un tipus de pensament que es caracteritza per la tendència d'extreure una conclusió general a partir d'un esdeveniment puntual que ens va succeir en el passat i, inconscientment, creem tota una filosofia de vida que és poc adaptativa.

- **Magnificació i minimització**
Són els errors comesos en avaluar la magnitud o la significació d'un esdeveniment, incrementant-ne o disminuint-ne la significació. En el cas de la maximització, per exemple: «M'ha caigut l'aigua a la taula; veus com tot ho faig malament?». En el cas de la minimització, per exemple: «Els meus èxits són el resultat de la sort i no són importants. Però els meus errors, que no hauria d'haver comès, són tremendament dolents i totalment imperdonables».
- **Raonament emocional**
Per exemple: «He actuat de manera tan incompetent, no hauria d'haver-ho fet; em sento molt malament i els meus forts sentiments demostren que no soc bo!».
- **Etiquetatge i sobregeneralització**
Per exemple: «Atès que no haig de fallar en un treball important i ho he fet, soc un perdedor i un fracassat!».
Identificació negativa en un acte equivocat.
- **Personalització**
És la tendència i la facilitat per atribuir-se esdeveniments externs, sense cap base ferma per fer aquesta connexió. Per exemple, en un accident de trànsit: «La meua dona ha mort perquè jo no li he donat conversa i s'ha quedat adormida». En la personalització, la persona es veu com la causa d'algun esdeveniment negatiu extern, malgrat que no n'ha estat responsable en primer terme.
- **Falsejament**
Per exemple: «Quan no ho faig tan bé com ho hauria de fer i em continuen acceptant i alabant, soc un veritable farsant i aviat els demostraré la meua veritable cara i com en soc, de menyspreable!».
Consisteix a considerar que no et mereixes res i enganyes els altres.
- **Perfeccionisme**
Per exemple: «Sé que ho vaig fer bastant bé, però una tasca com aquella, l'hauria d'haver feta perfectament i, per tant, soc veritablement incompetent!».
Es tracta d'establir un criteri molt elevat sobre les actuacions pròpies o la dels altres i normalitzar-ho. A vegades ens posem a nosaltres mateixos o als altres objectius que són molt difícils d'aconseguir i ens frustrem si no som capaços d'arribar-hi.
- **Inferència arbitrària**
Procés d'arribar a una conclusió sense evidència empírica suficient que hi doni suport o amb evidència contrària a la conclusió. Per exemple: «Ningú no m'estima, perquè soc un desastre».
- **Abstracció selectiva**
Valoració d'una experiència centrant-la en un detall específic extret fora del seu context i ignorant altres elements més rellevants de la situació. Per exemple: «Soc mala mestressa de casa. M'he oblidat de comprar el pa».
- **Generalització excessiva**
Procés d'extreure una conclusió o elaborar una regla general a partir d'un o diversos fets aïllats, i aplicar-la tant a situacions relacionades amb el fet en qüestió, com a les que no hi estan relacionades. Per exemple, la persona amb malestar emocional pensa: «No he estat capaç de sortir al carrer; mai no podré ser una persona com les altres».

Reeducació del pensament

- **Tècniques cognitivoconductuals**

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

Mitjançant les tècniques cognitivoconductuals es poden treballar procediments d'autoajuda que poden ser utilitzats per disminuir o eliminar reaccions emocionals no desitjades.

No són les situacions o els esdeveniments els que causen els nostres malestares emocionals (els que fan que ens enfadem, sentim ansietat o gelosia), sinó que són els pensaments que nosaltres tenim sobre aquells fets els responsables de les nostres emocions. Canviant els nostres pensaments, podem canviar les nostres emocions.¹⁰

El procediment terapèutic per treballar les distorsions cognitives

1. Anàlisi funcional de la conducta que ens produeix trastorn mental de baixa complexitat. La persona de manera individual fa un autregistre i, a més, un registre conductual en què identifica, de les activitats que ha de fer diàriament, les que considera agradables i reforçadores.
2. Generació de solucions. Es formulen maneres de pensar alternatives a les formes rígides i estereotipades (Annex 2. Taula de creences irracionals i creences racionals); també, formes alternatives conductuals, introduïdes mitjançant tècniques com ara el modelatge, la realització gradual de tasques, l'entrenament en la relaxació o les habilitats socials.
3. Experimentació personal que consisteix a posar a prova noves hipòtesis i estratègies de pensament i comportament en la vida quotidiana de la persona.
4. Avaluació dels processos, tenint en compte el canvi conductual.
5. Graduació de la intervenció terapèutica.

Descripció de diverses estratègies cognitives que poden ajudar a substituir els pensaments distorsionats per altres de més adaptatius

Entrenament en el repte dels pensaments negatius

Té l'objectiu de desenvolupar arguments que redueixin la intensitat i la validesa dels pensaments negatius. Algunes alternatives per enfrontar-se als pensaments negatius poden ser:

- Abans de tenir aquest malestar emocional, percebia la meva realitat tan negativament com ara? **Realista**
- Estic minimitzant els aspectes positius? **Realista**
- Estic exagerant els aspectes negatius? **Realista**
- És realista i objectiu el que penso? **Realista**
- Em serveix de res pensar així? **Pragmàtica**
- Com pensaria una altra persona? **Pragmàtica**
- Tinc proves a favor i en contra que confirmin els meus pensaments negatius? **Empírica**

Disputar els pensaments irracionals

La discussió o disputa de les idees irracionals (D) és potser un dels mètodes més poderosos que mai s'ha inventat (Ellis, 1989). Va ser inventat fa milers d'anys per filòsofs asiàtics, grecs i romans.

Mètodes realistes i empírics

Aquest estil de preguntes va destinat a provar que les idees irracionals ho són perquè van en contra de la realitat social. Senzillament, no concorden amb els fets de la vida, i si insistim a mantenir-les, probablement boicotejaran la nostra vida:

- És realista aquesta idea?
- Quins fets m'ho demostren?
- Hi ha raons de pes?
- Per què ha de passar així, perquè jo ho vull?

La resposta és NO.

Mètodes lògics

És un mètode dirigit a comprovar la lògica de les nostres assumpcions. No hi ha cap lligam lògic entre que desitgem una cosa i el que creiem més enllà; com que ho volem, ha de ser així. No hi ha relació entre el que creiem que ha de ser i el que és.

- On hi ha la connexió entre el meu fort desig i la necessitat o exigència?
- D'on dedueixo aquesta actitud?
- Té sentit?

La resposta és NO.

Preguntes pragmàtiques

Les preguntes i els mètodes pragmàtics fan referència a la conveniència o no d'una actitud o creença. S'utilitzen per qüestionar-nos la utilitat pràctica; per comprovar si ens ajuden o ens han ajudat a aconseguir els nostres objectius en el passat. Si no és així, no ens serveixen. Cal canviar-les.

- M'és d'utilitat aquesta actitud?
- Em serveix d'alguna cosa tractar-me així?

La resposta és NO.

Entrenament en autoinstruccions

Les autoinstruccions tenen l'objectiu de modificar el monòleg intern negatiu de la persona, de manera que els pensaments negatius siguin substituïts per pensaments positius.

L'entrenament consisteix a fer que la persona es digui una sèrie de frases racionals com a mètode per contrapesar les seves creences irracionals. Cadascuna d'aquestes frases s'ha d'escriure en una targeta. Exemples: «Tu pots fer-ho», «Val la pena intentar-ho», «No hi perds res per provar-ho...».

S'ha de demanar a la persona que les llegeixi diverses vegades al dia per afavorir-ne la memorització i interiorització i, sobretot, que les repeteixi cada vegada que en la vida quotidiana s'enfronti a esdeveniments activadors del malestar emocional.

Tècniques de distracció

L'objectiu d'aquesta tècnica és dur a terme activitats que facin la competència a les cognicions negatives, de manera que propicien un canvi en el «punt de mira». Entre aquestes activitats hi ha:

- Centrar l'atenció en l'entorn (per exemple: descriure objectes).
- Fer activitats mentals incompatibles amb l'activitat generadora dels pensaments negatius (per exemple: fer càlculs matemàtics, fer mots encruats, fer sudokus, programar l'agenda del dia, fer la llista per anar a comprar).
- Canviar de situació i/o d'activitat.

F) DINÀMIQUES DEL GRUP QUE CAL ESCOLLIR

Dinàmica grupal: entrenament en autoinstruccions

Cada persona del grup ha d'escollir un pensament positiu (o alternatiu racional) dels treballats durant la sessió, l'ha d'anotar en un full i l'ha de llegir en veu alta.

Cadascú va dient en veu alta a la resta del grup el pensament positiu que ha pensat fins a acabar el cercle. Després, cadascú ha d'anotar en el seu full els pensaments dels altres participants del grup a mesura que es vagin dient en veu alta. D'aquesta manera es fa un recull de tots els pensaments positius, amb el compromís de posar-los en pràctica i que puguin repassar-los sempre que sigui possible per tal de no oblidar-los.

- Entrenament en registres dels pensaments disfuncionals propis i redefinició d'aquests pensaments.

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

Hora	Situació	Sentiment	Pensament negatiu	Alternativa més racional i adaptativa
17.00 h	Recollir els nens a l'escola	Por	«Mai tornaré a tenir parella»	«Anteriorment he tingut altres parelles amb les quals vaig trencar i després vaig refer la meua vida»
23.00 h	Intentar agafar el son	Desesperança	«Estic sola i ningú no m'estima»	«Tinc molts amics que es preocupen constantment per mi». «La meua família em truca cada dia per veure com em trobo».

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES QUE CAL FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Registre dels pensaments irracionals negatius i les conseqüències que comporten.

Tasques per fer a casa

Es proposa als participants del grup:

1. Registre dels pensaments negatius associats a un malestar emocional.
2. Elaboració d'una llista de pensaments alternatius racionals (pensaments positius). Cal escriure'ls en unes targetes perquè es puguin utilitzar per substituir la presència de pensaments distorsionats (pensaments negatius).
3. Posada en pràctica de les estratègies cognitives que ajudin a substituir els pensaments distorsionats, treballades a la sessió.

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

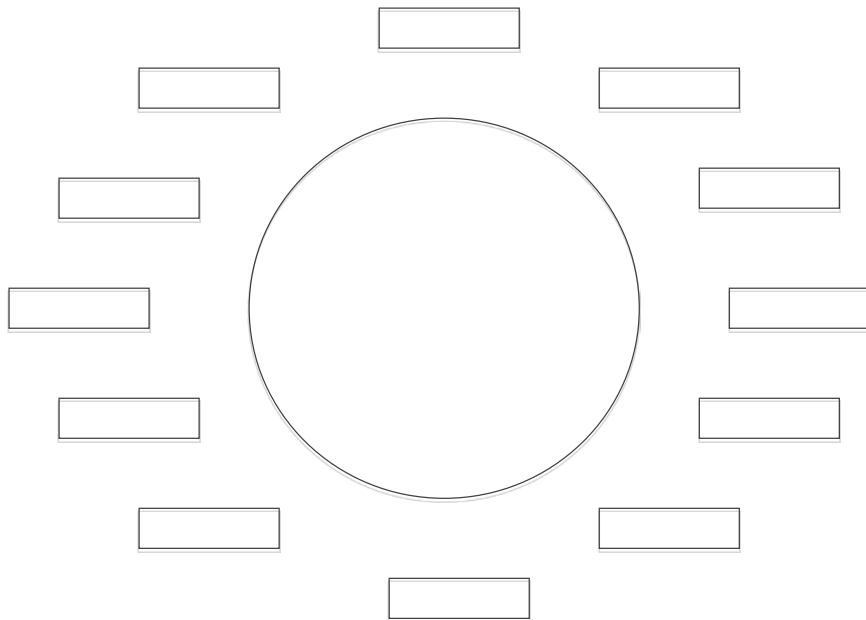
Tasques de la persona observadora

1. Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
2. Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
4. Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
5. En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

Registre del grup psicoeducatiu ansietat-depressió

Conductor/a: _____ Observador/a: _____

Data _____ Núm. de la sessió _____



Dinàmica de grup (comportaments verbals i no verbals del grup, ambient, silencis, reaccions davant de diferents intervencions tant del conductor com dels participants del grup, emocions que sorgeixen, comentaris rellevants...)

7. Bibliografia

1. Ardila R. Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2013 [consultat 25 abril 2021];45(2),315. Recuperat a partir de: <https://www.researchgate.net/publication/274242203>
2. Lazarus RS, Aldekoa J. Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud [Internet]. Desclée de Brouwer; 2000 [consultat 6 agost 2019]. Recuperat a partir de: <https://www.casadellibro.com/libro-estres-y-emocion-su-manejo-e-implicaciones-en-nuestra-salud/9788433015235/734419>
3. Ellis A, Grieger R. Manual de terapia racional emotiva. Desclée de Brouwer; 1981 [consultat 11 juny 2020]. Recuperat a partir de: <https://www.edesclée.com/tematicas/biblia/manual-de-terapia-racional-emotiva-detail>
4. Los estoicos: Epicteto, Séneca, Marco Aurelio. [Internet]. Nueva Acrópolis; 1997 [consultat 6 agost 2019]. Recuperat a partir de: <https://www.casadellibro.com/libro-los-estoicos-epicteto-seneca-marco-aurelio-los-filosofos-mas-practicos-y-comprensibles-de-la-historia-3aa-ed/9788485982592/570676>
5. Laozi LT, Trad. Addiss S, Lombardo S. Tao te ching [Internet]. Shambhala; 2007 [consultat 6 agost 2019]. 122 p. Recuperat a partir de: https://books.google.es/books/about/Tao_Te_Ching.html?id=hXoEv5WpqukC&source=kp_cover&redir_esc=y
6. Confuci. Les analectes de Confuci [Internet]. Sagrats Clàssics. Fragmenta; 2008 [consultat 6 agost 2019]. Recuperat a partir de: <http://www.fragmenta.cat/ca/cataleg/sagrats/4222>
7. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: recognition and management. Guidance and guidelines. NICE [Internet]. Clinical guideline. NHS; 2018 [consultat 16 desembre 2018]. Recuperat a partir de: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
8. OMS. La depresión. 2012 [consultat 3 abril 2015]. Recuperat a partir de: https://www.mendeley.com/research/oms-la-depresión/?utm_source=desktop&utm_medium=1.13.6&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B22d03df4-249d-4a29-a146-383ce018493c%7D
9. Beck AT, Rush J, Shaw BF, Emery G. Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de Brouwer; 1983. 394 p.
10. Epicteto. Disertaciones por Arriano. Biblioteca Ortiz Garcia P, editor. Gredos. 464 p.

8. Annexos

ANNEX 1 / TEST DE CREENCES IRRACIONALS I FULL CORRECTOR DEL TEST

CUESTIONARIO DE CREENCIAS

Trate de contestar cada una de las siguientes frases según considere verdadera (V) o falsa (F).
 Este es un cuestionario acerca de nuestras creencias aprendidas, por lo tanto trate de contestar las frases sin analizarlas mucho. Si es difícil contestar alguna de ellas, márquela con un círculo y procure que sean el menor número posible.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.- Para mí es importante recibir la aprobación de los demás. | <input type="checkbox"/> 26.- Me asustan los peligros del futuro. |
| <input type="checkbox"/> 2.- Odio equivocarme en algo. | <input type="checkbox"/> 27.- Abandono mis proyectos cuando encuentro oposición para realizarlos. |
| <input type="checkbox"/> 3.- Hay personas que escapan al castigo merecido. | <input type="checkbox"/> 28.- Creo que para triunfar en la vida necesito más ayuda que los demás. |
| <input type="checkbox"/> 4.- Me siento desgraciado/a si las cosas me salen mal | <input type="checkbox"/> 29.- Creo que las experiencias del pasado no me afectan en la actualidad. |
| <input type="checkbox"/> 5.- El que una persona sea feliz depende mayormente de si se esfuerza en intentarlo. | <input type="checkbox"/> 30.- Cuando los demás están mal, me siento alterado/a. |
| <input type="checkbox"/> 6.- Temo las contrariedades. | <input type="checkbox"/> 31.- Puedo gustarme a mi mismo/a aún cuando no guste a los demás. |
| <input type="checkbox"/> 7.- Prefiero aplazar las decisiones importantes. | <input type="checkbox"/> 32.- Necesito triunfar en algo y me sentiré frustrado si no lo logro. |
| <input type="checkbox"/> 8.- Siempre se necesita alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo. | <input type="checkbox"/> 33.- Las personas inmorales deberían ser castigadas de forma muy severa. |
| <input type="checkbox"/> 9.- Si alguien es de una determinada forma, siempre lo será. | <input type="checkbox"/> 34.- A menudo me siento trastornado/a por acontecimientos que no me gustan. |
| <input type="checkbox"/> 10.- Amarse a uno/a mismo/a es ser egoísta. | <input type="checkbox"/> 35.- Las emociones son algo natural que no se pueden controlar. |
| <input type="checkbox"/> 11.- Necesito que los demás me respeten para sentirme cómodo/a. | <input type="checkbox"/> 36.- Me parece terrible que ocurran tantas cosas que no puedo evitar. |
| <input type="checkbox"/> 12.- Evito las cosas que no puedo hacer bien. | <input type="checkbox"/> 37.- Compensa llevar una vida fácil (sin problemas). |
| <input type="checkbox"/> 13.- Aquellos/as que se equivocan deben sentirse culpables de sus actos . | <input type="checkbox"/> 38.- Me aburro cuando estoy solo/a. |
| <input type="checkbox"/> 14.- Para que fuéramos felices del todo, muchas cosas deberían ser distintas de cómo son. | <input type="checkbox"/> 39.- La gente sobrevalora la influencia del pasado: en realidad no hay para tanto. |
| <input type="checkbox"/> 15.- Lo que nos afecta no son los hechos, sino la manera cómo los vemos. | <input type="checkbox"/> 40.- Me trastoran mucho las desgracias de la humanidad. |
| <input type="checkbox"/> 16.- Me cuesta quitarme las preocupaciones de la cabeza. | <input type="checkbox"/> 41.- De las peores cosas que pueden pasarme en la vida es que hablen mal de mí. |
| <input type="checkbox"/> 17.- Evito, en lo posible, enfrentarme a los problemas. | <input type="checkbox"/> 42.- Para mí es importante alcanzar el éxito en todo lo que hago. |
| <input type="checkbox"/> 18.- Hay determinadas personas de las que dependo mucho. | <input type="checkbox"/> 43.- El mundo sería una balsa de aceite si la gente buena estuviera preservada de la gente mala. |
| <input type="checkbox"/> 19.- Nuestra vida actual depende de lo que nos pasó siendo niños. | <input type="checkbox"/> 44.- Normalmente acepto las cosas como vienen, aunque no me gusten. |
| <input type="checkbox"/> 20.- Mi obligación es preocuparme por los problemas de mis allegados. | <input type="checkbox"/> 45.- Si alguien está mucho tiempo de mal humor es porque no hace nada para evitarlo. |
| <input type="checkbox"/> 21.- Quiero gustarle a todo el mundo. | <input type="checkbox"/> 46.- No puedo soportar correr riesgos. |
| <input type="checkbox"/> 22.- Me molesta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo. | <input type="checkbox"/> 47.- La vida es demasiado corta para andar haciendo cosas que a uno/a no le gustan. |
| <input type="checkbox"/> 23.- Quién se equivoca merece cargar con su culpa. | <input type="checkbox"/> 48.- La felicidad, el bienestar o la satisfacción sólo pueden alcanzarse en compañía de los demás. |
| <input type="checkbox"/> 24.- Me digo muy a menudo lo terribles y horrorosas que son las cosas que me suceden. | |
| <input type="checkbox"/> 25.- Mi mal humor lo provoco yo misma/o. | |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 49.- A partir de cierta edad ya no se puede cambiar el carácter. | <input type="checkbox"/> 76.- Bastantes veces me cuesta apartar de mi mente el miedo a algo. |
| <input type="checkbox"/> 50.- ¿Cómo se puede ser completamente feliz con tantas injusticias en el mundo? | <input type="checkbox"/> 77.- Me retiro ante las dificultades. |
| <input type="checkbox"/> 51.- Más vale no ir en contra de lo que piensen los demás. | <input type="checkbox"/> 78.- Me agrada que los demás tomen decisiones difíciles por mí. |
| <input type="checkbox"/> 52.- Disfruto de las actividades recreativas al margen de lo hábil que sea en ellas. | <input type="checkbox"/> 79.- Tenemos un destino trazado que no podemos variar. |
| <input type="checkbox"/> 53.- El miedo al castigo hace que la gente sea buena. | <input type="checkbox"/> 80.- No soporto la mala educación en los demás. |
| <input type="checkbox"/> 54.- Si las cosas me desagradan, opto por ignorarlas. | <input type="checkbox"/> 81.- Me perturbo si sé que me critican. |
| <input type="checkbox"/> 55.- No es posible ser feliz teniendo problemas. | <input type="checkbox"/> 82.- Siempre hay que tener una respuesta adecuada para cada ocasión. |
| <input type="checkbox"/> 56.- Pienso en el futuro sin ansiedad. | <input type="checkbox"/> 83.- Suelo dar una segunda oportunidad a quien me la ha jugado. |
| <input type="checkbox"/> 57.- Me irrita hacer las tareas que no me agradan. | <input type="checkbox"/> 84.- Me descontrolan los errores de los demás. |
| <input type="checkbox"/> 58.- La soledad es tan enriquecedora como la compañía. | <input type="checkbox"/> 85.- Nunca hay razón suficiente para sentirse desconsolado/a mucho tiempo. |
| <input type="checkbox"/> 59.- Somos esclavos de nuestro pasado. | <input type="checkbox"/> 86.- Con frecuencia pienso cosas negras, como la muerte o la guerra. |
| <input type="checkbox"/> 60.- Siento rabia cuando los demás actúan de forma insolidaria. | <input type="checkbox"/> 87.- Cuando me conviene hacer algo lo hago, aunque me cueste. |
| <input type="checkbox"/> 61.- Necesito que los demás aprueben mi forma de ser. | <input type="checkbox"/> 88.- Necesitamos siempre tener fuera de nosotros un motor que nos anime. |
| <input type="checkbox"/> 62.- Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo. | <input type="checkbox"/> 89.- Es imposible superar las influencias del pasado. |
| <input type="checkbox"/> 63.- Todas las personas tienen algo bueno. | <input type="checkbox"/> 90.- Los seres humanos estamos aquí para cambiar el mundo. |
| <input type="checkbox"/> 64.- Generalmente disfruto de la vida tal como es. | <input type="checkbox"/> 91.- Pienso que es demasiado duro ir en contra de lo que piensan los demás. |
| <input type="checkbox"/> 65.- No tendríamos que sentir dolor, tenemos derecho a una buena vida. | <input type="checkbox"/> 92.- Me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien. |
| <input type="checkbox"/> 66.- Muchas veces me sorprende planeando lo que haría en determinadas ocasiones de peligro. | <input type="checkbox"/> 93.- Nadie es malo en sí a pesar de que sus actos lo sean. |
| <input type="checkbox"/> 67.- Prefiero evitar responsabilidades. | <input type="checkbox"/> 94.- En general, me consuelo pronto tras las frustraciones. |
| <input type="checkbox"/> 68.- Me molesta verme obligado/a a depender de los demás. | <input type="checkbox"/> 95.- Cada uno construye su propio infierno interior. |
| <input type="checkbox"/> 69.- Lo que nos afectó de forma importante en un momento dado, nos seguirá afectando siempre. | <input type="checkbox"/> 96.- Se deben evitar los riesgos. |
| <input type="checkbox"/> 70.- No puedo evitar angustiarme cuando sufre la gente que yo quiero. | <input type="checkbox"/> 97.- Frecuentemente ando ocupado/a en proyectos que no llego a sacarme de encima. |
| <input type="checkbox"/> 71.- Me preocupa mucho que la gente me acepte. | <input type="checkbox"/> 98.- Disfruto valiéndome por mi misma/o. |
| <input type="checkbox"/> 72.- Debemos exigirnos siempre al máximo. | <input type="checkbox"/> 99.- Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser. |
| <input type="checkbox"/> 73.- Me molesta pensar que las malas personas tengan la misma suerte que las buenas. | <input type="checkbox"/> 100.- Hay veces que no puedo soportar ver el tele-diario. |
| <input type="checkbox"/> 74.- La mayor felicidad sería que todo sucediese bajo nuestro control. | |
| <input type="checkbox"/> 75.- Muchas veces me siento incapacitado/a para afrontar lo desagradable de la vida. | |

CUESTIONARIO DE CREENCIAS

.....CUESTIONARIO CORREGIDO...

Trate de contestar cada una de las siguientes frases según considere verdadera (V) o falsa (F). Este es un cuestionario acerca de nuestras creencias aprendidas, por lo tanto trate de contestar las frases sin analizarlas mucho. Si es difícil contestar alguna de ellas, márkela con un círculo y procure que sean el menor número posible.

- F 1.- Para mí es importante recibir la aprobación de los demás.
- F 2.- Odio equivocarme en algo.
- F 3.- Hay personas que escapan al castigo merecido.
- F 4.- Me siento desgraciado/a si las cosas me salen mal
- V5.- El que una persona sea feliz depende mayormente de si se esfuerza en intentarlo.
- F 6.- Temo las contrariedades.
- F 7.- Prefiero aplazar las decisiones importantes.
- F 8.- Siempre se necesita alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo.
- F 9.- Si alguien es de una determinada forma, siempre lo será.
- F 10.- Amarse a uno/a mismo/a es ser egoísta.
- F 11.- Necesito que los demás me respeten para sentirme cómodo/a.
- F 12.- Evito las cosas que no puedo hacer bien.
- F 13.- Aquellos/as que se equivocan deben sentirse culpables de sus actos .
- F 14.- Para que fuéramos felices del todo, muchas cosas deberían ser distintas de cómo son.
- V15.- Lo que nos afecta no son los hechos, sino la manera cómo los vemos.
- F 16.- Me cuesta quitarme las preocupaciones de la cabeza.
- F 17.- Evito, en lo posible, enfrentarme a los problemas.
- F 18.- Hay determinadas personas de las que dependo mucho.
- F 19.- Nuestra vida actual depende de lo que nos pasó siendo niños.
- F 20.- Mi obligación es preocuparme por los problemas de mis allegados.
- F 21.- Quiero gustarle a todo el mundo.
- F 22.- Me molesta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo.
- F 23.- Quien se equivoca merece cargar con su culpa.
- F 24.- Me digo muy a menudo lo terribles y horribles que son las cosas que me suceden.
- V25.- Mi mal humor lo provoco yo misma/o.
- F 26.- Me asustan los peligros del futuro.
- F 27.- Abandono mis proyectos cuando encuentro oposición para realizarlos.
- F 28.- Creo que para triunfar en la vida necesito más ayuda que los demás.
- V29.- Creo que las experiencias del pasado no me afectan en la actualidad.
- F 30.- Cuando los demás están mal, me siento alterado/a.
- V31.- Puedo gustarme a mi mismo/a aún cuando no guste a los demás.
- F 32.- Necesito triunfar en algo y me sentiré frustrado si no lo logro.
- F 33.- Las personas inmorales deberían ser castigadas de forma muy severa.
- F 34.- A menudo me siento trastornado/a por acontecimientos que no me gustan.
- F 35.- Las emociones son algo natural que no se pueden controlar.
- F 36.- Me parece terrible que ocurran tantas cosas que no puedo evitar.
- F 37.- Compensa llevar una vida fácil (sin problemas).
- F 38.- Me aburro cuando estoy solo/a.
- V39.- La gente sobrevalora la influencia del pasado: en realidad no hay para tanto.
- F 40.- Me trastornan mucho las desgracias de la humanidad.
- F 41.- De las peores cosas que pueden pasarme en la vida es que hablen mal de mí.
- F 42.- Para mí es importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.
- F 43.- El mundo sería una balsa de aceite si la gente buena estuviera preservada de la gente mala.
- V44.- Normalmente acepto las cosas como vienen, aunque no me gusten.
- V45.- Si alguien está mucho tiempo de mal humor es porque no hace nada para evitarlo.
- F 46.- No puedo soportar correr riesgos.
- F 47.- La vida es demasiado corta para andar haciendo cosas que a uno/a no le gustan.

- F 48.-** La felicidad, el bienestar o la satisfacción sólo pueden alcanzarse en compañía de los demás.
- F 49.-** A partir de cierta edad ya no se puede cambiar el carácter.
- F 50.-** ¿Cómo se puede ser completamente feliz con tantas injusticias en el mundo?
- F 51.-** Más vale no ir en contra de lo que piensen los demás.
- V 52.-** Disfruto de las actividades recreativas al margen de lo hábil que sea en ellas.
- F 53.-** El miedo al castigo hace que la gente sea buena.
- V 54.-** Si las cosas me desagradan, opto por ignorarlas.
- F 55.-** No es posible ser feliz teniendo problemas.
- V 56.-** Pienso en el futuro sin ansiedad.
- F 57.-** Me irrita hacer las tareas que no me agradan.
- V 58.-** La soledad es tan enriquecedora como la compañía.
- F 59.-** Somos esclavos de nuestro pasado.
- F 60.-** Siento rabia cuando los demás actúan de forma insolidaria.
- F 61.-** Necesito que los demás aprueben mi forma de ser.
- F 62.-** Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.
- V 63.-** Todas las personas tienen algo bueno.
- V 64.-** Generalmente disfruto de la vida tal como es.
- F 65.-** No tendríamos que sentir dolor, tenemos derecho a una buena vida.
- F 66.-** Muchas veces me sorprende planeando lo que haría en determinadas ocasiones de peligro.
- F 67.-** Prefiero evitar responsabilidades.
- F 68.-** Me molesta verme obligado/a a depender de los demás.
- F 69.-** Lo que nos afectó de forma importante en un momento dado, nos seguirá afectando siempre.
- F 70.-** No puedo evitar angustiarme cuando sufre la gente que yo quiero.
- F 71.-** Me preocupa mucho que la gente me acepte.
- F 72.-** Debemos exigirnos siempre al máximo.
- F 73.-** Me molesta pensar que las malas personas tengan la misma suerte que las buenas.
- F 74.-** La mayor felicidad sería que todo sucediese bajo nuestro control.
- F 75.-** Muchas veces me siento incapacitado/a para afrontar lo desagradable de la vida.
- F 76.-** Bastantes veces me cuesta apartar de mi mente el miedo a algo.
- F 77.-** Me retiro ante las dificultades.
- F 78.-** Me agrada que los demás tomen decisiones difíciles por mí.
- F 79.-** Tenemos un destino trazado que no podemos variar.
- F 80.-** No soporto la mala educación en los demás.
- F 81.-** Me perturbo si sé que me critican.
- F 82.-** Siempre hay que tener una respuesta adecuada para cada ocasión.
- V 83.-** Suelo dar una segunda oportunidad a quien me la ha jugado.
- F 84.-** Me descontrolan los errores de los demás.
- V 85.-** Nunca hay razón suficiente para sentirse desconsolado/a mucho tiempo.
- F 86.-** Con frecuencia pienso cosas negras, como la muerte o la guerra.
- V 87.-** Cuando me conviene hacer algo lo hago, aunque me cueste.
- F 88.-** Necesitamos siempre tener fuera de nosotros un motor que nos anime.
- F 89.-** Es imposible superar las influencias del pasado.
- F 90.-** Los seres humanos estamos aquí para cambiar el mundo.
- F 91.-** Pienso que es demasiado duro ir en contra de lo que piensan los demás.
- F 92.-** Me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.
- V 93.-** Nadie es malo en sí a pesar de que sus actos lo sean.
- V 94.-** En general, me consuelo pronto tras las frustraciones.
- V 95.-** Cada uno construye su propio infierno interior.
- F 96.-** Se deben evitar los riesgos.
- F 97.-** Frecuentemente ando ocupado/a en proyectos que no llego a sacarme de encima.
- V 98.-** Disfruto valiéndome por mi misma/o.
- F 99.-** Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser.
- F 100.-** Hay veces que no puedo soportar ver el tele-diario.

ANNEX 2 / TAULA DE CREENCES IRRACIONALS I RACIONALS

Idees irracionals que originen i mantenen les pertorbacions emocionals i les seves alternatives racionals

IDEES IRRACIONALS	IDEES RACIONALS
1. «És una necessitat extrema per a l'ésser humà adult ser estimat i aprovat per pràcticament cadascuna de les persones significatives de la seva comunitat.»	1. «És preferible, però no necessari, rebre amor o ser aprovat per aquelles persones que ens importen.»
2. «Per considerar-se a un mateix valuós s'ha de ser molt competent, suficient i capaç d'aconseguir qualsevol cosa en tots els aspectes possibles.»	2. «És preferible i agradable fer les coses bé, però no és obligatori fer-ho perfecte. Som humans valuosos i fallibles.»
3. «Algunes persones són vils, malvades i infames i haurien de ser culpables i castigades per la seva maldat.»	3. «La gent fa coses bé i coses que no estan tan bé, actes correctes i actes incorrectes. Però dir que una persona és vil o malvada és una generalització.»
4. «És tremend i catastròfic que les coses no vagin pel camí que a un li agradarien que anessin.»	4. «El fet que les coses no vagin per on t'agradaria i que les persones no actuïn com nosaltres volem és una frustració que es pot suportar. No és cert que siguin terribles. És una exageració.»
5. «La desgràcia humana s'origina per causes externes i la gent té poca capacitat, o cap, de controlar les seves penes i pertorbacions.»	5. «Que algú estigui bé a la vida depèn, bàsicament, del que es diu sobre el que li passa, més que el que li succeeix o fa la gent.»
6. «Si una cosa és o pot ser perillosa o temible s'haurà de sentir terriblement inquiet per allò, haurà de pensar constantment en la possibilitat que allò pot esdevenir.»	6. «Si bé és lògic preocupar-se quan alguna cosa no funciona, no és necessari angoixar-se, ja que no ens és de cap ajuda. La por és útil en perills reals.»
7. «És més fàcil evitar que afrontar certes responsabilitats i dificultats a la vida.»	7. «És preferible afrontar les responsabilitats de la vida. Evitar els problemes ens fa la vida més fàcil. Al contrari, ens trobem amb més dificultats.»
8. «S'ha de dependre dels altres i es necessita algú més fort en qui confiar.»	8. «Pot ser preferible la companyia dels altres però no cal el seu suport ni la seva opinió.»
9. «La història passada d'un és un determinant decisiu de la conducta actual, i que una cosa que va succeir un cop i ens va commocionar ens haurà de seguir afectant indefinidament.»	9. «La història passada d'un pot ser important en els nostres hàbits diaris, però poden canviar. Les experiències del passat no afecten les idees que mantenim sobre aquestes experiències.»
10. «Un haurà de sentir-se molt preocupat pels problemes dels altres i les pertorbacions dels altres.»	10. «És preferible, si podem, ajudar algú que pateix. Però no és necessari ni obligatori preocupar-se excessivament. No ens ajudem a nosaltres mateixos, no els que pateixen.»



5a SESSIÓ

AUTOIMATGE I AUTOESTIMA

1. Justificació

L'autoestima s'ha estudiat com un dels principals indicadors de benestar psicològic i s'ha demostrat que l'alta autoestima personal i social pot ser considerada un factor protector de la salut mental (Jiménez, Mondragón i González-Forteza, 2007).¹

2. Objectius

Objectiu general

Reconèixer l'estat de la pròpia autoestima i proporcionar estratègies per millorar-la.

Objectius específics

- Comprendre què és l'autoestima i millorar el coneixement d'un mateix.
- Descobrir les diferències entre una autoestima sana i una d'insana.
- Aprendre quins són els fonaments d'una autoestima sana i com cal desenvolupar-los i cultivar-los.
- Identificar els factors que afavoreixen l'elevació de l'autoestima.
- Conèixer els mecanismes que afecten l'autoestima.

3. Idees clau de la sessió

- Entendre la importància d'una autoestima sana.
- L'autoestima influeix en el nostre estat d'ànim.
- Una autoestima sana és igual a benestar emocional.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Autoestima

És el sentiment subjectiu del propi jo que acompanya la valoració global que una persona fa d'ella mateixa.² La majoria de persones sanes s'estimen a elles mateixes, és a dir, tenen una autoestima saludable i positiva, i a més creuen tenir més autoestima que la mitjana. Una autoestima deficient és indesitjable, però també ho és una autoestima massa elevada, que pot induir al narcisisme, abús de poder, violència, tirania, etc. Es tracta d'un tret de la personalitat modificable segons les vivències pròpies, l'evolució de la personalitat, l'avaluació de persones que ens importen, els èxits aconseguits, els missatges rebuts i altres factors.

Nivell d'autoestima alt

- Un nivell d'autoestima alt ens permet tenir relacions més funcionals, saludables i profundes, principalment amb nosaltres mateixos.
- Es fonamenta en l'habilitat per avaluar-nos objectivament i acceptar-nos incondicionalment, amb fortaleses i limitacions.
- No s'ha de confondre amb l'egoisme o amb el fet de sentir-se superior (intents d'ocultar sentiments negatius sobre nosaltres mateixos).
- La persona amb una alta autoestima és independent, segura de les seves capacitats i presenta més capacitat per resoldre dificultats.

Nivell d'autoestima baix

- Amb un nivell d'autoestima baix ens costa assumir riscos i prendre decisions per viure una vida gratificant.
- També ens afecta en les relacions personals.
- Depenem de resultats presents per establir com ens hem de sentir amb nosaltres mateixos.
- Necessitem experiències externes positives per contrarestar els sentiments negatius cap a nosaltres mateixos.
- La persona amb una baixa autoestima es caracteritza per ser dependent o submissa i per tenir por o indefensió davant la incertesa.

Diàleg intern

El diàleg intern consisteix a parlar-se a si mateix. És aquella veu interior que ens ajuda a reflexionar i a prendre consciència del que vivim, segons els pensaments que tenim i a partir del que hem après amb les experiències que hem viscut.

Sovint ens identifiquem amb els nostres pensaments, sense qüestionar aquesta veu interior. La parla interna amb nosaltres mateixos es torna automàtica i deixem de ser conscients del que pensem. Les paraules que fan servir els nostres pensaments en aquesta parla interna influeixen sobre com ens sentim o qui creiem que som.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 5	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Recordar el nom dels participants.	Recordar el nom dels companys del costat. Escriure en un adhesiu el nostre nom.	Dinàmica de grup	Fulls i bolígrafs
Posada en comú de les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements de la sessió anterior.	Exposar per part de cada participant les tasques fetes. Explicar dificultats i millores.	Exposició Torn obert de preguntes	
Presentació de la sessió	30'	Difondre'n el contingut.	Explicar el contingut de la sessió.	Exposició Torn obert de preguntes	Material audiovisual de suport: PowerPoint
Dinàmiques de grup	30'	Reforçar els coneixements adquirits amb la participació activa dels membres del grup.	Escriure una qualitat de cada company. Escriure una qualitat d'un mateix i dels companys amb música i moviment.	Exposició Torn obert de paraula	Fulls en blanc i bolígrafs
Tancament de la sessió	5'	Establir un pacte terapèutic Facilitar la relaxació.	Explicar les tasques per fer a casa.	Exposició Torn obert de paraula	

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfegues.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.

- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Recordatori dels noms dels participants del grup: cada participant intenta dir els noms dels participants del costat. Es poden deixar targetes amb el nom sobre la taula, per tal de facilitar la comunicació i la identificació dels participants.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Farem una revisió dels continguts de la sessió anterior i una posada en comú de les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Continguts de la sessió:

L'autoestima i els seus components

L'autoestima és una actitud. Constitueix el nucli bàsic de la personalitat.

L'autoestima té tres components bàsics relacionats entre ells:³

Component cognitiu: pensar (el nostre «diàleg intern»)

Fa referència al conjunt de percepcions, creences i informació que tenim sobre nosaltres mateixos.

Les persones amb baixa autoestima:

- Presenten una crítica patològica⁴ (veu interior negativa) molt expressiva. Es magnifiquen els defectes i es minimitzem les virtuts.
- Algunes característiques de la crítica patològica: t'ataca i et jutja, t'acusa del que va malament, et compara amb els altres i et troba sempre en desavantatge, et fustiga davant els errors, registra els fracassos, descriu com has de viure, et diu coses (etiquetes negatives), llegeix la ment dels teus amics (en negatiu), exagera les debilitats, sempre te la creus i és molt tòxica.

Les persones amb alta autoestima:

- Presenten un *coach*⁵ (veu interior positiva).
- Algunes característiques del *coach* interior (contrari a l'autocrítica o crítica patològica): és positiu, no critica ni jutja, potencia l'autoconfiança, ens dona suport, és lliure, sense restriccions, creu en les nostres possibilitats, vol el millor per a nosaltres, reconeix els nostres èxits.

Importància de l'autoestima

L'autoestima és el fruit d'una sèrie d'experiències viscudes al llarg de la nostra vida des que vam néixer i de la comunicació amb altres persones. És estable però no immòbil. És modificable en qualsevol moment de la nostra vida, per tant és una estructura que es pot entrenar i desenvolupar, tots podem fer-ho si n'aprenem. Però no podem oblidar que com més grans ens fem, més difícil és canviar, perquè l'autoestima és una actitud enfront de la vida, apresada i/o formada.

Considerar-nos més o menys valuosos depèn en gran part de les valoracions que les persones més significatives (pares, educadors...) han fet i ens han transmès de nosaltres, l'autoestima es construeix per mitjà dels gestos i missatges de valoració dels pares. Però si una persona no va rebre aquests missatges durant la infància, després anirà constantment buscant l'aprovació dels altres per omplir aquest buit i equilibrar-se emocionalment: continua sent un infant en l'àmbit emocional i necessita constantment que els altres el lloïn o que li diguin com de bé que fa les coses.

Que un infant o un adolescent tingui una autoestima negativa obstaculitza el seu desenvolupament perquè genera sentiments d'incompetència, de ser poc valuós i poc estimat.

Els primers anys de vida són fonamentals per formar una autoestima sana i el període de l'adolescència és un segon procés de socialització en què aquests sentiments d'autoestima es poden modificar tant en un sentit positiu com negatiu; la imatge que transmeten els pares als fills és crucial per a això. Algunes errades freqüents que fem els pares involuntàriament i minen la valoració personal dels nostres fills són:

- Exigir d'una manera poc realista segons les capacitats i edat dels fills.
- Ser intolerants a les errades.
- No valorar-ne els èxits.
- No valorar-ne l'esforç.
- Desvalorar les capacitats i els comportaments.
- Fer comparacions constants.
- Etiquetar les criatures.
- Fer-los les coses que haurien de fer ells.

Component afectiu: *sentir*

És el component emocional o sentimental de l'autoestima. Implica un sentiment del que és favorable o desfavorable, què sent la persona de si mateixa, així com el sentiment de valor que ens atribuïm.

Component conductual: *fer*

És el component actiu de l'autoestima. Inclou el conjunt d'habilitats i competències que té cada persona en demostrar la seva actitud a l'exterior.

L'autoestima pot afectar tots els àmbits de la vida: relació de parella, els fills...

Una persona amb baixa autoestima no sap fer-se respectar, posar límits, dir que no, tenir en compte les seves necessitats i això li ocasiona problemes a la feina, a la vida personal i social.

Accedirà a favors que no vol fer, viurà situacions d'abús, tindrà relacions que aniran perjudicant cada cop més la seva autoestima.

Estratègies per millorar l'autoestima

Registrar la crítica patològica (escolta activa al nostre diàleg intern) i respondre-hi escollint un mantra que ens ajudi a posar-hi límits (per exemple: «Deixa'm en pau»), neutralitzar-la i potenciar el nostre *coach*.

- Redefinir i reestructurar els pensaments disfuncionals (treballats en altres sessions).
- Posar-nos objectius realistes.
- No comparar-nos amb els altres.
- Apreciar les nostres qualitats.
- Respectar-nos i tractar-nos amb afecte.
- Fer crítiques constructives d'un mateix.
- Regalar-nos temps.
- Ser assertius.
- Practicar exercici físic.
- Practicar exercicis de relaxació.

F) DINÀMIQUES DEL GRUP PER ESCOLLIR

Les dinàmiques següents són perquè els professionals puguin escollir la dinàmica més adequada tenint en compte les característiques del grup.

Dinàmica grupal

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

Exercici amb música i moviment

- En un full, cada persona ha d'escriure alguna cosa positiva sobre ella mateixa.
- S'inicia la música i les persones del grup es mouen lliurement per la sala.
- Quan s'afliuixa la música, els participants s'han d'ajuntar per parelles i intercanviar-se els fulls. Darrere del full del company, hi han d'escriure una impressió positiva sobre l'altra persona i retornar-li el full.
- Es repeteix l'exercici diverses vegades.
- Cada persona retorna al seu lloc i llegeix el que els companys li han escrit, primer en veu baixa, per a ella mateixa, i després en veu alta. El resultat es comenta.

- Cada persona escriu les impressions que els altres li han escrit, ara en primera persona: «Jo soc...».
- Es torna a fer una ronda llegint les frases en primera persona i es comenten novament els resultats.
- A casa, aquest paper o un recordatori del que s'hi ha escrit ha de quedar a la vista i s'ha de repassar diàriament.

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES QUE CAL FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Tasques per fer a casa

Es proposa als participants del grup:

- Registres de píndoles psicoafectives
- Anotar com ens cuidem durant la setmana: petits premis que ens donem (no cal que siguin coses materials: gaudir del paisatge, una trucada a un amic, reconèixer que fem una cosa bé, etc.).
- Inventari del concepte d'un mateix. Escriure tantes paraules o frases com puguem per descriure'ns en les àrees següents:
 1. **Aspecte físic.** Inclou les descripcions de l'alçada, pes, aspecte facial, qualitat de la pell, cabells, tipus d'indumentària, així com descripcions de zones corporals específiques com el coll, el pit, la cintura, les cames...
 2. **Com et relaciones amb els altres.** Inclou descripcions de les virtuts i febleses en les relacions íntimes, amb la família, amb els amics i altres, així com de la manera de relacionar-te amb persones desconegudes en els diferents marcs socials.
 3. **Personalitat.** Descriu els teus trets de personalitat positius i negatius.
 4. **Com et veuen els altres.** Descriu les virtuts i febleses que perceben la teva família i amics de tu.
 5. **Rendiment a l'escola o la feina.** Inclou la descripció de la manera com fas front a les principals tasques a l'escola o al centre de treball.
 6. **Execució de les tasques quotidianes.** Es poden incloure descripcions d'àrees com higiene, salut, manteniment de l'entorn vital, preparació d'aliments, cura dels fills, i qualsevol altra forma de cura de les necessitats personals o familiars.
 7. **Funcionament mental.** Aquí s'inclou la valoració de com de bé raones i resols problemes, de la teva capacitat d'aprendre i crear, de la teva cultura general, les teves àrees de coneixements especials, la formació particular, intuïció, etc.
 8. **Sexualitat.** Com et perceps i et sents amb tu mateix com a persona en l'àmbit sexual.

Quan s'hagi acabat l'inventari, posar un signe positiu (+) en les virtuts i les coses que ens agradin de nosaltres mateixos. Posar un signe negatiu (-) en el que considerem febleses i ens agradaria canviar. No marcar res en allò que considerem neutral.

Per treballar aquest inventari, s'hauran de separar els aspectes que s'han considerat negatius i haurem de fer les coses següents: eliminar el llenguatge pejoratiu, utilitzar llenguatge precís, llenguatge específic, trobar excepcions i virtuts. Per exemple: si una persona s'ha etiquetat com a

ignorant, és una etiqueta global, la qual no és precisa; ens cal una nova descripció més específica: «Sé poc sobre els esdeveniments actuals o d'història; no llegeixo el diari». «Sé bastant de psicologia, medicaments, esport i fer funcionar una família».

Respecte als aspectes positius: pensar més virtuts, qualitats i capacitats, recordar èxits, situacions superades, elogis que ens hagin fet...

Una nova descripció d'un mateix: unir els dots i les debilitats en una descripció d'un mateix de caràcter precís, equitatiu i suportant. Ha de ser una descripció que no s'aparti de la veritat. Que reconegui les febleses i també les virtuts que formen part innegable de la nostra identitat.

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

Tasques de la persona observadora

1. Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
2. Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
4. Fer l'observació i el registre de la dinàmica grupal, les activitats dutes a terme, les programades per a la sessió i no realitzades i observació de les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
5. En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

7. Bibliografia

1. Jiménez A, Mondragón L, González-Forteza C. Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental*. 2007;30(5):20-26.
2. Rojas Marcos, L. *La autoestima*. Ed. Espasa; 2007.
3. Alcántara J. *Educación de la autoestima*. Barcelona: CEAC; 2005.
4. McKay M, Fanning P. *Autoestima, evaluación y mejora*. Madrid: Martínez Roca. Recuperat a partir de: <https://es.scribd.com/doc/6881433/Autoestima-Evaluacion-y-mejora-Matthew-McKay-y-Patrick-Fanning>
5. Aranda I. *Manual de Coach*. EOS; 2016.



6a SESSIÓ

LA IMPORTÀNCIA DE CUIDAR-SE: ALIMENTACIÓ, EXERCICI FÍSIC I SON/DESCANS

1. Justificació

Les persones amb algun problema de salut mental acostumen a tenir pitjor salut física que la població general, amb taxes més altes de morbiditat i mortalitat.¹ La comorbiditat amb altres factors és freqüent i pot passar a quatre nivells: amb altres problemes de salut mental, amb l'abús i dependència de substàncies, amb altres malalties cròniques o amb lesions accidentals i no accidentals, o s'atribueix en part a factors socials i estil de vida.^{2,3} En particular, s'ha descrit un percentatge més alt de persones amb dietes inadequades, inactivitat física, hàbit tabàquic, diabetis, obesitat o hiperlipèmia, entre altres condicions de salut.^{4,5} Tanmateix, els efectes secundaris de la mateixa medicació per tractar el problema de salut mental poden agreujar o afegir riscos addicionals, com l'obesitat, la diabetis, la malaltia cardiovascular o síndrome metabòlica.⁶

Com a conseqüència, en aquestes persones adquireix gran importància la promoció i el manteniment d'un estil de vida saludable. Les actuacions sobre l'estil de vida poden resultar efectives tant per disminuir la morbiditat, la mortalitat i augmentar la qualitat de vida,^{7,8} com per optimitzar el rendiment clínic del tractament utilitzat, incrementar-ne el compliment o millorar la relació personal mèdic-persona usuària.^{9,10,11,12,13}

2. Objectius

Objectiu general

Promoure la pràctica d'hàbits i estils de vida saludables.

Objectius específics

- Promoure una alimentació saludable per afavorir una bona salut mental.
- Potenciar el consum d'aliments saludables i reduir el consum d'aquells vinculats a un risc més alt de patir malalties.
- Promoure una higiene correcta del son.
- Potenciar la consciència sobre els avantatges de l'exercici físic en la vida saludable.

3. Idees clau de la sessió

Mantenir uns hàbits saludables d'alimentació, exercici i son afavoreixen el benestar emocional.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Alimentació saludable

Una alimentació saludable es defineix com «aquella que és suficient, completa, equilibrada, satisfactòria, segura, adaptada al comensal i a l'entorn, sostenible i assequible».

Dieta mediterrània

Consum majoritari de fruites fresques i hortalisses del temps, llegums, fruita seca, cereals integrals (arròs, pasta, pa, etc.) i tubercles com la patata; l'oli d'oliva verge i, en menys quantitat i freqüència, làctics, peix i ous, carns (preferentment blanques i magres). L'aigua ha de ser la beguda principal.

Guies alimentàries

Són instruments per dur a terme una alimentació saludable, ja que en missatges breus i representacions gràfiques s'ofereixen consells que poden servir per millorar la ingesta alimentària de tothom.

En les darreres dècades, s'han fet servir representacions gràfiques molt diverses: roda d'aliments, piràmide o triangle, plat. La més utilitzada en els darrers anys és la piràmide dels aliments, desenvolupada en diferents països i per diverses societats científiques.

Exercici físic moderat

Qualsevol tipus d'activitat física que es duu a terme diàriament de manera planificada, estructurada, repetitiva i intencionada, que no comporta un cansament excessiu i, per tant, pot fer-se amb l'energia suficient per gaudir-ne.

Higiene del son

Es pot definir com el control de «tots els factors conductuals i ambientals que precedeixen el son i que poden interferir-hi».¹ És la pràctica que consisteix a seguir certes recomanacions que permetin assegurar un son més descansat i efectiu que promourà l'estat d'alerta diürn i ajudarà a evitar certs tipus de trastorns del son. Les dificultats per agafar el son i la somnolència diürna poden ser indicis d'una mala higiene del son. La classificació internacional dels trastorns del son revisada (ICSD-R) afirma: «No es pot sobrevalorar-se la importància de valorar la contribució d'una higiene del son inadequada per mantenir un trastorn del son que ja existia prèviament».^{14, 15}

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 6	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Recordar el nom dels participants.	Recordar el nom dels companys del costat. Escriure en un adhesiu el nostre nom.	Dinàmica de grup	Fulls i bolígrafs
Posada en comú de les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements de la sessió anterior.	Exposar per part de cada participant les tasques fetes. Explicar dificultats i millores.	Exposició Torn obert de preguntes	Recull de tasques fetes que aporta cada participant
Presentació de la sessió	30'	Difondre'n el contingut.	Explicar el contingut de la sessió.	Exposició Torn obert de preguntes	
Dinàmiques de grup	30'	Reforçar els coneixements adquirits amb la participació activa dels membres del grup.	Fer els exercicis d'escalfament amb els membres del grup.	Exposició Torn obert de paraula	
Tancament de la sessió	5'	Acordar un pacte terapèutic.	Explicar les tasques per fer a casa: registre de l'activitat física de cadascú. Registrar la nostra dieta habitual durant una setmana.	Exposició Torn obert de preguntes	

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares, i assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Recordatori dels noms dels participants del grup: cada participant intenta dir els noms dels participants del costat. Es poden deixar targetes amb el nom sobre la taula, per tal de facilitar la comunicació i la identificació dels participants.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Farem una revisió dels continguts de la sessió anterior i una posada en comú de les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ**Alimentació**

La nova guia alimentària que presenta l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)¹⁶ s'estructura en tres grups de missatges senzills:

- conductes que cal potenciar,
- conductes que cal reduir,
- conductes que cal canviar.

- **Més:** fruites i hortalisses, llegums, fruita seca, vida activa i social.
- **Menys:** sal, sucres, carn vermella i processada i aliments ultraprocessats.
- **Canviar a:** aigua, aliments integrals, oli d'oliva verge i aliments de temporada i proximitat.

Exercici físic

En persones amb trastorn mental de baixa complexitat, l'exercici té un impacte clínic significatiu en la millora dels símptomes.¹⁷ A aquestes persones, se'ls haurien de recomanar programes d'exercici d'intensitat moderada amb una freqüència de 2-3 vegades per setmana i una durada de 30-45 minuts.

L'exercici «mínim» consisteix a caminar a un ritme lleuger durant 30-45 minuts, preferiblement, cada dia.

Cal practicar, preferentment, exercicis com ara caminar, nedar o anar en bicicleta, ballar. L'exercici s'ha d'adaptar a les capacitats, les preferències i a l'estil de cada persona, amb la finalitat d'afavorir-ne el compliment.

En tots els casos, és necessari fer exercicis d'escalfament d'una intensitat baixa durant 5 o 10 minuts, juntament amb estiraments musculars (annex 1). És importantíssim i s'ha d'insistir a fer una bona hidratació abans, durant i després de l'exercici físic.

És molt recomanable la pràctica d'activitat física en grups petits, creant un ambient de participació poc competitiu.

El fet de practicar exercici físic de manera regular augmenta l'esperança de vida i ajuda a mantenir la salut física i la mental.

És recomanable fer l'exercici integrant l'activitat física en la nostra vida quotidiana: caminar, pujar escales, passejar, fer jardineria o tenir cura d'un hort...

Dur a terme un exercici físic no implica arribar a fer un esforç «de competició». Nivells raonables d'exercici ja són beneficiosos.

Recomanacions per a l'activitat física (annex 2).

Hàbits d'higiene del son

Podem ajudar les persones participants a adquirir l'hàbit del son amb les recomanacions següents:¹⁸

- És bàsic que no us adormiu amb la ràdio o la televisió engegades; durant el son, la vostra oïda ho capta tot i ho grava a la ment, sense discernir si són coses bones o dolentes. El descans adequat beneficia la vostra salut mental.
- Heu d'evitar tenir la televisió al dormitori.
- És convenient que mantingueu un patró de son regular cada dia, fiqueu-vos al llit i lleueu-vos a la mateixa hora. No desplaceu més de 2 hores el moment d'aixecar-vos els caps de setmana (suposant que durant la setmana descanseu suficients hores).
- Si el son és reparador (sense interrupcions, ni sobresalts), un adult és suficient que dormi 7-8 hores diàries, tot i que les hores que necessita cada persona per sentir-se descansada varien.
- És bo que feu alguna activitat lleugera i relaxant l'hora prèvia a ficar-vos al llit (dutxar-vos, practicar la respiració controlada...), i que eviteu situacions que us activin o bé que us impliquin emocionalment.
- Utilitzeu el llit i el dormitori només per dormir, estigueu inactius mentre intenteu agafar el son (no mireu la televisió, ni escolteu la ràdio...).
- Eviteu el consum de begudes amb cafeïna i l'alcohol: poden trencar el son. En canvi, prendre un got de llet o una infusió abans de ficar-vos al llit us pot ajudar a agafar el son.
- És convenient que disposeu d'un ambient adequat al dormitori. L'habitació ha d'estar a les fosques, silenciosa, ventilada i amb una temperatura adequada al confort.
- Si esteu acostumats a fer una becaina, no l'allargueu més de 30 minuts.

- Si voleu que el vostre son sigui tranquil i reparador d'energia, és important que mai, passi el que passi, no intenteu resoldre els problemes donant-hi voltes ni penseu en les coses desagradables que han passat durant el dia mentre sou al llit intentant adormir-vos.
- Quan agafeu el son, procureu que els vostres pensaments siguin molt positius.
- Recordeu la pràctica de les respiracions com a tècnica preparatòria per dormir.
- Us aconsellem la tècnica següent abans d'anar a dormir: quan us traieu la roba penseu que, al costat de cada peça, aneu deixant-hi totes les coses que us preocupen. Aquest pensament farà que us fiquen al llit amb més tranquil·litat.

F) DINÀMIQUES DEL GRUP

Fer exercicis d'escalfament amb els membres del grup (annex 1).

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES PER FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Registre de l'activitat física de cadascú.

Demandar a les persones participants que descriguin la seva dieta habitual d'una setmana (esmorzar-dinar-sopar). D'aquesta manera, s'adonaran dels aliments que habitualment no consumeixen i dels que consumeixen en excés.

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

Tasques de la persona observadora

- Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
- Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
- Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
- Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
- En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

7. Bibliografia

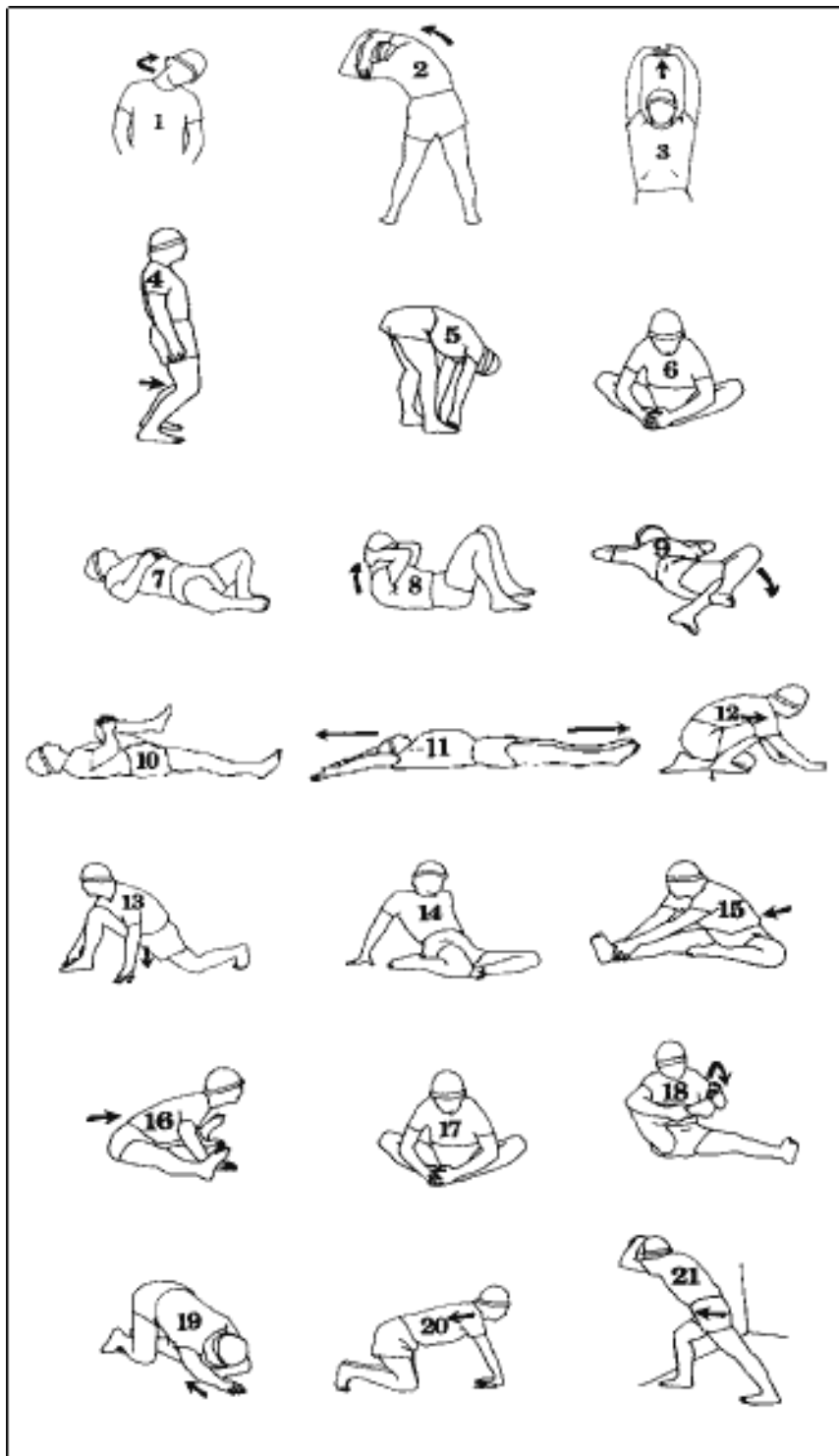
1. Brown S, Inskip H, Barraclough B. Causes of the excess mortality of schizophrenia. *B J Psychiatry*. 2000;177,212-217.
2. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko M, Phillips MR et al. No health without mental health. *Lancet*. 2007;37,859-877.
3. Gili M, Comas A, García-García M, Monzón S, Antoni SB, Roca M. Comorbidity between common mental disorders and chronic somatic diseases in primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010;32,240-245. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.01.013> | Medline
4. Roberts SH, Bailey JB. Incentives and barriers to lifestyle interventions for people with severe mental illness: a narrative synthesis of quantitative, qualitative, and mixed method studies. *J Adv Nursing*. 2011;67,690-708.
5. Sokal J, Messias E, Dickerson FB, Kreyenbuhl J, Brown CH, Goldberg RW et al. Comorbidity of medical illness among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services. *J Nervous Mental Disease*. 2004;192,421-427.
6. Paton C, Espo R, Young C, Taylor D. Obesity, dyslipidaemias and smoking in an inpatient population treated with antipsychotic drugs. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004;110,299-305. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1111/j.16000447.2004.00372.x> | Medline
7. Psinberg C, Ladelund S, Glümer C, Toft U, Aadahi M, Jorgensen T. Five years of lifestyle intervention improved self-reported mental and physical health in a general population. The inter 99 study. *Prev Med*. 2009;49,424-428. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.07.020> | Medline
8. Forsberg KA, Björkman T, Sandmant PO, Sandlund M. Influence of a lifestyle intervention among persons with a psychiatric disability: a cluster randomised controlled trial on symptoms, quality of life and sense of coherence. *J Clin Nurs*. 2010;19,1519-1528. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1111/j.13652702.2009.03010.x> | Medline
9. Grandes G, Montoya I, Arieteleanizbeaskoa MS, Arce V, Sánchez A. The burden of mental disorders in primary care. *European Psychiatry*. 2011. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.11.002>
10. Eaton WW, Martins SS, Nestadt G, Bienvenu OJ, Clarke D, Alexandre P. The burden of mental disorders. *Epidemiol Rev*. 2008;30,1-14. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1093/epirev/mxn011> | Medline
11. Baker A, Kay-Lambkin FJ, Richmond R, Filia S, Castle D, Williams J et al. Study protocol: a randomised controlled trial investigating the effect of a healthy lifestyle intervention for people with severe mental disorders. *BMC Public Health*. 2011;10. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-10> | Medline
12. Eriksson MK, Hagberg L, Lindholm L, Malmgren-Olsson EB, Osterlind J, Eliasson M. Quality of life and cost-effectiveness of a 3-year trial of lifestyle intervention in primary health care. *Arch Inter Med*. 2010;170,1470-1479.

13. Forsberg KA, Lindqvist O, Björkman TN, Sandlund M, Sandman PO. Meanings of participating in a lifestyle programme for persons with psychiatric disabilities. *Scand J Caring Sci.* 2011;25,357-364. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00834.x> Medline
14. Van der Heijden KB et al. Sleep hygiene and actigraphically evaluated sleep characteristics in children with ADHD and chronic sleep onset insomnia. *J. Sleep Res.* 2006;15,55-62. Consultat el 2008-06-22.
15. International Classification of Sleep Disorders. 3a edició; 2014.
16. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Guia alimentària «Petits canvis per menjar millor». Barcelona; 2018.
17. Depression in adults. Recognition and management. Londres (Regne Unit): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2009 [última actualització abril 2018]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
18. http://canalsalut.gencat.cat/cat/detalls/article/EI_son#bloc6
19. ICS. Catàleg d'actuacions no farmacològiques en salut mental a l'atenció primària; 2011.

8. Annexos

ANNEX 1 / EXERCICIS D'ESCALFAMENT, ESTIRAMENTS I TORNADA A L'ESTAT DE REPÒS

(Durada de l'activitat: uns 8-10 minuts.)



ANNEX 2 / RECOMANACIONS PER A L'ACTIVITAT FÍSICA¹⁹

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 que l'aneu augmentant progressivament.

- Heu de començar per fer una activitat física que hàgiu practicat en 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 dona resultats si es fa amb regularitat.
- És recomanable que feu exercici integrant l'activitat física en la vida quotidiana: camineu, pugueu escales, passegeu, etc. Fer exercici físic no implica arribar a fer un esforç «de competició»; uns nivells raonables d'exercici ja són 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.
- Beveu aigua durant l'exercici.
- Gaudiu de la sensació de benestar que us proporciona l'exercici constant, sensació que, segurament, veureu reflectida en totes les altres activitats que feu.



7a SESSIÓ

UTILITZACIÓ DEL TEMPS. FÀRMACS I ADHERÈNCIA AL TRACTAMENT

1. Justificació

Una gestió eficaç del temps augmenta la satisfacció personal i millora la salut mental en facilitar un control més gran de la vida i potenciar la productivitat.^{1,2,3}

Un coneixement més gran del tractament farmacològic incideix en una millor adherència al tractament i en el seu ús responsable.^{4,5,6,7}

2. Objectius

Objectius generals

- Donar eines per a una millor gestió del temps.
- Conèixer aspectes bàsics sobre els psicofàrmacs.

Objectius específics

- Prendre consciència de la importància d'una bona gestió del temps per a un control més gran de la pròpia vida.
- Conèixer els tractaments farmacològics més habituals. Aprofundir en la importància de prendre adequadament la medicació (adhesió), els seus efectes beneficiosos i els adversos.

3. Idees clau de la sessió

Entendre la importància de la bona gestió del temps com a eina d'autocura. Comprendre que un canvi d'hàbits en la gestió del temps ens pot ajudar a aconseguir els nostres objectius.

Entendre que l'ús de psicofàrmacs pot ser necessari en alguns casos i que cal seguir les indicacions i recomanacions donades pels professionals sanitaris.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals^{8,9}

Adherència al tractament

És el grau de coincidència del comportament d'una persona amb les recomanacions dels professionals de la salut que l'atenen amb relació als medicaments que ha de prendre, el seguiment d'una dieta o els canvis que ha de fer en l'estil de vida.

Ansiolític

Psicofàrmac que actua contra l'ansietat i que és utilitzat àmpliament per alleugerir la tensió emocional.

Psicofàrmac

Fàrmac utilitzat per al tractament dels trastorns en què estan alterades les facultats psíquiques o afectives. S'hi comprenen els antipsicòtics, els antidepressius, els ansiolítics, els hipnòtics, les sals de liti, etc.

Antidepressiu

Psicofàrmac o agent que guareix o alleuja les depressions i altres alteracions mentals.

Antipsicòtic

Psicofàrmac o agent que té una acció calmant sobre el sistema nerviós. Els antipsicòtics s'utilitzen en el tractament d'algunes alteracions mentals, especialment en casos de psicosi o estats maníacs.

Hipnòtic

Fàrmac o agent que provoca el son.

Lladres externs de temps

Situacions externes a la persona que la distreuen d'un ús òptim del temps.

Lladres interns de temps

Hàbits de la persona que incideixen negativament en l'organització de la feina i en l'ús del temps.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 7	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Recordar el nom dels participants.	Recordar el nom dels companys del costat. Recordar el compromís d'assistència i confidencialitat.	Dinàmica de grup Explicació	Fulls i bolígrafs
Posada en comú de les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements de la sessió anterior.	Exposar per part de cada participant les tasques fetes. Explicar dificultats i millores.	Exposició Torn obert de preguntes	Recull de tasques fetes que aporta cada participant
Presentació de la sessió	30'	Difondre'n el contingut.	Explicar el contingut de la sessió.	Exposició Torn obert de preguntes	Material audiovisual de suport
Dinàmiques de grup	30'	Reforçar els coneixements adquirits amb la participació activa dels membres del grup.	Fer una pluja d'idees per a un millor aprofitament del temps. Explicar i compartir les experiències pròpies amb psicofàrmacs.	Exposició Torn obert de paraula	Fulls en blanc i bolígrafs
Tancament de la sessió	5'	Acordar un pacte terapèutic. Facilitar la relaxació.	Explicar les tasques per fer a casa.	Exposició Torn obert de preguntes	Annex 1 imprès per a cada persona Quadre d'Eisenhower

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.

- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Recordatori dels noms dels participants del grup. Cal recordar-los el compromís d'assistència i confidencialitat.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Farem una revisió dels continguts de la sessió anterior i una posada en comú de les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Continguts de la sessió:

Gestió del temps i l'activitat de la vida diària^{10, 11, 12, 13, 14}

Idees conceptuais

El temps és limitat, cal que ens organitzem per gestionar-lo de manera òptima.

Cal una autoanàlisi de com utilitzem el temps per detectar els hàbits negatius i proposar millores.

És clau prioritzar les tasques més importants i les més urgents enfront de les menys productives o amb escàs rendiment.

Entendre el concepte de «lladres de temps» descrit al glossari. Les tasques requereixen més temps com més vegades s'interrompin i es reiniciïn. Cal minimitzar els «lladres de temps» externs, com les interrupcions i distraccions, i els interns, com alguns hàbits (ser incapaç de dir que no, ajornar reiteradament, no planificar, ser desordenat, voler abastar-ho tot i no delegar...). Els lladres del temps s'han d'identificar i tractar per impedir que absorbeixin el temps que s'ha de dedicar a tasques més significatives.

Tenir moltes tasques inacabades genera ansietat. Contràriament, finalitzar activitats i no deixar-les pendents augmenta el rendiment.

Utilització del temps

A continuació, us donem una sèrie de consells:

- Penseu en el dia com una unitat de temps abordable. És útil planificar en unitats de temps fragmentades: dies, setmanes, mesos...
- Apreneu a diferenciar entre les tasques habituals i les especials, que requereixen més temps.

- Intenteu gaudir sensorialment de les petites coses que feu dia a dia. Exemple, si us dutxeu, sentiu l'aigua calenta, l'aroma del sabó, la hidratació de la pell.
- Planifiqueu el temps de dedicació i el temps límit. Acotar un temps màxim de dedicació a una activitat per tal de no dilatar-la innecessàriament.
- Apreneu a delegar, com a primer pas de la planificació. Delegant activitats es conserva la responsabilitat final però es guanya temps.
- Utilitzeu la pausa com a recàrrega d'energia. Podeu tenir cada dia una cita important amb vosaltres mateixos.
- Doneu-vos una «hora diària d'oci» per facilitar la recuperació de la capacitat de gaudir. Reactiveu la capacitat receptiva davant les satisfaccions.
- Una manera pràctica de decidir ràpidament en quin ordre cal dur a terme les tasques és utilitzar el quadre d'Eisenhower (vegeu l'annex 1, que s'ha de facilitar imprès a la persona).
- Dueu a terme les tasques següents gradualment:
 1. Establiu prioritats per fer les tasques quotidianes i destineu-hi el temps necessari per poder-les dur a terme amb tranquil·litat, assumint la vostra velocitat òptima individual per fer les coses.
 2. Agrupeu les tasques segons les capacitats requerides:
 - Activitats de consecució fàcil per a hores diàries de menys concentració.
 - Activitats de més rendiment per a hores del dia de més concentració.
 3. Sigueu flexibles amb vosaltres mateixos. No us imposeu gaires activitats. Intenteu concentrar-vos en la tasca que estigueu fent, encara que necessiteu més temps. El fet de poder acceptar un altre ritme us farà tenir millor coneixement de vosaltres mateixos.
 4. Eviteu fer massa innovacions, el conegut ens dona seguretat; quan milloreu, podreu provar altres activitats estimulants, noves aficions.

Paraules i pensaments motivadors per utilitzar en la sessió

- «Com més puguem planificar, menys podrà intervenir-hi la casualitat».
- «Allò important no és com bufa el vent, sinó la col·locació de les veles».
- «Pocs són els que tenen temps suficient i qualsevol té quasi tot el temps que hi ha».
- «Pas a pas, fins a la consecució d'un objectiu: la millora».
- «Rescatar els petits moments que ens fan apuntar un somriure».
- «El camí llarg es recorre pas a pas i és en cada pas que ens hem d'anar fixant».
- Aspectes potencialment modificables: vitalitat, mobilitat i marge de maniobra. Capacitat de retrobar novament plaer i significat.

Tractament farmacològic^{15, 16, 17}

El seu ús sempre s'ha d'individualitzar.

Com a norma general, no es recomana el tractament farmacològic en la depressió i l'ansietat lleus, ja que presenta una baixa relació benefici-risc. L'abordatge inicial de la depressió hauria d'incloure altres estratègies terapèutiques no farmacològiques, i en cas que fracassin sí que es recoma-

na considerar els fàrmacs. En cas de problemes psicològics o mèdics associats, o una història prèvia de depressió moderada o greu, també se'n pot considerar l'ús.

Els fàrmacs antidepressius milloren la depressió moderada i greu.

Els fàrmacs ansiolítics milloren els símptomes associats a l'ansietat (insomni, palpitations, dolor toràcic, dispnea, etc.).

Cal informar els participants específicament del possible retard en l'efecte terapèutic dels antidepressius. Segons el fàrmac, el període de latència de l'acció de l'antidepressiu pot iniciar-se cap a la 2a o la 3a setmana, o entre la 4a i la 6a, que és el més habitual. Les primeres setmanes de tractament, s'ha de fer un seguiment proper dels participants per avaluar-ne els possibles efectes secundaris i l'evolució de la persona.

Els fàrmacs ansiolítics inicien l'efecte en minuts o hores, i la durada de l'acció dels d'ús més habitual es prolonga entre 4 i 24 hores en funció del fàrmac triat.

És recomanable mantenir el tractament dels antidepressius durant un mínim de 6 mesos després de la remissió i, llavors, valorar amb els participants la possibilitat de perllongar-lo tenint en compte si hi ha hagut episodis previs o presència de símptomes residuals. Les persones amb episodis previs de depressió són les que més es beneficien d'aquesta prolongació, per l'elevat risc de recurrència de la depressió. Es recomana mantenir el tractament farmacològic en un primer episodi per un mínim d'un any. En cas d'un segon episodi depressiu, es recomana mantenir-lo durant dos anys i, en cas de ser el tercer, un temps més llarg o bé indefinit.

En canvi, els ansiolítics s'haurien de recomanar el mínim temps possible, sempre supervisats per l'equip sanitari que atén la persona. S'utilitzen àmpliament com a hipnòtics, de manera que en la majoria de persones que prenen un fàrmac per induir el son, aquest pertany al grup dels ansiolítics. Tenen un potencial addictiu i poden crear tolerància, per la qual cosa pot ser necessari augmentar-ne la dosi. Per evitar-ho, caldria afavorir altres estratègies d'abordatge no farmacològic. En cas d'un ús més perllongat, la retirada sempre ha de ser lenta i progressiva, supervisada per professionals. La persona ha de saber els possibles efectes secundaris de retirada per tal d'evitar una reincidència en el consum, atès que aquests efectes poden ser similars als que poden haver motivat la introducció del fàrmac, i podria creure erròniament que necessita encara el fàrmac.

Efectes secundaris

Els antidepressius (AD) poden produir efectes secundaris que solen desaparèixer o disminuir entre els 7 i els 10 dies. Els efectes secundaris són molt variats i depenen de cada antidepressiu. Per tal de minimitzar-ne els efectes es recomana iniciar l'antidepressiu a dosis subterapèutiques i augmentar fins a la dosi mínima en 7-10 dies. Els efectes secundaris més freqüents són els següents:

- **Restrenyiment.** La dieta hauria d'incloure cereals amb contingut alt en fibra, fruita (prunes, kiwis...) i verdura per compensar-lo.
- **Diarrees** (més freqüent amb sertralina). Es recomana fer dieta astringent.
- **Vertígens, marejos o hipotensió ortostàtica.** S'aconsella aixecar-se del llit o de la cadira a poc a poc.
- **Mal de cap.** Generalment, cedeix en poc temps.

- **Insomni** (més freqüent amb fluoxetina). Pot ser que aparegui les primeres setmanes; normalment, es resol amb el temps o disminuint el tractament segons la prescripció mèdica.
- **Nàusees i vòmits**. Molt freqüents però són de curta durada i acostumen a remetre al cap de pocs dies.
- **Somnolència/sedació** (més freqüent amb fluvoxamina i mirtazapina). En el cas dels antidepressius amb efecte sedant, es podria recomanar prendre el medicament abans d'anar a dormir i, d'aquesta manera, ajudaria a agafar el son.
- **Disfuncions sexuals** (menys freqüents amb mirtazapina, bupropion, escitalopram, vortioxetina i trazodona). Si generen preocupació, podríem recomanar als participants que parlin amb el seu metge o metgessa. Inclouen la disfunció erèctil, la disminució de la libido i alteracions en l'ejaculació.
- **Ansietat** (més freqüent amb fluoxetina). Si passa per primera vegada després de prendre el medicament AD i és persistent, s'ha de recomanar a la persona parlar amb el seu metge o metgessa.
- **Boca seca** (més freqüent amb els AD tricíclics com l'amitriptilina). És útil prendre glops d'aigua amb llimona, mastegar xiclet i rentar-se les dents sovint.
- **Arrítmies**. Alguns antidepressius, en especial el citalopram i l'escitalopram, poden augmentar el risc d'arrítmies a dosis elevades.

Altres efectes secundaris són poc freqüents però molt greus com ara: suïcidi (especialment en persones amb ideació suïcida prèvia), convulsions, hepatotoxicitat... S'han de tenir en compte a l'hora de prescriure antidepressius i fer-ne el seguiment.

Els ansiolítics poden produir els efectes secundaris següents amb més freqüència:

- Somnolència excessiva, sedació.
- Pèrdua de memòria i dificultat de concentració.
- Sequedat de boca.
- Mareig, inestabilitat i risc de caigudes.

S'hauria d'evitar usar-los *de novo* en persones de més de 65 anys.

Interacció amb altres fàrmacs:

- **Anticoagulants orals**. Els antidepressius poden potenciar-ne l'efecte i augmentar el risc d'hemorràgia.
- **Antidiabètics orals i insulina**. Els antidepressius en potencien l'efecte i augmenten el risc d'hipoglicèmia.
- **Ansiolítics (benzodiazepines)**. Els antidepressius en poden augmentar l'efecte sedatiu.
- **Alcohol**. Els antidepressius potencien l'efecte depressor de l'alcohol sobre el sistema nerviós central (SNC).
- **Analgèsics**. Alguns antidepressius com la duloxetina, vortioxetina o l'amitriptilina poden potenciar l'efecte analgèsic.
- **Anticonvulsius**. Els antidepressius en poden reduir l'eficàcia.
- **Anticonceptius**. Els antidepressius en poden disminuir l'eficàcia.

- **Antiestrògens** (tamoxifèn). La majoria d'antidepressius en disminueixen l'eficàcia.
- **Antihistamínics**. Alguns antidepressius en potencien l'efecte sedatiu.
- **Hipotensors**. Alguns antidepressius disminueixen l'eficàcia de molts d'aquests fàrmacs. La venlafaxina i la duloxetina són els que més s'han associat a elevació de la pressió arterial.

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

Consideracions a l'hora de prendre un psicofàrmac:

El tractament és individualitzat. No s'ha de variar (augmentar-ne o disminuir-ne la dosi, o substituir-lo per un altre tractament) ni abandonar-lo, sense consultar-ho abans amb l'equip sanitari.

És important que la persona conegui els medicaments que pren, la seva funció i els seus possibles efectes adversos.

Un mètode per evitar els oblitats és mantenir sempre els horaris de la presa dels medicaments.

Si els participants no recorden la medicació que prenen, la poden portar escrita en un full de paper. Això servirà per orientar els professionals sanitaris en cas que els hagin d'atendre.

És molt important fer un bon compliment de la medicació per evitar més efectes adversos.

Abans d'iniciar un tractament farmacològic, el professional sanitari ha d'informar adequadament la persona dels beneficis que s'esperen assolir, del temps fins a l'inici de l'efecte del fàrmac, dels efectes secundaris que puguin sorgir (tant a curt com a llarg termini) i, especialment, de la durada del tractament.

F) DINÀMIQUES DE GRUP PER ESCOLLIR

S'ha de preguntar als participants com s'organitzen un dia qualsevol de la seva vida quotidiana i veure si hi ha elements que els ajuden a millorar la satisfacció personal.

Cal detectar les activitats que els ajuden a tornar a «recarregar les piles», en un mal dia o en un mal moment.

Es poden compartir les pròpies experiències sobre els tractaments farmacològics en cas que n'hagin pres.

Cal resoldre dubtes sobre l'adherència al tractament i els fàrmacs. En cas que algunes preguntes no es puguin resoldre durant la sessió, cal adreçar la persona al seu metge o metgessa.

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES QUE CAL FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Realitzar un quadre d'Eisenhower diari durant una setmana per practicar la prioritització de les activitats i reflexionar-hi.

Identificar i anotar en un full alguns «lladres de temps» personals i plantejar-se com superar-los.

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

Tasques de la persona observadora

1. Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
2. Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
4. Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
5. En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

7. Bibliografia

1. Acosta Vera JM. Gestión eficaz del tiempo y control del estrés. Madrid: ESIC Editorial; 2009.
2. Acosta Vera, JM. El tiempo, la PNL y la inteligencia emocional. Barcelona: Gestión 2000; 2009.
3. Cladellas, R. La ausencia de gestión de tiempo como factor de riesgo psicosocial en el Trabajo; 2008. Recuperat a partir de: <http://upcommons.upc.edu/revistes/bitstream/2099/6957/1/cladellas.pdf>.
4. De Geest S, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2003. Recuperat a partir de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005;353,487-497. Recuperat a partir de: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra050100>
6. Fundación Jordi Gol i Gurina IDIAP. Efectividad de las estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes crónicos: revisión meta-análisis. España; 2014.
7. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: A review of systematic reviews. Front Pharmacol [Internet]. 2013;4(91). Recuperat a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722478/>
8. Diccionari enciclopèdic de medicina (DEMCAT). www.demcat.cat
9. TERMCAT, Centre de Terminologia. Diccionari d'infermeria [en línia]. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia; 2008. (Diccionaris en Línia) <<http://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/34/>>
10. Chinchilla N, Moragas M. Dueños de nuestro destino. Cómo conciliar la vida profesional, familiar y personal. Barcelona: Editorial Ariel; 2009.
11. Hochheiser R. Los 7 hábitos de la gente eficaz. Barcelona: Editorial Paidós; 2004.
12. Conte JM, Landy FJ, Mathieu JE. Time urgency: Conceptual and construct development. Journal of Applied Psychology, Georgia. 1995;(80),178-185.
13. Riesco GM. Gestión y dominio del tiempo. Educación y Futuro: Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas. 2007;(17),177-200.
14. Seiwert LJ. Cómo administrar bien su tiempo. Barcelona: Editorial Alma; 2012.
15. Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la depressió major en adults. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014. (Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica de Medicaments en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària del Servei Català de la Salut; 01/2014). Recuperat a partir de: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacia/harmonitzacio/pautes/depressio-major/pauta_depressio_major_PHFAPC.pdf

16. Depression in adults. Recognition and management. Londres (Regne Unit): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2009 [última actualització setembre 2020]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
17. Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t); 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

8. Annexos

ANNEX 1 / **QUADRE D'EISENHOWER**

Exercici de les activitats quotidianes o diàries. Distribució del temps.

Primer:

Escriu en forma de llista activitats diàries o setmanals que normalment fas, que tens pendent per fer o que t'agradaria fer (excepte les activitats compreses dins el teu horari i lloc de treball, les d'higiene i alimentació personal i les del son).

A tall d'exemple, hi inclouríem activitats com:

- Entregar un treball.
- Fer exercici.
- Anar al cinema.
- Fer tasques diverses de la llar.

Després d'escriure la llista, fes una nota a la dreta de cada activitat expressant el grau que tu li dones d'IMPORTÀNCIA i d'URGÈNCIA.

Aquest grau que tu avalues quant a importància, no té res a veure amb la importància vital (per exemple, si no vaig a comprar menjar no menjo), sinó que la importància la marques tu pel que fa a la «necessitat» que tu tens de fer aquesta activitat perquè et fa sentir bé.

En cas del grau d'urgència, és determinat tant per la teva consideració com per les dates d'entrega o d'altres.

Classifica i empena el requadre d'acord amb el grau que has marcat.

QUADRE D'EISENHOWER

	URGENT	NO URGENT
MOLT IMPORTANT	FES-HO Fes-ho ara	PRIORITZA-HO Decideix quan fer-ho
POC IMPORTANT	DELEGA-HO Si algú pot fer-ho per tu, delega-ho	EVITA-HO Elimina-ho

Una prioritització adequada seria:

- 1. Tasques molt importants i molt urgents.** Aquestes activitats són considerades per a tu com a molt importants i urgents. Si depens d'un termini d'entrega i això t'amoïna, prioritza i planifica't temps perquè la urgència desaparegui. Si és urgent fer-les, què esperes? I si és una activitat per fer setmanalment, planifica fer-la els dies que decideixis. No deixis de fer allò que tu consideres que és important.
- 2. Tasques molt importants i poc urgents.** Aquestes activitats són molt importants per a tu i no hi tens una necessitat d'urgència. Això significa que pot ser que ja les tinguis ben planificades en el teu dia a dia. Seria bo i recomanable que aquest requadre estigués bastant ple. Si no és així, la sessió t'ajudarà a poder passar activitats del teu primer requadre a aquest. Gaudeix de la bona planificació que tens d'aquestes activitats i intenta que sigui el requadre més ple.
- 3. Tasques poc importants i molt urgents.** Has classificat aquestes activitats com a no importants per a tu, però la urgència de fer-les pot ser demanada per algú altre. Una proposta per a aquests tipus d'activitat seria delegar-ne la realització. No fa falta que les facis tu, però cal que hi posis fil a l'agulla perquè la seva urgència no et doni més problemes.
- 4. Tasques que cal evitar, tasques poc importants i poc urgents.** Les activitats que has classificat d'aquesta manera, segurament no les has de fer tu. Clarament, i d'una manera organitzada i sense presses, hauries de decidir qui i com es poden fer sense que t'ocupin un temps que tu no hi vols destinar.

ANNEX 2 / **ANTIDEPRESSIUS I ANSIOLÍTICS MÉS UTILITZATS**

Noms comercials més habituals dels fàrmacs més prescrits

Antidepressius

- Amitriptilina: Tryptizol
- Citalopram: Prisdal, Citalopram EFG (especialitat farmacèutica genèrica)
- Desvenlafaxina: Pristiq
- Duloxetina: Xeristar, Cymbalta, Duloxetina EFG
- Escitalopram: Cipralex, Esertia, Escitalopram EFG
- Fluoxetina: Prozac, Fluoxetina EFG
- Mirtazapina: Rexer, Mirtazapina EFG
- Sertralina: Besitran, Sertralina EFG
- Paroxetina: Seroxat, Paroxetina EFG
- Trazodona: Deprax
- Venlafaxina: Vandral, Venlafaxina EFG
- Vortioxetina: Brintellix

Ansiolítics i hipnòtics

- Alprazolam: Trankimazin, Alprazolam EFG
- Bromazepam: Lexatin
- Clonazepam: Rivotril
- Clorazepat: Tranxilium
- Diazepam: Valium, Diazepam EFG
- Lorazepam: Orfidal, Idalprem, Lorazepam EFG
- Lormetazepam: Noctamid, Lormetazepam EFG
- Zolpidem: Stilnox, Zolpidem EFG



8a SESSIÓ

TÈCNICA DE RESOLUCIÓ DE PROBLEMES

1. Justificació

Tècnica cognitivoconductual que té per objectiu la solució de situacions d'estrès modificables en la vida quotidiana que generen malestar psicològic.¹ Descrita per D'Zurilla i Goldfried el 1971.²

Ha demostrat la seva indicació en diversos trastorns mentals i físics³ (obesitat i lumbàlgia crònica); trastorns adaptatius;⁴ trastorns depressius;^{5,6,7} trastorns d'ansietat i somatitzacions,⁸ i intents d'autòlisi.⁹

Contraindicada en esquizofrènia, consum de tòxics i trastorn de la personalitat.⁴

2. Objectius

Objectiu general

Ajudar els participants a identificar els problemes o conflictes com a causa del seu malestar emocional.

Objectius específics

- Ensenyar-los a reconèixer els recursos que tenen per fer front a les dificultats i millorar la seva capacitat de control.
- Facilitar-los una metodologia sistemàtica per superar els problemes i afrontar dificultats futures.

3. Idees clau de la sessió

Les situacions problemàtiques formen part de la vida diària i és possible enfrontar-s'hi de manera efectiva.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Conflicte

Es defineix el conflicte com aquella situació vital a què s'enfronta una persona, davant la qual s'espera que tingui una resposta efectiva; en canvi, la situació de la persona pot ser no tenir-ne cap, ja sigui per manca de recursos, d'habilitats, per ambigüïtat, per incertesa, per l'oposició dels altres...

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

Estrès

L'estrès apareix com a conseqüència del conflicte i és l'origen del malestar emocional. És la resposta que es produeix quan hi ha un desajust entre les capacitats que l'individu creu que té (com ell es percep) i les demandes internes i externes de determinades situacions personals o de la interrelació amb els altres o amb l'entorn. Sovint, la situació d'estrès disminueix les respostes cognitives, és a dir, es veu afectada la capacitat de pensar. Cal aplicar tècniques de relaxació per tal de rebaixar l'estrès i, així, poder pensar.

Resolució de conflictes

És un procés cognitiu, afectiu i conductual en què la persona (o el grup) identifica mitjans efectius (una solució) per resoldre els conflictes de la vida quotidiana. Inclou, així mateix, l'elaboració de solucions, la presa de decisions i la tria de la conducta que s'ha de seguir.

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

Solució

És la resposta o el model d'afrontament que resulta efectiu. Fa que la persona deixi de percebre un conflicte com a tal i, al mateix temps, que se'n maximitzin les conseqüències positives (beneficis) i que se'n minimitzin les conseqüències negatives (costos).

L'efectivitat d'una solució particular varia segons els individus i els entorns, ja que depèn dels valors i objectius de la persona interessada.

Aquest punt de la relació beneficis/costos és molt important perquè, a vegades, no s'intenta solucionar el problema si els costos poden ser massa elevats. Tot i així, cal assumir que sempre hi ha costos.

Resultats

Són l'efecte o la conseqüència d'un fet, d'una actuació o deliberació.

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

Expectativa

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

- **Expectativa d'eficàcia:** és la confiança que es podrà adoptar la conducta requerida.
- **Expectativa de resultats:** és la confiança que l'adopció d'una conducta determinada podrà desencadenar el resultat estimat.

Percepció de control

És la creença de la persona sobre les seves possibilitats de controlar els successos que tenen lloc.

- **Sensació de control:** quan es produeix, un és capaç de prendre decisions i d'escollir què fer, com i quan fer-ho.
- **Locus de control:**
 - Intern: la persona creu que pot controlar el que passa en funció del que fa o no fa.
 - Extern: la persona creu que el que li passa depèn de circumstàncies externes al seu control.

Motivació

Força que ens impulsa a fer una acció.

- **Motivació extrínseca:** és la que prové de premis o incentius externs, béns materials o l'aprovació dels altres.
- **Motivació intrínseca:** és la que prové de recompenses internes, com ara l'interès per la tasca, la curiositat i la satisfacció personal de fer aquella tasca.

Atribució

Fa referència a les explicacions que cada persona es dona a si mateixa sobre els èxits o fracassos, és a dir, a les causes a què atribueix els resultats de les seves accions.

- **Externa:** fora de la persona (la sort).
- **Interna:** dins de la persona (la capacitat, l'esforç).

Competència

- **Competència social:** és un constructe que defineix la qualitat o el grau d'adequació del comportament d'un individu a un context determinat, segons la valoració d'un agent social del seu entorn. Ens dona la mesura de fins a quin punt són adequades les seves conductes socials en un determinat entorn social.
- **Competència emocional:** és la demostració de l'autoeficàcia en les interaccions socials en què estan implicades les emocions.

Indefensió apresada

És l'emoció que desperta una situació sobre la qual la persona creu que té poc o cap control. A partir d'aquesta emoció, la persona desenvolupa l'expectativa que la seva conducta futura tindrà poc o cap efecte en el seu entorn.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 8	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Saludar els participants.	Recordar el compromís d'assistència i confidencialitat.	Explicació	
Posada en comú de les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements de la sessió anterior.	Exposar per part de cada participant de les tasques fetes. Explicar dificultats i millores.	Exposició Torn obert de preguntes	Recull de tasques fetes que aporta cada participant
Presentació de la sessió	30'	Difondre'n el contingut.	Explicar el contingut de la sessió.	Exposició Torn obert de preguntes	Material audiovisual de suport: PowerPoint, Prezi, vídeos
Dinàmiques de grup	30'	Reforçar els coneixements adquirits amb la participació activa dels membres del grup.	Posar un exemple de problema tipus o escollir-ne un d'algun membre del grup per treballar-lo a manera d'exemple.	Exposició Torn obert de paraula	Fulls en blanc i bolígrafs Full «estratègies de resolució de problemes»
Tancament de la sessió	5'	Acordar un pacte terapèutic. Facilitar la relaxació.	Explicar les tasques per fer a casa. Practicar la tècnica de la respiració abdominal.	Exposició Torn obert de preguntes Pràctica de la respiració	Full guia per a la persona sobre la teràpia de resolució de problemes

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Salutació als membres del grup. Cal recordar-los el compromís d'assistència i confidencialitat.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Farem una revisió dels continguts de la sessió anterior i una posada en comú de les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Continguts de la sessió:

Recomanacions sobre la «percepció dels problemes»

A la vida, els problemes es presenten continuament, però només són autèntics problemes els que ens molesten, ja sigui perquè no els sabem resoldre, o bé perquè no els volem acceptar.

Una mateixa situació pot ser problemàtica per a algunes persones i no ser-ho per a unes altres, o ser-ho amb menys intensitat. Això ens demostra que part de la dificultat està en nosaltres, en la nostra manera d'enfocar i d'encaixar la qüestió.

Hi ha persones que viuen sempre preocupades per coses insignificants, però que a elles els causen malestar. Per tant, la manca de benestar no depèn de la magnitud del problema, sinó de com l'acceptem.

Si aprenem a relativitzar les coses, donant a cadascuna el seu valor just, moltes de les coses que avui ens suposen un problema, desapareixeran.

S'han de triar els problemes que estan produint simptomatologia psicològica. Si un problema no causa aquesta simptomatologia, és que l'individu s'ha «adaptat» al problema i aquest problema no serviria per fer aquesta tècnica.

Els problemes s'han de poder definir i concretar per escrit. La persona ha d'entendre la relació entre els seus símptomes i els problemes que viu. Les metes han de ser realistes; és a dir, els problemes es poden modificar.

Procediment terapèutic de resolució de problemes

Orientació general cap al problema

Cal compartir el pensament que les situacions problemàtiques formen part de la vida diària i que és possible enfrontar-s'hi de manera eficaç.

Fer-ho comporta aprendre a identificar i reconduir les situacions problemàtiques i, a la vegada, disminuir la tendència a actuar impulsivament. La idea fonamental es basa a detectar la cadena conductual que provoca la resposta impulsiva i quasi automàtica de la persona quan s'enfronta a un problema que li provoca un estat emocional negatiu.

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

Es demana a la persona que indiqui el problema o els problemes que té actualment i el seu nivell de gravetat, en una escala del 0 (gens) al 10 (molta).

Definició del problema

Cal obtenir informació rellevant sobre el problema, aclarir-ne la naturalesa i establir i pactar amb la persona una fita realista de solució.

Definició i formulació del problema en termes de conducta. S'ha de demanar a la persona que defineixi i formuli el problema.

Cerca d'alternatives de solució

Es tracta de tenir tantes alternatives de solució com sigui possible davant d'una situació definida anteriorment. S'han de demanar a la persona possibles solucions al problema.

Valoració de les alternatives

Cal valorar els avantatges i desavantatges de cada una de les alternatives de solució. Això comporta per a la persona l'elecció d'aquella alternativa més útil entre les generades, tenint en compte les seves conseqüències individuals i socials a curt, mitjà i llarg termini. S'ha de demanar a la persona quina és la solució escollida, les principals raons de la seva elecció i la tàctica per posar en pràctica aquesta solució.

Tria d'una alternativa i posada en pràctica

La persona selecciona la millor alternativa, la posa en pràctica i n'avalua l'efectivitat. Una vegada aplicada, s'adopta com a estratègia general per a situacions similars. Cal demanar a la persona que primer posi en pràctica la solució simbòlicament, imaginant-se que l'està duent a terme. Una vegada realitzada adequadament en la seva ment, ha de posar-la en pràctica en la situació real en què té el problema.

F) DINÀMIQUES DEL GRUP PER ESCOLLIR

Durant la sessió s'ha de treballar aquesta tècnica mitjançant problemes que hagin sorgit en el grup.

Dinàmica grupal

Es tria un problema tipus per exemplificar en grup el procés complet.

Es pot fer que algun participant del grup plantegi aquest problema o que els conductors del grup presentin un problema «tipus», amb què els participants puguin sentir-se identificats, però amb un compromís emocional inferior.

Situació del problema

- Quin és el problema?
- Quan passa?
- On passa?
- Qui hi està implicat?

Generalment, les persones presenten problemes relacionats entre ells:

- dols o pèrdues,
- relacions de parella,
- relació amb altres membres de la família nuclear o extensa,
- feina o estudis,
- diners,
- habitatge,
- problemes legals o de justícia,
- aïllament social o problemes amb les amistats,
- ús o abús de drogues o alcohol,
- trastorns sexuals,
- problemes de salut orgànics,
- altres.

Aquest exercici ajuda a parar-se a pensar i a buscar el màxim d'alternatives possibles i les més eficaces. En funció de com es valoren els avantatges i els desavantatges que té cada alternativa, s'ha d'escollir la més adequada per obtenir el millor resultat possible per al problema plantejat i s'ha de posar en pràctica (afrontament eficaç, reforçament positiu).

Cada participant escriu el problema que desitja treballar en el full de treball per a aquest exercici, anota les seves alternatives de solució (escrivint-ne els avantatges i els desavantatges) i el diposita en una safata, damunt una taula o en un lloc comú, de manera anònima. Després, una «mà innocent» o la conductora del grup anirà traient els escrits un per un. Es tria un problema i es treballa entre tots els participants del grup.

S'hi afegixen les alternatives de solució que vagin aportant les persones del grup.

Després, entre tots, s'han de comentar les opcions i escollir la que sembli, segons la majoria, més adequada.

Aquesta dinàmica té dos avantatges:

- Protegir la confidencialitat de qui no vol ser identificat per aquell problema, però sí que desitja treballar-lo.
- Pel fet de parlar del problema d'una altra persona, un problema que no té implicació emocional per a la resta del grup, s'aconsegueix un desenvolupament de les alternatives de solució més racional i objectiva.

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES QUE CAL FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Cada participant ha de fer una llista pròpia de problemes, seguint el full guia per a les persones usuàries sobre la teràpia de resolució de problemes.

Si durant la sessió es treballen els diversos problemes dels participants sense mantenir l'anonimat, la realització de l'alternativa escollida és una tasca per fer a casa sobre la qual s'ha de parlar a la propera sessió.

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

Tasques de la persona observadora

1. Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
2. Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
4. Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
5. En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

7. Bibliografia

1. Catàleg d'actuacions no farmacològiques en salut mental a l'atenció primària. ICS; 2011.
2. D'Zurilla TJ, Goldfried MR. Problem solving and behavior modification. *J Abnorm Psychol.* 1971;78(1),107-26.
3. 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.
4. García-Campayo J, Hidalgo Campos I, Orozco González F. Psicoterapia de resolución de problemas en atención primaria. Barcelona: Ars Médica; 2006.
5. 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.
6. Gellis ZD, Kenaley B. Problem-solving therapy for depression in adults: a systematic review. *Research on Social Work Practice.* 2008;18(2),117-131.
7. Bell AC, D'Zurilla TJ. Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(4):348-353.
8. Catalan J, Gath DH, Bond A et al. Evaluation of a brief psychological treatment for emotional disorders in primary care. *Psychol Med.* 1991;21,1013-1018.
9. 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.

8. Annexos

Estratègies de resolució de problemes		
Descripció del problema		
Plantejament de les solucions		
Solució	Pros	Contres
1		
2		
3		
4		
5		
Descripció del problema		
Plantejament de les solucions		
Solució	Pros	Contres
1		
2		
3		
4		
5		

ANNEX 1 / FULL GUIA PER A LA PERSONA SOBRE LA TERÀPIA DE RESOLUCIÓ DE PROBLEMES

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

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

Exemples: «La meua parella s'emborratxa cada nit, des de fa 3 mesos; el meu marit em pega cada cap de setmana, des de fa 10 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)

Escriuiu 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.

Escriuiu TOTES les solucions que se us acudeixin entre dues d'extremes (que no són solucions eficaces) i de cadascuna escriuiu-ne 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 la persona 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 dona una còpia d'aquesta pàgina.



9a SESSIÓ

ASSERTIVITAT I RELACIONS SOCIALS

1. Justificació

L'OMS reconeix l'assertivitat com una habilitat de comunicació bàsica i expressa la importància d'aprendre-la. S'aplica en tots els contextes de la vida (familiar, laboral, social) i en totes les etapes del cicle vital. És un recurs que dona eines saludables de comunicació.

2. Objectius

Objectiu general

Conèixer i usar estratègies de bona comunicació que facilitin l'assertivitat.

Objectius específics

- Identificar l'estil comunicatiu.
- Aprendre a reaccionar positivament i actuar constructivament en les situacions de desacord.
- Relacionar-se efectivament amb els altres.

3. Idees clau de la sessió

- Identificar els estils de comunicació.
- Adquirir consciència individual del tipus de comunicació predominant.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Assertivitat

És la capacitat d'autoafirmar els drets d'un mateix, sense deixar-se manipular i sense manipular els altres. Ser assertiu consisteix a ser capaç de proposar i defensar un argument, una reclamació o una posició amb una actitud de confiança en un mateix, encara que contradigui el que diuen altres persones, el que fa tothom o el que se suposa que és correcte.

Drets assertius

S'ha de tenir sempre present que l'assertivitat parteix de la idea que tot ésser humà té certs drets:

1. Dret a ser tractat amb respecte i dignitat.
2. Dret a experimentar i expressar els propis sentiments i emocions.
3. Dret a ser escoltat i considerat seriosament.
4. Dret a jutjar les pròpies necessitats, establir les pròpies prioritats i prendre les pròpies decisions.
5. Dret a dir que «no», sense sentir culpa.
6. Dret a demanar el que es vol, acceptant que l'altre té dret a dir que «no».
7. Dret a canviar d'opinió, idea o línia d'acció.
8. Dret a equivocar-se i a fer-se responsable dels propis errors.
9. Dret a demanar informació i rebre'n.
10. Dret a obtenir allò pel que s'ha pagat.
11. Dret a decidir no ser una persona assertiva.
12. Dret a ser independent.
13. Dret a decidir què fer amb les propietats, el cos, el temps, etc., mentre no es violin els drets d'altres persones.
14. Dret a tenir èxit.
15. Dret a gaudir.
16. Dret al descans i a l'aïllament, sent assertiu.
17. Dret a l'autosuperació, encara que superi la resta.¹

Tècniques assertives

Sovint hi ha persones que no es mostren respectuoses amb el que diuen les altres persones i que no es donen per vençudes davant les posicions assertives. Davant de comportaments no assertius dels altres, es pot respondre de diverses maneres mitjançant tècniques d'assertivitat per a discussions com les que es mostren a continuació:

El disc ratllat

Com el nom indica, consisteix a parlar com un disc ratllat, repetint una vegada i una altra allò que volem dir, sense entrar en les discussions ni en les provocacions que pugui fer l'altra persona. Per exemple, la persona assertiva es limita a repetir davant el ventall de propostes que li presenta un venedor «a porta freda», que allò que li ofereix «no m'interessa».

El banc de boira o «tècnica de claudicació simulada»

És una tècnica assertiva per afrontar les crítiques sense barallar-se. S'implementa escoltant les crítiques, però no s'entra en discussió.

Aquesta tècnica empra els arguments de la persona que critica, però sense que hi intervingui un sentiment de confrontació, perquè s'utilitzen frases del tipus: «És possible», «Potser tens raó», «Segur que a tu t'ho sembla», «Segur que a tu et fa aquesta sensació»...

Ajornament assertiu

Resposta molt útil per a persones indecises i que no tenen una resposta ràpida. Consisteix a ajornar la resposta que es dona a qui fa la crítica, fins que la persona se sent més tranquil·la i amb capacitat de fer-ho correctament. Per exemple: «Ara tinc feina, si et sembla, en parlem més tard amb calma».

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 9	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Recordar el nom dels participants.	Recordar el nom dels companys del costat. Escriure en un adhesiu el teu nom.	Dinàmica de grup	Fulls i bolígrafs
Posada en comú de les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements de la sessió anterior.	Exposar per part de cada participant de les tasques fetes. Explicar dificultats i millores.	Exposició Torn obert de preguntes	Recull de tasques fetes que aporta cada participant
Presentació de la sessió	30'	Difondre'n el contingut.	Explicar el contingut de la sessió.	Exposició Torn obert de preguntes	
Dinàmiques de grup	30'	Reforçar els coneixements adquirits amb la participació activa dels membres del grup.	Escollar tres exemples de situacions relacionals. Identificar el tipus/ estil de comunicació.	Exposició Torn obert de paraula	Fulls en blanc i bolígrafs
Tancament de la sessió	5'				

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Recordatori dels noms dels participants del grup: cada participant intenta dir els noms dels participants del costat. Es poden deixar targetes amb el nom sobre la taula, per tal de facilitar la comunicació i la identificació dels participants.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Farem una revisió dels continguts de la sessió anterior i una posada en comú de les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Continguts de la sessió:

Gran part de l'èxit o del fracàs en les nostres relacions socials depèn de si coneixem els altres per comprendre'ls millor. Un concepte bàsic per aconseguir-ho és l'assertivitat.

Podem diferenciar la persona assertiva per:

- La seva capacitat d'escoltar les altres persones.
- La possibilitat que té de dir que «no» quan vol dir-ho, sense sentir-se culpable.
- La facilitat per fer i rebre crítiques constructivament.

Estils de comunicació passiu, agressiu i assertiu

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

Podem diferenciar tres estils comunicatius:

- a. La persona passiva o submissa, que no defensa els seus drets ni interessos personals. Respecta els altres, però no es respecta a ella mateixa.
- b. La persona agressiva, que defensa en excés els seus drets i interessos personals, sense tenir en compte els dels altres.
- c. La persona assertiva, que coneix els seus propis drets i els defensa, respectant els dels altres; és a dir, no vol «guanyar», sinó «arribar a un acord».

Quan ens comuniquem, tan important és la comunicació verbal com els components no verbals. La comunicació no verbal és inevitable en presència d'altres persones.

Per tal que un missatge es consideri transmès de manera assertiva, els senyals no verbals han de ser congruents amb el contingut verbal. Haurem de tenir en compte la mirada, l'expressió facial, la postura corporal, així com les característiques de la veu (fluïdesa, entonació, volum, claredat i velocitat).²

L'expressió no verbal de les persones amb perfil assertiu

- Miren més mentre parlen que les persones poc assertives.
- Adopten una expressió facial en consonància amb el missatge que volen transmetre.
- Adopten una postura propera, mirant de cara la persona.
- Els seus gestos són desinhibits, suggereixen franquesa, seguretat en elles mateixes i espontaneïtat.

L'expressió verbal de les persones amb perfil assertiu

- Saben dir que «no».
- Manifesten una posició pròpia davant un tema, petició o demanda.
- Expressen un raonament per explicar i justificar la seva posició, els seus sentiments, la seva petició.
- Expressen comprensió cap a les posicions, els sentiments i les demandes dels altres.
- Saben demanar favors i reaccionar davant un atac.
- Expressen la presència d'un problema (si hi és) que els sembla que s'ha de modificar.
- Saben fer peticions quan és necessari.
- Demanen aclariments si hi ha algun tema que no veuen clar.
- Saben expressar sentiments.
- Expressen gratitud, afecte, admiració.
- Mostren insatisfacció, dolor, desconcert.

En l'esquema resum següent, podem veure-hi la posició que adoptem, l'objectiu que busquem, les seves conseqüències i la reacció que es produeix quan ens comportem de manera passiva, agressiva o assertiva, així com la comunicació verbal i no verbal que caracteritza cada estil.

Característiques	Estil passiu	Estil agressiu	Estil assertiu
Posició que adopta	«Soc inferior a les altres persones»	«Soc superior a les altres persones»	«Soc igual que les altres persones» «Puc confiar en les altres persones»
Objectiu que busca	Evitar conflictes	Guanyar de totes maneres	Arribar a un acord
Conseqüències que produeix	És incapaç d'expressar opinions; accepta la posició dels altres; tendeix a fugir	És incapaç de negociar; exposa rotundament la seva opinió.	Expressa sincerament els sentiments; escolta les altres persones
Causa possible	Entorn familiar molt crític	Entorn familiar molt agressiu	Generalment, aprenentatge
Reacció que produeix en els altres	Compassió inicial, però indiferència posterior	Por, ganes de barallar-se, enuig	Respecte
Conducta verbal	Frases indirectes, poc clares («potser, no ho sé, de vegades...»)	Frases en segona persona («ets un..., què et penses..., deixa de...»)	Frases en primera persona («jo penso..., jo sento..., m'agradaria...»)
Conducta no verbal	Veü baixa, sense mirar directament els ulls, arronsada	Veü alta, mirada fixa i agressiva, postura rígida	Veü segura i clara, mirada als ulls, cos relaxat i segur

F) DINÀMIQUES DE GRUP PER ESCOLLIR

Mitjançant uns exercicis d'exemple, ens aproparem a la realitat de cada persona perquè pugui identificar l'estil de comunicació que utilitza. Davant les situacions següents, identificarem la resposta assertiva, la passiva i l'agressiva.

Situació 1

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

«Seu, el cafè és a la taula».	→	CONDUCTA PASSIVA
«T'he estat esperant durant una hora. M'hauria agradat que m'avisessis que arribaves tard».	→	CONDUCTA ASSERTIVA
«M'has posat molt nerviós arribant tard. És l'última vegada que et convido i fem un cafè junts».	→	CONDUCTA AGRESSIVA

Situació 2

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

«Estic bastant ocupada. Però si no hi pots anar, et puc ajudar».	→	CONDUCTA PASSIVA
«Oblida-te'n. Ves-hi tu! Ets una aprofitada!».	→	CONDUCTA AGRESSIVA
«No, Anna. No aniré a comprar més per tu. Estic cansada de fer, a més de la meva feina, la teva».	→	CONDUCTA ASSERTIVA

Situació 3

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

Somrius al mateix temps que el veí nou se t'acosta, però no li dius res.	→	CONDUCTA PASSIVA
Tu t'acostes on és ell i li dius: «Hola! Soc l'Antoni/la Lluïsa. Soc el veí/la veïna de... Benvingut a la comunitat de veïns. M'alegro de conèixer-te».	→	CONDUCTA ASSERTIVA
Et mires detalladament el nou veí a distància.	→	CONDUCTA AGRESSIVA

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES PER FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Us proposem un exercici de reflexió i autoconeixement del nostre estil de comunicació mitjançant el test de Rathus (annex 1).

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

Tasques de la persona observadora

1. Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
2. Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
4. Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
5. En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

7. Bibliografia

1. Castanyer O. La asertividad: expresión de una sana autoestima. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer; 1996.
2. Castanyer O. Aplicaciones de la asertividad. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer; 2014.

8. Annexos

ANNEX 1 / TEST D'ASSERTIVITAT DE RATHUS

Instrucciones: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir «no».	
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	
10	Disfruto entablado conversación con conocidos y extraños.	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	
14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	

Nº	Ítem	Respuesta
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir «no».	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha

Instrucciones:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.

- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado



10a SESSIÓ

COMIAT I AVALUACIÓ

1. Justificació

Tota activitat grupal requereix una cloenda amb una recollida d'informació de l'activitat.

2. Objectius

Objectius generals

- Avaluar els beneficis terapèutics grupals i individuals.
- Acomiadar el grup.

Objectius específics

- Fer un pacte terapèutic entre conductors del grup i els clients.
- Acomiadar el grup.

3. Idees clau de la sessió

- Pacte terapèutic.
- Compromís.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Pacte terapèutic

Pacte o compromís establert entre la persona usuària i els professionals de la salut que l'atenen. L'objectiu dels professionals és el màxim compliment per part de les persones per obtenir l'eficàcia màxima del tractament i un correcte control de la malaltia.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Contingut	Durada	Objectius	Activitat	Metodologia	Material necessari
Benvinguda	5'	Conèixer com s'han sentit durant la setmana.	Cada participant ha de verbalitzar com ha anat la setmana.	Segons vulgui, cada participant expressarà com li ha anat la setmana.	
Posada en comú de les tasques fetes a casa	10'	Reforçar els coneixements de la sessió anterior.	Exposar per part de cada participant les tasques fetes. Explicar dificultats i millores.	Exposició en torn obert de paraula	Recull de tasques fetes que aporta cada participant
Presentació de la sessió	30'	Difondre el contingut de la sessió.	Explicar el contingut de la sessió.	Exposició i torn obert de paraula	Test que s'ha de passar en suport de paper
Tancament de la sessió	15'	Acordar un pacte terapèutic. Facilitar la relaxació.	Escriure el pacte terapèutic per reforçar-lo. Posar en pràctica la tècnica de respiració abdominal.	Cada participant escriu el seu pacte terapèutic Pràctica de la respiració	Full per registrar el pacte terapèutic

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar cada sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana o forma de circumferència perquè totes les persones es puguin veure les cares. I assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Materials:

- 15 màrfeques.
- Sala àmplia, silenciosa, ventilada i amb bona temperatura.
- Aparell de projecció, canó i portàtil.
- Pissarra, etiquetes, fulls, bolígrafs i mocadors de paper.
- Guia psicoeducativa.
- Full d'observació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Farem una revisió dels continguts de la sessió anterior i una posada en comú de les tasques per fer a casa, explicant amb quina freqüència hem practicat alguna de les activitats prescrites, les dificultats que hem tingut i les millores que hem notat; així facilitem la participació del grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Contingut:

- Es pregunta als participants del grup si creuen que els seus símptomes han evolucionat i com ho han fet.
- Es demana als participants que avaluïn el programa grupal mitjançant el qüestionari de satisfacció grupal (que avalua què els ha agradat més i què els ha agradat menys, i si hi ha algun aspecte que creuen que es pot millorar).
- S'agraeix als membres del grup la seva participació com a peça fonamental de l'èxit, del bon funcionament del grup i de tot el que s'ha assolit durant el transcurs de les sessions grupals. S'ha d'insistir en la necessitat de «practicar» les habilitats treballades en les sessions, per tal que quedin incorporades en el bagatge de recursos personals.

Cal omplir els testos següents per avaluar el grau d'intensitat del malestar emocional al final del tractament:

1. Inventari de Beck (BDI)¹
2. Qüestionari EuroQol-5D²
3. Qüestionari HAD (ansietat i depressió)
4. Qüestionari de satisfacció

Practicar la tècnica de relaxació abdominal.

Acomiadar el grup.

F) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRIT (TASQUES QUE CAL FER A CASA), PACTES TERAPÈUTICS

Cal continuar posant en pràctica tot allò que han après per sentir-se millor, cuidar-se i estimar-se molt.

6. Valoració de la sessió entre la persona observadora i la coordinadora

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup per valorar patrons i dinàmiques relacionals dels membres del grup.

És fonamental que la persona observadora i conductora del grup es reunixin abans de l'inici de cada sessió i en finalitzar-la. A l'inici, per aclarir les activitats de la sessió i comentar qualsevol dubte; al final, per tal que l'observador pugui fer el retorn a la persona que condueix el grup i comentar-ne les possibles incidències.

Tasques de la persona observadora

1. Preparar la sala abans que hi arribin els participants del grup.
2. Controlar l'assistència dels components del grup mitjançant el full de registre d'observació grupal.
3. Trucar a aquells participants que no hagin assistit a la sessió i confirmar-ne l'assistència a la sessió següent.
4. Observar i registrar la dinàmica grupal, les activitats realitzades, les programades per a la sessió i no realitzades i les dinàmiques grupals, incloses les de la mateixa persona que condueix el grup.
5. En finalitzar la sessió, el grup comenta les seves impressions amb la persona que el condueix.

7. Bibliografia

1. Beck AT, Ward CH, Mendelson M et al. Inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatr. 1961;4,561-571.
2. EuroQoL Group. EuroQoL-a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy. 1990;16,199-208.
3. Bobes Garcia J, Portilla MPG, Bascarán Fernández MT, Sáiz Martínez PA, Bousseño García M. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 3a edició. Ars Medica; 2003.

8. Annexos

ANNEX 1 / FULL DE L'INVENTARI DE DEPRESSIÓ DE BECK¹

A continuació trobareu 21 apartats referents al vostre estat d'ànim d'ara, de la darrera setmana.

En cada apartat s'ofereixen diverses respostes possibles. Marqueu amb una creu la lletra d'inici de la frase que descriu millor la vostra situació.

Encara que us sembli que diverses afirmacions s'ajusten de manera semblant a com us trobeu, n'heu d'elegir només una. Marqueu una única lletra de cada apartat. No deixeu cap apartat sense respondre.

Preguntes	Puntuació
1. A) No em sento trist/a. B) Em sento trist/a. C) Sempre em sento trist/a o afligit/da i no puc evitar-ho. D) Em sento tan trist/a o afligit/da que no puc suportar-ho.	_____ _____ _____ _____
2. A) No em sento especialment desanimat/da davant el futur. B) Em sento desanimat/da davant el futur. C) No hi ha res que em faci il·lusió. D) Crec que les coses no poden millorar i no tinc cap esperança de futur.	_____ _____ _____ _____
3. A) No em sento fracassat/da. B) Em sento més fracassat/da que la majoria de la gent. C) Quan recordo el meu passat no hi veig més que fracassos. D) Crec que soc un fracàs total com a persona.	_____ _____ _____ _____
4. A) Em sento tan satisfet/ta com abans. B) Ja no m'agraden tant les coses com abans. C) Ja no em satisfà mai res. D) Estic insatisfet/ta o avorrit/da de tot.	_____ _____ _____ _____
5. A) No em sento especialment culpable. B) De vegades em sento culpable. C) La major part del temps em sento bastant culpable. D) Continuament em sento culpable.	_____ _____ _____ _____
6. A) No em sento maltractat/da. B) Tinc la sensació que em poden maltractar. C) Crec que em maltracten. D) Tinc la sensació que m'estan maltractant.	_____ _____ _____ _____
7. A) No em sento decebut/da amb mi mateix/a. B) Estic decebut/da amb mi mateix/a. C) Estic fastiguejat/da de mi mateix/a. D) M'odio.	_____ _____ _____ _____

Preguntes	Puntuació
<p>8. A) No crec que sigui pitjor que els altres. B) Soc crític/a amb mi mateix/a per les meves debilitats o errors. C) Em culpo contínuament per les meves equivocacions. D) Em culpo contínuament de tot el que va malament.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. A) No tinc pensaments de matar-me. B) Tinc pensaments de matar-me. C) M'agradaria matar-me. D) Em mataria si en tingués la possibilitat.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. A) No ploro més del normal. B) Ploro més que abans. C) Ara ploro sempre. D) Abans acostumava a plorar, però ara ja no puc encara que vulgui.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>11. A) No estic més irritat/da que abans. B) Em preocupo o m'irrito més fàcilment que abans. C) Em sento irritat/da contínuament. D) Ja no m'irriten en absolut coses que abans m'irritaven.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>12. A) No he perdut l'interès per la gent. B) Estic menys interessat/da per la gent que abans. C) He perdut gran part de l'interès per la gent. D) He perdut tot l'interès per les altres persones.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>13. A) Prenc les meves decisions tan bé com sempre. B) Retardo les decisions més que abans. C) Em costa prendre les decisions més que abans. D) Ja no puc prendre cap decisió mai més.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14. A) No crec que tingui un aspecte pitjor que abans. B) Em preocupa tenir un aspecte envellit o poc atractiu. C) Crec que hi ha canvis permanents en la meva aparença que em donen un aspecte poc atractiu. D) Crec que semblo lleig/lletja.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>15. A) Puc treballar tan bé com abans. B) Em suposa un esforç extra començar a fer alguna cosa. C) He d'esforçar-me molt per fer qualsevol cosa. D) No puc fer cap tipus de feina.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>16. A) Puc dormir tan bé com abans. B) No dormo tan bé com abans. C) Em desperto una o dues hores més d'hora que abans i no puc tornar a adormir-me. D) Em desperto diverses hores més aviat que abans i no puc tornar a adormir-me.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>17. A) No em canso més que abans. B) Em canso amb més facilitat que abans. C) Em canso en fer gairebé qualsevol cosa. D) Estic massa cansat/da per fer alguna cosa.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Preguntes		Puntuació
18.	A) No tinc menys gana que abans. B) No tinc tanta gana com abans. C) Actualment tinc molta menys gana. D) Ja no tinc gana mai.	_____ _____ _____ _____
19.	A) No he perdut pes o gairebé gens últimament. B) He perdut més de 2,5 kg. C) He perdut més de 5 kg. D) He perdut més de 7 kg.	_____ _____ _____ _____
20.	A) La meua salut no em preocupa més que abans. B) Estic preocupat/da per molèsties físiques com ara dolors, molèsties gàstriques o restrenyiment. C) Estic molt preocupat/da per molèsties físiques i em resulta difícil pensar en altres coses. D) Estic tan preocupat/da per molèsties físiques que no puc pensar en res més.	_____ _____ _____ _____
21.	A) No he notat cap canvi recent en el meu interès pel sexe. B) Estic menys interessat/da pel sexe que abans. C) Estic bastant menys interessat/da pel sexe, últimament. D) He perdut totalment el meu interès pel sexe.	_____ _____ _____ _____

Procediment per respondre l'inventari de Beck³

L'inventari de depressió de Beck (*Beck depression inventory*, BDI) és un qüestionari breu, auto-aplicat, en què la persona ha d'indicar la freqüència amb què experimenta cada un dels símptomes explorats. Consta de 21 ítems que s'agrupen en 4 factors:

- factor depressiu
- factor biològic
- factor psicològic
- factor psicosocial

Cada ítem es respon segons una escala de Liker de 4 valors (rang del 0 al 3) que fa referència a la freqüència de presentació dels símptomes. El marc de referència temporal és el moment actual i la darrera setmana.

Instruccions generals per a la puntuació

La persona ha de seleccionar, per a cada ítem, l'alternativa de resposta que millor reflecteixi la seva situació durant el moment actual i la darrera setmana. La puntuació total s'obté sumant els valors de les frases seleccionades, que van de 0 a 3. La puntuació obtinguda és de 0-63 punts. Com altres instruments d'avaluació de símptomes, l'objectiu és quantificar la simptomatologia, no proporcionar un diagnòstic. Els punts de tall usualment acceptats per graduar la intensitat/gravetat són els següents:

- No depressió: 0-9 punts.
- Depressió lleu: 10-18 punts.
- Depressió moderada: 19-29 punts.
- Depressió greu: més de 30 punts.

ANNEX 2 / CUESTIONARIO EUROQOL-5D²

*Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla, la que mejor describe su salud HOY.
Sólo es posible marcar una opción.*

A. MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar.
- Tengo problemas leves para caminar.
- Tengo problemas moderados para caminar.
- Tengo problemas graves para caminar.
- No puedo caminar.

B. AUTO-CUIDADO

- No tengo problemas para lavarme o vestirme.
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme.
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme.
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme.
- No puedo lavarme o vestirme.

C. ACTIVIDADES COTIDIANAS (Ej: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas.
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas.
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas.
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas.
- No puedo realizar mis actividades cotidianas.

D. DOLOR / MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar.
- Tengo dolor o malestar leve.
- Tengo dolor o malestar moderado.
- Tengo dolor o malestar fuerte.
- Tengo dolor o malestar extremo.

E. ANSIEDAD / DEPRESIÓN

- No estoy ansioso ni deprimido.
- Estoy levemente ansioso o deprimido.
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido.
- Estoy muy ansioso o deprimido.
- Estoy Extremadamente ansioso o deprimido.

ANNEX 3 / ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HAD)

	A	Me siento tenso/a o nervioso/a
	3	Todos los días
	2	Muchas veces
	1	A veces
	0	Nunca
D		Sigo disfrutando con lo que antes me gustaba
0		Como siempre
1		No tanto como antes
2		Sólo un poco
3		Ya no disfruto con nada
	A	Siento una especie de temor, como si algo malo me fuera a suceder
	3	Sí, y es muy fuerte
	2	Sí, pero no es muy fuerte
	1	Un poco, pero no me preocupa
	0	No siento nada de eso
D		Soy capaz de reírme y de ver el lado gracioso de las cosas
0		Igual que siempre lo he hecho
1		Ahora no tanto
2		Actualmente casi nunca
3		Nunca
	A	Tengo la cabeza llena de preocupaciones
	3	La mayoría de las veces
	2	Con bastante frecuencia
	1	De vez en cuando
	0	Nunca
D		Me siento alegre
3		Nunca
2		No muy a menudo
1		A veces
0		Casi siempre
	A	Puedo estar sentado/a tranquilamente, y sentirme relajado/a
	0	Siempre
	1	A menudo
	2	Raras veces
	3	Nunca

D		Me siento como si cada día estuviera más lento/a
3		En general, en todo momento
2		Muy a menudo
1		A veces
0		Nunca
	A	Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago
	0	Nunca
	1	Sólo en algunas ocasiones
	2	Con cierta frecuencia
	3	Muy a menudo
D		He perdido interés por mi aspecto personal
3		Completamente
2		No me cuido como debería hacerlo
1		Podría tener un poco más de cuidado
0		Me cuido como siempre lo he hecho
	A	Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme
	3	Realmente mucho
	2	Bastante
	1	No mucho
	0	En absoluto
D		Espero las cosas con ilusión
0		Como siempre
1		Menos de lo que acostumbraba
2		Mucho menos que antes
3		En absoluto
	A	Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor
	3	Muy a menudo
	2	Con cierta frecuencia
	1	Raramente
	0	Nunca
		Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión
D		A menudo
0		Algunas veces
1		Pocas veces
2		Casi nunca
3		

Escala total del HAD oscilan entre 10+-17+,
 para la **subescala de ansiedad** entre 7+-10+,
 y para la **subescala de depresión** entre 3+-8+.

ANNEX 4 / QÜESTIONARI DE L'ESCALA DE BENESTAR EMOCIONAL

De les afirmacions següents sobre sentiments i pensaments, s'ha de triar la resposta que descriu millor com s'ha sentit en les dues darreres setmanes:

A. S'ha sentit útil?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta
B. S'ha sentit relaxat/ada?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta
C. Ha tingut energia de sobres?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta
D. Ha afrontat bé els problemes?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta

E. S'ha sentit bé amb vostè mateix/a?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta
F. S'ha sentit segur/a? (amb confiança)	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta
G. S'ha sentit alegre?	
1.	Mai
2.	Molt poques vegades
3.	Algunes vegades
4.	Sovint
5.	Sempre
0.	No ho sé/no contesta

Resultat:

- De 0 a 4 el test no és valorable.
- De 5 a 26, malestar emocional.
- De 27 a 35, benestar emocional.

ANNEX 5 / ESCALA DE SATISFACCIÓ AMB EL TRACTAMENT REBUT (CRES-4)

A) En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?	
0.	Completamente insatisfecho/a
1.	Muy insatisfecho/a
2.	Algo insatisfecho/a
3.	Bastante satisfecho/a
4.	Muy satisfecho/a
5.	Completamente satisfecho/a
B) ¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?	
0.	No estoy seguro/a.
1.	Hizo que las cosas empeorasen bastante.
2.	Hizo que las cosas empeorasen un poco.
3.	No ha habido cambios.
4.	Hizo que las cosas mejorasen algo.
5.	Hizo que las cosas mejorasen mucho.
C) ¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?	
0.	Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas.
1.	Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura.
2.	Regular, tenía mis altibajos.
3.	Estaba bastante bien, no tenía problemas graves.
4.	Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba.
D) ¿Cuál es su estado emocional general en este momento?	
0.	Estoy muy mal, apenas logro hacer frente las cosas.
1.	Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí.
2.	Regular, tengo mis altibajos.
3.	Estoy bastante bien, no tengo problemas graves.
4.	Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo.



GUIA
D'INTERVENCIÓ
GRUPAL
PSICOEDUCATIVA
PER A **PERSONES**
ADOLESCENTS
EN ATENCIÓ
PRIMÀRIA

Autoria

Cesca Caballero Enrich. Infermera pediàtrica a l'atenció primària, infermera de salut i escola. Postgrau en Alcoholisme i Drogodependències. Màster en Salut Mental. CAP Sud Sabadell. DAP Metropolitana Nord.

Inés Falder Serna. Infermera d'atenció primària, màster en Salut Mental, màster en Atenció Primària, EAP Magòria, SAP Esquerra Barcelona Ciutat.

Úrsula Flix Pau. Infermera d'atenció primària, llicenciada en Psicologia, màster en Nutrició i Salut Pública. EAP Riu Nord Riu Sud, SAP Santa Coloma de Gramenet. DAP Metropolitana Nord.

Francisca Jurado López. Infermera especialista en pediatria, infermera de salut i escola. Llicenciada en Psicologia, màster en Infermeria Escolar, Barcelona. CAC Casc Antic Barcelona.

Ana Marchal Torralbo. Infermera d'atenció primària. Referent de salut i escola i comunitària Metropolitana Nord. Màster en Recerca en Ciències de la Salut. DAP Metropolitana Nord.

Connie Pilar Vilagran. Infermera, màster en Infermeria Escolar, CSMIJ Castelldefels.

Carme Piqué Anguera. treballadora social sanitària. Postgrau en Teràpia Familiar Sistèmica. ABS Balaguer, DAP Lleida.

Maria Isabel Ramos Aguilar. Infermera especialista en salut mental i psiquiatria, CSM Badia del Vallès.

Núria Romero Aguilar. Infermera clínica territorial SAP Delta del Llobregat, infermera especialista en salut mental i psiquiatria, màster en Cures Infermeres. DAP Metropolitana Sud.

Assumpta Vidal. Infermera d'atenció primària, DAP Metropolitana Nord.

Revisió

Isabel Moya Colacios. Psicòloga clínica, USM Badia del Vallès, DAP Metropolitana Nord.

Teresa Pujol Puyané. Infermera del CAP Agramunt. Gerència Territorial de Lleida. Institut Català de la Salut.

Manuel Quintana Montero. Pediatre. Sistemes d'informació sanitària d'atenció primària. Institut Català de la Salut.

Mireia Fàbregas Eскурriola. Metgessa de família. Sistemes d'informació sanitària d'atenció primària. Institut Català de la Salut.

Cecilia Quer Raves. Infermera d'atenció primària. Postgrau en Infermeria Psiquiàtrica i Salut Mental. CAP Creu Barberà Sabadell. DAP Metropolitana Nord.

Ana Ríos Jiménez. Adjunta de Direcció de Cures de l'Institut Català de la Salut.

Gemma Calvet Tort. Adjunta de Direcció de Cures de l'Institut Català de la Salut.

Introducció

L'adolescència és una etapa més en el cicle vital de creixement i desenvolupament de la persona en què es produeixen canvis en totes les dimensions que generaran una nova identitat personal. És un temps ple d'oportunitats i, a la vegada, també de vulnerabilitats respecte a factors, conductes i situacions considerades de risc. La interacció entre els factors de protecció i els factors de risc perfilaran la trajectòria de desenvolupament de l'adolescent amb un funcionament més o menys adaptatiu cap a l'edat adulta.¹

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima que entre el 10 i el 20 % dels adolescents tenen problemes de salut mental, tot i que sovint no són diagnosticats ni tractats adequadament. Cal fer èmfasi en la idea, i recordar-ho, que la meitat dels trastorns mentals apareixen per primera vegada abans dels 14 anys i un 75 % comencen abans dels 18 anys,^{2,3,4} i que es poden mantenir durant l'etapa adulta i acompanyar la persona durant la seva vida si no es posen mitjans per recuperar la salut i el benestar emocional. Davant d'aquesta evidència i per millorar aquesta situació, l'OMS aposta per promoure la salut dels adolescents.⁵

El Pla de salut de Catalunya 2011-15 va donar un impuls clar i decidit al desplegament del model d'atenció comunitària en salut mental amb propostes de desenvolupament d'un enfocament basat en la comunitat i en l'atenció centrada en les necessitats de les persones.⁶ Seguint amb aquesta línia, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 prioritza com a línia estratègica la salut a totes les polítiques per a la millora dels determinants socials als quals està exposada la persona.⁷ Es va impulsar, doncs, una reforma de l'atenció primària (AP) com a eix vertebrador en què es proposa la identificació i priorització del diagnòstic comunitari.⁸

En el Pla de salut 2021-2025 es posa de manifest que una quarta part de la població a partir dels 15 anys presenta malestar emocional (un de cada 5 homes i una de cada 3 dones), i que aquest s'incrementa amb l'edat i és més prevalent als grups socials més desfavorits i vulnerables (en tots els grups les dones presenten percentatges més elevats de malestar emocional).⁹

El nou model organitzatiu de l'atenció primària de salut (APS) ha requerit la definició d'unes estratègies lligades al desenvolupament de la promoció, la protecció, la prevenció i la millora de la salut mental i les addiccions. El model d'atenció comunitària en salut mental posa la persona al centre i es basa en una valoració integral de les seves necessitats i una atenció integrada dels recursos.¹⁰

Aquesta guia ha estat treballada basant-se en les recomanacions del document *Decàleg del model d'atenció primària i comunitària de Catalunya*,¹¹ que posa la persona al centre de tots els recursos comunitaris i dona resposta des de la proximitat, amb un enfocament comunitari i salutogènic basat en el treball en equip de manera integral.



Figura 1. Decàleg del model d'atenció primària i comunitària de Catalunya. Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària, Departament de Salut Barcelona, 2020.¹¹

L'any 2011, l'Institut Català de la Salut (ICS) va publicar una primera *Guia de prevenció primària per al maneig de grups psicoeducatius en adolescents*⁹ en el context del desplegament d'intervencions grupals psicoeducatives en trastorns mentals lleus des de l'atenció primària.

En la revisió d'aquesta guia es dona un enfocament preventiu de la salut mental de l'adolescent, ja que el grup diana amb el qual es proposa treballar són nois i noies adolescents amb malestars emocionals de la vida quotidiana i trastorns mentals lleus als quals els calen eines i estratègies per fer un afrontament positiu de les situacions quotidianes.

Des d'aquesta vessant, es posa l'èmfasi en el treball des de la salut de les persones, per potenciar-ne les fortaleses, habilitats, capacitats i expectatives per desenvolupar una identitat positiva, per afavorir l'autogestió, fer front a la vida quotidiana i sentir-se valorat per un mateix i per les persones que l'envolten. Per tant, treballar des de la promoció de la salut i la prevenció primària dels trastorns mentals és invertir en la salut futura de manera positiva, de manera que s'evita la cronificació de patologies mentals. Partint de la idea que el desenvolupament humà no està pre-determinat i que sempre hi ha possibilitat i potencialitat per al canvi.

Aquesta nova guia aporta un enfocament més dinàmic i experiencial per al treball amb adolescents. Es pretén facilitar les intervencions grupals mitjançant un recull de diferents dinàmiques i recursos audiovisuals estructurats per les temàtiques que es treballen a cada sessió. I d'aquesta manera unificar l'atenció als adolescents en l'atenció primària.

La guia es presenta en un format de 9 sessions modificables segons les necessitats detectades pels professionals en funció de les persones que s'atenen i les característiques del grup d'intervenció. Sempre vetllant, treballant i aconseguint l'objectiu planificat en cada sessió.

En cada sessió es plantegen diferents dinàmiques per poder triar en funció del temps de què es disposi, segons el grup amb el qual es treballi, i el maneig dels professionals, entre d'altres.

1. Justificació

Les intervencions grupals psicoeducatives faciliten l'aprenentatge d'eines per gestionar les emocions, aprendre habilitats socials i promoure canvis de comportament amb responsabilització en la cura de la salut pròpia i el benestar personal.

Les habilitats socials i emocionals dels nens i nenes a edats primerenques són molt importants per tal d'aprendre a manejar i resoldre les situacions del dia a dia i d'aquesta manera ajuden a la prevenció dels trastorns de salut mental. La prevenció de l'angoixa psicossocial és especialment important en l'adolescència per prevenir malalties mentals en l'edat adulta.¹²

L'elaboració d'aquesta guia té lloc durant la situació de la pandèmia, que ha tingut un gran impacte en la salut mental de les persones i, especialment, en els adolescents.

El març del 2020 es van tancar temporalment les institucions educatives a causa de la propagació de la covid-19. Un estudi fet per investigadors del Departament de Pedagogia de la Universitat Rovira i Virgili (URV) i del Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) conclou que l'acompanyament emocional és essencial en l'aprenentatge en temps de pandèmia.¹³

Comprendre i aprendre habilitats socials i emocionals des d'un enfocament col·lectiu com es treballa en participar en un grup psicoeducatiu, és una eina que ajudarà els joves en tots els seus aspectes vitals, i farà que augmenti així la seva confiança, al mateix temps que disminueix la predisposició a la depressió, la violència i l'abús a substàncies tòxiques.¹⁴

Cal destacar els beneficis de l'alfabetització en salut mental en els adolescents; un d'aquests beneficis és que aprenguin a identificar els malestars, fent que prenguin mesures ràpides, cerquin ajuda professional i tinguin el sentiment que hi ha persones al seu entorn que els donen suport i els estimen. D'aquesta manera serà més senzill que prenguin mesures preventives en benefici d'ells mateixos i les seves famílies.¹⁵ Així, també s'orienta cap a una atenció de qualitat i es potencia progressivament la confiança en el sistema i en els professionals de la salut.

No podem obviar que hi ha barreres com l'estigma, la vergonya, la baixa alfabetització en salut mental, el desig d'autosuficiència i la dificultat en l'accessibilitat que fan que sigui difícil reconèixer-ne els símptomes específics i s'endarrereixi molt el fet de demanar ajuda.¹⁶ La presència dels professionals d'infermeria dins del programa Salut i Escola als centres educatius afavoreix l'apropament dels adolescents a la salut, i facilita la detecció precoç de factors de risc i possibles trastorns que en moltes ocasions no s'ha consultat amb el professional de salut i que no han sigut detectats a les consultes d'atenció primària. Des del 2004, any en el qual es va iniciar el programa Salut i Escola, els professionals d'infermeria han facilitat aquest abordatge afavorint que els joves cerquin ajuda en un entorn de confiança i proximitat, alhora que han treballat en col·laboració amb els professionals dels centres educatius per donar resposta a les problemàtiques de salut dels infants i joves. Des d'aquest abordatge preventiu i de proximitat es pot treballar en termes de salut mental positiva per prevenir malalties mentals i la seva cronificació, alhora que es pot treballar la promoció de la salut.

2. Objectius

2.1. Objectiu general

Afavorir un desenvolupament psicosocial saludable i adaptatiu.

2.2. Objectius específics

- Donar eines als adolescents per gestionar els conflictes emocionals i relacionals de manera positiva.
- Potenciar la resiliència personal.
- Promoure la responsabilitat individual i social en el manteniment de la seva salut.
- Capacitar per afrontar els conflictes personals i interpersonals.
- Millorar l'autonomia i l'autoestima.
- Incorporar les tècniques de relaxació en la seva pràctica habitual.
- Empoderar en habilitats socials i comunicatives.
- Promoure un estil de vida saludable.
- Afavorir l'autoconeixement i l'empatia.
- Conèixer i saber cercar els actius de salut de la seva comunitat.

3. Metodologia

Per fer efectives les intervencions s'ha d'utilitzar una pedagogia activa, participativa, bidireccional, partint dels preconceptes i buscant l'aprenentatge significatiu.

Els mètodes educatius utilitzats a les sessions són: presentació recíproca, exposició, pluja d'idees, discussió, dinàmiques de grup, treball en grups reduïts, aclariment de valors, autoretrat, acord forçat, escolta projectiva, joc de papers (assaig conductual), solució col·lectiva de problemes, reforç positiu, jocs d'interacció, tasques per fer a casa.¹⁷

L'evidència científica recomana l'aprenentatge vivencial en el treball amb emocions per sobre del treball unidireccional i teòric per integrar coneixements i habilitats.

Les sessions han de ser conduïdes per dos professionals, que assumeixen un rol de conductor del grup i un altre d'observador, respectivament. Aquests professionals han de pertànyer a l'àmbit sanitari o social i un ha de ser un infermer o infermera.

En finalitzar les sessions, els dos professionals les avaluen seguint el model adjuntat a la guia de la plantilla d'observació sobre les actituds, habilitats i participació de cada un dels integrants del grup.

4. Població diana

Criteris d'inclusió

- Adolescents entre 12 i 18 anys.

Criteris d'exclusió

- Presència de malaltia mental greu.
- Incapacitat per tolerar la situació grupal.
- Disconformitat de les normes grupals.
- Incapacitat de comprensió (retard mental, idioma, processos degeneratius, etc.).
- Desacord manifest dels pares (en el cas de menors).

4.1. Captació i circuits de derivació

La detecció de participants es pot fer:

- A través del centre educatiu: del professorat, tutors, infermers de salut i escola, psicòlegs o psicopedagogs.
- A través dels professionals d'atenció primària i també dels equips d'atenció especialitzada dins el programa col·laboratiu d'atenció primària.
- Per iniciativa del mateix adolescent.

Prèviament a la inclusió al grup, s'ha de fer una entrevista d'acollida per valorar la idoneïtat de participació (annex 1). Tots els participants hauran de signar el compromís de confidencialitat i assistència (annex 2).

Els participants menors de 16 anys hauran d'aportar el full d'autorització signat per la família o el tutor o tutora legal (annex 2).

Si durant el taller o en finalitzar-lo es creu que cal derivar un participant a qualsevol dispositiu especialitzat del qual es pugui beneficiar, l'infermer o la infermera ha de fer les gestions pertinents.

5. Recursos

5.1. Professionals

Els professionals d'AP que portin els grups psicoeducatius han de tenir una formació específica en conducció de grups psicoeducatius i habilitats amb adolescents: tècniques de comunicació, de motivació i dinamització de grups (annex 3: consideracions generals sobre el treball amb adolescents).

De la conducció dels grups se n'encarreguen dos professionals, un dels quals és un infermer o infermera. La persona que condueix el grup dinamitza i fa la intervenció directa. L'observadora registra l'assistència, els temes parlats, la participació, el llenguatge verbal i no verbal dels parti-

cipants, la interacció entre ells, i pren nota d'aquelles qüestions que considera important destacar. En finalitzar les sessions, ambdós professionals dediquen un espai per compartir el que han registrat de la sessió i ajustar, si cal, les estratègies d'intervenció en el grup (annex 4).

És important que els conductors del grup disposin d'espais de suport, supervisió o consultoria per treballar en xarxa amb els professionals referents de l'adolescent.

5.2. Materials

Es necessita un espai físic propi del centre de salut o de la comunitat còmode i confortable amb els mitjans de suport tècnic i material necessaris (equip informàtic de suport, màrfaqes i el material propi de cada dinàmica de grup).

5.3. Temps

Cal disposar de temps real reservat i amb cobertura de la consulta per fer tota la gestió de preparació, execució, valoració i avaluació dels grups.

Si la intervenció es porta a terme al centre educatiu, s'ha de fer fora de l'horari lectiu per no interferir en l'aprenentatge de l'alumnat durant el temps que duren les sessions.

6. Desenvolupament

Es duen a terme 9 sessions d'una hora i mitja de durada, amb una periodicitat setmanal amb 2 professionals que poden alternar les funcions de conducció i d'observació.

Es recomana que hi participin entre 8 i 12 adolescents, tot i que també es poden adaptar les sessions al grup classe.

La primera sessió, per la seva naturalesa, té un format diferent de la resta. S'inicien amb una benvinguda, un exercici curt d'atenció a la respiració, un recordatori de la sessió anterior, seguit de l'exposició de l'objectiu i contingut que cal treballar. Es treballen els continguts mitjançant les dinàmiques escollides. S'empra la tècnica SMART (annex 5)¹⁸ amb l'objectiu d'entrenar l'habilitat treballada a cada sessió.

A cada sessió s'adjunta un quadre descriptiu amb els temps orientatius per desenvolupar-la.

Es finalitza agraint la participació i proposant, si escau, tasques per fer a casa quan estiguin previstes.

A l'última sessió es torna a passar, igual que a l'inici, les escales de benestar emocional de l'ECAP (annex 6) i l'escala de benestar subjectiu d'Oxford (annex 7). Aquestes mateixes escales també es passen al cap de 3 i 6 mesos després que finalitzi el grup per fer l'avaluació dels participants.

Les sessions de la guia es detallen a continuació:

1. Presa de contacte en el grup. Tècniques de respiració. **«Respira»**
2. Reconeixement d'emocions i sentiments. Pensaments positius i negatius. **«Paraules, sentiments i què fem amb tot això?»**
3. Autoestima. **«M'estimo, no m'estimo... M'estimen?»**

4. Ansietat i estrès. Tècniques de relaxació. «Em ratllo»
5. Comunicació, escolta activa i empatia. «Connectant, connectem»
6. Habilitats comunicatives i socials: assertivitat i relacions tòxiques. «Ni per a tu, ni per a mi»
7. Resolució de problemes. «Tinc un merder»
8. L'autocura i l'autoimatge. «Cuida't»
9. Recursos d'oci a la comunitat. «On puc anar?»

7. Valoració de la sessió

Es desglossa en tres fases:

L'avaluació del procés

- S'avalua de manera qualitativa cadascuna de les sessions per introduir modificacions en edicions futures (annex 8).^{17,19}
- S'escriu una memòria final, que ha de servir per analitzar el disseny global de les sessions.
- Es fa un seguiment i un registre setmanals de l'assistència, participació i observacions fetes en cada una de les sessions i que serveixen als professionals responsables per fer, si cal, modificacions en les properes sessions.
- També incorpora la valoració que fa el professional sanitari de la intervenció feta, i determina el grau de millora amb relació al tema tractat (annex 4).

L'avaluació dels resultats

Es passen les dues primeres escales (de benestar) a l'inici del grup, en la primera sessió, a la novena i al cap de 3 i 6 mesos després d'haver acabat el grup:

- Escala de benestar emocional de l'ECAP: es passa abans i després de la intervenció grupal (annex 6).
- Escala de benestar subjectiu d'Oxford: es passa abans i després de la intervenció grupal (annex 7).
- Enquesta de satisfacció (annex 9). Es passa a la novena sessió.
- Memòria final de la intervenció, feta pels professionals. Es fa en finalitzar el grup (annex 10).

L'avaluació global de les sessions

A partir de la memòria final, elaborada pels professionals sanitaris que han dut a terme les sessions del grup psicoeducatiu, s'han d'analitzar i avaluar de manera qualitativa els aspectes que siguin més rellevants de mantenir, millorar i/o modificar en el futur, pel que fa al disseny i desenvolupament d'un nou programa de grups psicoeducatius. Aquest informe també s'ha de presentar a la resta de l'equip.

A més, en les dues fases d'avaluació, s'ha de tenir en compte la perspectiva de gènere, els aspectes culturals, etc. Identificar aspectes particulars dels participants que puguin explicar un determinat resultat de salut i conductes segons rols establerts en funció del sexe ens ha d'ajudar a fer una anàlisi millor dels resultats i esmenar-ne l'abordatge en futures edicions del programa.

8. Bibliografia

1. Infermera virtual. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2009. Recuperat a partir de: <https://www.infermeravirtual.com/cat>
2. OMS. Salut mental del adolescent; 2021. Recuperat a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(1),7-20. doi: 10.31887/DCNS.2009
4. Navarro E, Meléndez JC, Sales A, Sancerni, MD. Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*. 2012;24(3),377-383.
5. OMS. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI): guidance to support country implementation; 2017. Recuperat a partir de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>
6. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2011-2015; 2012. Recuperat a partir de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5519/pla_salut_catalunya_2011_2015_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2016-2020; 2016. Recuperat a partir de: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5495>
8. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Comissió Tècnica de Salut Mental i Addiccions. El procés assistencial en salut mental i addiccions a la xarxa d'atenció primària. ENAPISC; 2018. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/ENAPISC_Salut_Mental_Addiccions.pdf
9. Llistar Verdú N, Quer Ravés C, Puncernau Folch M, Bravo Roncero AM, Muñoz Miralles R, Ninou Linares A. Guia de prevenció primària per al maneig de grups psicoeducatius en adolescents. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2011. Recuperat a partir de: <http://hdl.handle.net/11351/4948>
10. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Estratègies 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions; 2017. Recuperat a partir de: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017_2020.pdf
11. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Decàleg del model d'atenció primària i comunitària de Catalunya. Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària; 2020. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/ambits-estrategics/atencio-primaria-comunitaria/docs/Decaleg-del-model-dAPiC.pdf
12. OMS. Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas: Informe compendiado. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut; 2004. Recuperat a partir de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78545>

13. Borrell L. La pandèmia aguditza els problemes de salut mental en els joves: «Aquest últim any ha estat un dels pitjors». Diari Sanitat [en línia]. 2021. Recuperat a partir de: <https://diarisanitat.cat/els-problemes-de-salut-mental-afecten-cada-vegada-mes-el-collectiu-jove/>
14. Lantieri L. Inteligencia emocional infantil y juvenil. Ed. Aguilar; 2009.
15. Jorm A. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. Am Psychol. 2012;67(3),231-243. DOI 10.1037/a0025957.
16. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. BMC Psychiatry. 2010;10,113. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
17. Grup de treball del Programa de sessions grupals psicoeducatives per a l'estudi sobre l'efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d'atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física (Estudi PsiCoDep). PI16/01272 i PERIS SLT002/17/00096; 2009. Recuperat a partir de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4597/estudi_psicodep_efectivitat_intervencio_grupal_psicoeducativa_realitzada_infermeres_atencio_primaria_pacients_depressio_comorbiditat_fisica_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. SMART Methodology. Standardized monitoring and assessment of relief and transitions; 2006. Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in crisis situations: SMART Methodology Version; 2006. Recuperat a partir de: <https://smartmethodology.org/wp-content/uploads/2014/10/A1-SMART-Methodology-Manual-EN.pdf>
19. Martínez R. Document marc d'educació grupal. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat; 2015. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/document_marc_educacio_grupal.pdf



1a SESSIÓ

PRESA DE CONTACTE AMB EL GRUP: TÈCNiques DE RESPIRACIÓ. «RESPIRA!»

1. Justificació

La primera sessió té el propòsit de crear un clima de confiança cap a la tasca que es durà a terme al llarg de les sessions, així com presentar les persones que formen part del grup i iniciar-les en l'atenció a la respiració.

2. Objectius

Objectiu general

Prendre contacte amb el grup.

Objectius específics

- Presentar els objectius del grup psicoeducatiu.
- Explicar les normes i el funcionament de les sessions.
- Aprendre la tècnica de la respiració controlada.

3. Idees clau de la sessió

- Normes de funcionament.
- Dinàmica de les sessions.
- Compromís de participació.
- La respiració com a eina per millorar el benestar emocional.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Els continguts que cal desenvolupar en aquesta sessió són:

4.1. Avantatges del treball grupal

La primera sessió permet que els participants entrin en contacte amb la psicoeducació, per això fem una explicació breu de què és i quins en són els avantatges.

El treball en grup proporciona beneficis als participants a conseqüència de les experiències humanes que hi afloren. El conjunt i la interacció d'aquestes experiències són els factors terapèutics que possibiliten la millora dels membres del grup; és el que Yalom anomena els factors terapèutics.¹

Difusió d'informació

Qualsevol comunicació aporta coneixements, el treball en grup proporciona més aprenentatge que l'intercanvi d'informació a petita escala.

«En un grup tothom aporta coses, jo puc aprendre de tothom i tothom pot aprendre de mi.»

Universalitat

La gran majoria de les dificultats que es poden viure solen ser comunes a altres persones. Descobrir-ho té, per si sol, efectes terapèutics.

«No ets únic/única, a moltes de nosaltres ens ha passat el mateix o molt semblant i això no et fa sentir tan 'estranys'.»

Habilitats de socialització

Relacionar-se dins un grup fa desenvolupar noves maneres d'establir contacte i relacionar-se amb les persones.

«Cal aprendre a estar en un grup, moltes vegades ens relacionem amb una única persona perquè ens incomoda ampliar el cercle, ens fa por, no sabem com fer-ho...»

Identitats recíproques

La visió que ens aporta el grup sobre cada una de les persones participants pot arribar a modificar l'autoconcepte.

«Et pot sorprendre el que les altres persones veuen de tu.»

Capacitat d'afrontament i elaboració

L'experiència de les persones que formen el grup poden proporcionar estratègies per afrontar una situació i elaborar una possible resposta.

«Escolta el que els teus companys diuen sobre aquest assumpte que et preocupa tant, una mirada externa pot ser de molta ajuda.»

Catarsi

Exterioritzar i expressar verbalment continguts mentals vinculats a situacions traumàtiques pot proporcionar alliberament emocional.

«Pots confiar en el grup per explicar allò que et fa mal encara que procuris no pensar-hi.»

Altruisme

Compartir experiències i estratègies per trobar solucions de les quals es puguin beneficiar els integrants del grup i proporcionar benestar a totes les persones implicades en aquest intercanvi.

«Dona el teu suport a un altre membre del grup si té dificultats en allò que tu has pogut superar. Junts, és més senzill.»

Cohesió grupal

Aquest factor és clau perquè puguin operar els altres. Que un grup estigui cohesionat proporciona cordialitat i consol als seus membres i fa que sentin el suport de tothom i se sentin mútuament valorats de manera incondicional.

«Pots explicar el que sigui, el grup t'escoltarà i et farà costat.»

4.2. Normes del grup

És especialment important explicar de manera inequívoca quines són les normes que han de regir les sessions.

Confidencialitat

El grup pot arribar a perdre la seva capacitat terapèutica si els assistents no se senten segurs per relatar aquells aspectes que necessiten treballar. Els participants tenen totalment prohibit comentar fora del grup tant la identitat de la resta dels membres com el que expliquen durant les sessions. No hi ha cap impediment en compartir amb altres persones els aprenentatges que s'hi fan.

«Pots parlar del que estàs aprenent amb els altres. Respecta els teus companys i companyes: no comentis a ningú el que ells i elles expliquen.»

Voluntarietat

Els participants formen part del grup per decisió pròpia.

«Has vingut perquè així ho has decidit. Treu-ne profit amb les teves aportacions.»

Assistència

Per afavorir la cohesió del grup, és recomanable l'assistència a totes les sessions. Si no es pot assistir a alguna de les sessions, cal fer arribar un avís als professionals conductors.

«Fes una aliança amb el grup i tingues el compromís de l'assistència.»

Puntualitat

La puntualitat és fonamental per al desenvolupament normal de les sessions. No respectar sistemàticament els horaris del grup pot suposar deixar de participar en les sessions grupals.

«Fes que els altres no t'hagin d'esperar. No et perdís l'inici de la sessió. Hem de poder aprofitar el temps del grup.»

Respecte

S'exigeix a tots els membres del grup que respectin els seus companys i companyes i les seves opinions. Contravenir reiteradament aquesta norma suposarà deixar de participar en les sessions grupals.

«No facis a ningú allò que no t'agradaria que et fessin.»

Participació

Intervenir en les sessions, és a dir, plantejar i respondre preguntes, compartir experiències i aconsellar els altres companys. És molt recomanable per treure profit al grup.

«Participa-hi, encara que no ho creguis, les teves aportacions poden ser molt valuoses per a algun dels teus companys, i fins i tot parlar et serà de gran utilitat a tu mateix.»

4.3. Tècniques de respiració

Una de les vies d'entrada per a la regulació emocional és la respiració.²

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

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

En la segona part d'aquesta sessió proposem diferents exercicis d'atenció a la respiració. La intenció és que es comenci a practicar i incorporar aquesta tècnica des de l'inici, ja que és amb l'entrenament regular com se n'aconsegueixen els beneficis (explicats en detall a la sessió 4 d'aquesta guia).

Amb aquesta intenció, proposem incorporar un exercici curt de respiració guiat pel conductor o conductora del grup a l'inici de totes les sessions.

4.3.1. Tècnica de respiració alentida amb utilització de paraula clau

Aquest entrenament de la respiració és aconsellable practicar-lo durant les dues primeres sessions. Després, es pot combinar amb la respiració abdominal i/o altres exercicis. És aconsellable introduir a les sessions paraules clau que indueixin també a la relaxació mentre es duu a terme la pràctica de la respiració.

Respiració relaxada diafragmàtica

El procediment és:

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

4.3.2. Tècnica de respiració abdominal

És una respiració més completa i s'associa a un estat de relaxació. La persona ha d'adoptar una posició de descans en una cadira, amb els ulls tancats, amb els dits polzes al melic i la resta de dits dirigits al pubis. Cal seguir durant 4 minuts el ritme següent:

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

4.3.3. Exercicis curts d'atenció a la respiració

Algunes persones tenen dificultat a l'hora de practicar l'atenció a la respiració: la ment fàcilment se'n va a altres situacions (el que ha passat al matí a classe, l'examen que tenen per a l'endemà, la discussió amb la mare...). Per això fem una proposta d'altres exercicis perquè tinguin opcions per triar el que creguin que els serà més fàcil de practicar i d'incorporar en el seu dia a dia.

Respirem i comptem

Aquest exercici consisteix a comptar mentalment mentre inspirem i expirem, de manera suau, sense forçar els moviments respiratoris.

Comencem inspirant mentre mentalment diem «1» allargant la pronunciació mental tant de temps com duri la inspiració. I fem el mateix amb l'expiració, comptem «1» mentre duri, després inspirem repetint mentalment el dos, expirem repetint el 2, inspirem repetint el 3 i així successivament fins a arribar a comptar fins a 10 en cada inspiració i cada expiració.

Per acompanyar l'exercici el professional que condueix la pràctica pot anar dirigint l'atenció cap a les diferents parts del cos que es van relaxant.

Respirem i bufem

En aquest exercici proposem que s'imaginin una espelma encesa a uns 30 cm davant seu. Es fa una inspiració suau i profunda i a l'expiració s'intenta arribar a la flama de l'espelma perquè es mogui sense que s'apagui amb la finalitat d'allargar l'expiració de manera conscient. Se'ls anima a repetir-ho 15-20 vegades.

4.4. Pacte terapèutic

Per tal d'assolir els objectius i aconseguir uns resultats òptims d'ensenyament-aprenentatge, a banda dels objectius plantejats pel grup, els professionals han d'ajudar els participants perquè es proposin uns objectius propis i individuals. Aquests objectius que es plantegen amb caràcter individual es caracteritzen per ser una comunicació d'intencions clares i precises entre els professionals i els participants, i se centren moltes vegades en les necessitats de la persona. Una vegada identificats, s'ha de signar un compromís terapèutic individualitzat entre els professionals i els participants. Tot plegat és una font de motivació que pot estimular i facilitar l'ensenyament-aprenentatge.

Convé explicar a les persones que conformen el grup què és el pacte terapèutic i què ens comportarà. En finalitzar cada sessió, es formulen unes tasques que s'han de dur a terme durant la setmana, que estan relacionades amb el tema de què s'ha tractat a la sessió i tenen l'objectiu d'interioritzar i posar en pràctica els conceptes treballats.

Per establir les tasques i dur-les a terme, utilitzarem la **tècnica SMART**.

SMART és una acrònim amb el qual es designa un mètode de definició d'objectius. Aquesta tècnica es pot utilitzar per definir els objectius que es plantegin els participants en les sessions.

- **S-pecific:** específic. Els objectius que ens plantegem han d'estar molt ben definits.
- **M-easurable:** mesurable.
- **A-chievable:** assolible.
- **R-ealistic:** realista.
- **T-imely:** definit en un temps determinat.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 1	Durada	Objectius	Activitat i metodologia	Material necessari
Preparació de la sala		Tenir tot el material preparat i l'equip connectat.		Material audiovisual de suport: PowerPoint, Prezi, vídeos...
Presentació i benvinguda	30'	Presentar-se participants i persones conductores.	Presentació: <ul style="list-style-type: none"> • D'on venim • Explica'm coses • Tria la resposta correcta • Dinàmiques de grup 	Díptic del taller (cronologia i títol de les sessions)
Entrega del programa	10'	Difondre'n el contingut.	Explicació de la durada i del contingut del taller. Exposició i torn obert de preguntes	Material audiovisual de suport: PowerPoint, Prezi, vídeos...
Avantatges del treball grupal	10'	Transmetre els beneficis del grup psicoeducatiu.	Descripció dels avantatges de l'educació grupal Exposició i torn obert de preguntes	Material audiovisual de suport: PowerPoint, Prezi, vídeos...
Normes del grup	15'	Assegurar la confidencialitat i el respecte entre assistents.	Explicació de les normes del grup. Exposició i torn de paraula	Material audiovisual de suport: PowerPoint, Prezi, vídeos, música...
Tècniques de respiració	15'	Iniciar l'entrenament amb tècniques de respiració.	Tècnica de respiració alentida Tècnica de respiració abdominal	Full i bolígraf per a tothom
Tancament de la sessió i tasques per fer a casa	10'	Establir un pacte terapèutic. Concretar com poden incorporar la respiració en el seu dia a dia.	Adquisició de compromisos amb la tècnica SMART Expressió dels objectius de manera voluntària. La persona observadora anota els objectius als quals arriba cadascun dels participants. Comiat	

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana i assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

En aquesta primera sessió cal fer una presentació de cada una de les persones assistents amb dinàmiques de grup.

D) DINÀMIQUES DE GRUP

Proposem diverses dinàmiques per triar les que es considerin més atractives.

Dinàmica: *D'on venim*

Cadascú va dient el seu nom i n'explica el significat, quin és el seu origen i si sap per què es diu així, etc. Quan acaba la rotllana, comentem les similituds i les diversitats que hem trobat.

Dinàmica: *Explica'm coses*

S'ha d'organitzar el grup per parelles: cada membre de la parella es presenta a l'altra persona (edat, família, aficions, etc.). Disposen de 5 minuts per preparar-ho.

Quan s'hagi recopilat la informació, es posa en comú. Cada participant presenta la seva parella amb la informació que han recollit mútuament. Cada persona tria què vol explicar, però ha de ser verídica.

Dinàmica: *Tria la resposta correcta*

En aquesta dinàmica cada persona assistent ha de fer tres afirmacions sobre ella mateixa, una de les quals és falsa. La resta del grup ha d'esbrinar, a través de les preguntes que fan a la persona que està fent la presentació, quina és la falsa.

Un cop finalitzades les dinàmiques de presentació que s'han dut a terme, es presenten els continguts teòrics d'aquesta sessió (beneficis del treball grupal i normes del grup). Després d'aquest bloc es fan les pràctiques de respiració controlada, i abans de finalitzar la sessió cal elaborar el pla terapèutic amb cada una de les persones que hi hagin assistit.

6. Establiment del pacte terapèutic

Arribats a aquest punt, hem de formular la tasca que cal fer durant la setmana, que, en aquest cas, està relacionada amb la pràctica de la respiració controlada. Demanem a cada una de les persones participants que formuli en veu alta el seu compromís seguint el model de la tècnica SMART que hem descrit a l'apartat de teoria.

Tècnica SMART:

- 1. Específic:** cal proposar un objectiu concret (ex.: practicaré la respiració conscient).
- 2. Mesurable:** resposta afirmativa o negativa (s'han fet les respiracions o no s'han fet).
- 3. Assolible:** en quin moment i on es farà (abans d'anar a dormir, quan em senti nerviós, quan me'n recordi).
- 4. Realista:** cal indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té la persona d'aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou).
- 5. Temporitjació de l'objectiu:** cal indicar la freqüència setmanal amb què es farà (diàriament, en dies alterns...).

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cada participant.

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

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

7. Valoració de la sessió

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup en què s'analitza el desenvolupament del procés i l'estructura de l'educació grupal, i es descriuen les característiques de les persones participants per conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat i la seva participació. S'observen els patrons i les dinàmiques relacionals dels membres del grup. També incorpora la valoració que fa el professional sanitari de la intervenció que s'ha dut a terme, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements de la sessió.

8. Bibliografia

1. Yalom ID. Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Barcelona: Paidós; 1998.
2. López L. Disseny i desenvolupament d'un programa de relaxació vivencial aplicada a l'aula [tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona [Internet]; 2010. Recuperat a partir de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/2364#page=1>

Per saber-ne més:

- Andrade, N. La alianza terapéutica. Clínica y Salud. 2005;16(1),9-29. Recuperat a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109001>
- Badosa N, Burillo I, Copetti S, Ferré I, Figueiras G, Garcia E et al. Document marc d'educació grupal: programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2015. Recuperat a partir de: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7023>
- Castellanos AV. El sujeto grupal en la actividad de aprendizaje: una propuesta teórica. L'Havana: Editorial Universitaria; 2009. Recuperat a partir de: <https://www.worldcat.org/title/sujeto-grupal-en-la-actividad-de-aprendizaje-una-propuesta-teorica/oclc/752425521>
- Garrote A, Cojo T. La educación grupal para la salud: Reto o realidad. Ediciones Díaz de Santos; 2011.
- Yalom I. Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. Fondo de Cultura Económica. Editorial Efe; 1986.



2a SESSIÓ

RECONeixEMENT DE PENSAMENTS I EMOCIONS. «PARAULES, PENSAMENTS, SENTIMENTS... I QUÈ FEM AMB TOT AIXÒ?»

1. Justificació

L'entrenament en el maneig d'emocions i pensaments esdevé clau per aconseguir desenvolupar relacions socials satisfactòries en aquesta etapa de la vida en què l'adolescent té un interès especial a aprofundir en les relacions interpersonals fora de l'entorn familiar, en què l'amistat, el sentiment de pertinença al grup, la fidelitat, l'amor i la sexualitat, etc., ocupen una part important de la seva energia. Tot aquest procés ha de permetre a l'adolescent establir la seva particular relació amb el món i amb els altres, i trobar el seu lloc a la societat.¹

És necessària una educació emocional com a estratègia preventiva en termes de salut mental. Aquest tipus d'educació és un procés que se centra a potenciar les competències emocionals com a element essencial del desenvolupament integral de la persona. D'aquesta manera, es dona la capacitat de fer front als reptes que puguin aparèixer.²

2. Objectius

Objectiu general

Promoure el desenvolupament de l'autoconsciència emocional.

Objectius específics

- Conèixer la relació que hi ha entre el que pensem, sentim i fem: pensaments-sentiments-conducta.
- Reconèixer les pautes de pensaments negatius més comuns.
- Reconèixer i identificar emocions i sentiments.
- Entendre la necessitat d'acceptar qualsevol emoció.
- Ser capaços d'identificar situacions que els poden provocar un fort canvi emocional.

3. Idees clau de la sessió

Hem d'aprendre a conviure amb totes les emocions; algunes, tot i que són molestes, es fan inevitablement presents en el nostre dia a dia i també tenen la seva funció. No podem evitar sentir-les.

Els problemes formen part de la vida quotidiana, igual que hi ha moments bons també n'hi ha d'altres que no ho són tant. Tot i que d'entrada és difícil veure-ho, totes les situacions que vivim ens proporcionaran oportunitats d'aprenentatge. Les habilitats en la gestió de les emocions es poden entrenar i millorar. El primer pas és prendre'n consciència.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

4.1. Què passa en l'adolescència?

L'adolescència és l'etapa del cicle vital entre la infantesa i l'adultesa, que s'inicia amb els canvis puberals i es caracteritza per canvis des del punt de vista biològic, psicològic i social, alguns dels quals generadors de crisis, conflictes i contradiccions, però essencialment positius. És l'etapa que marca el procés de transformació de l'infant en adult.

L'adolescència és una etapa plena de canvis i acomodar-s'hi implica fluctuacions en el comportament i la reactivitat emocional que es fan molt presents i s'expressen en forma de canvis d'humor, dificultat en el control d'impulsos, conductes d'afirmació de la seva personalitat... alhora que despleguen una gran capacitat per a l'aprenentatge i el coneixement. Cal orientar aquestes capacitats per tal de fomentar hàbits saludables i autodisciplina.

Aquesta necessitat d'afirmació personal és **un procés necessari** de diferenciació individual que ajuda l'adolescent a pensar per ell mateix i a anar guanyant terreny per a la seva autonomia.

4.2. Interrelació entre pensaments, emocions i conductes

Hi ha un vincle entre els pensaments, els sentiments i les conductes, que podem representar amb la figura d'un triangle:

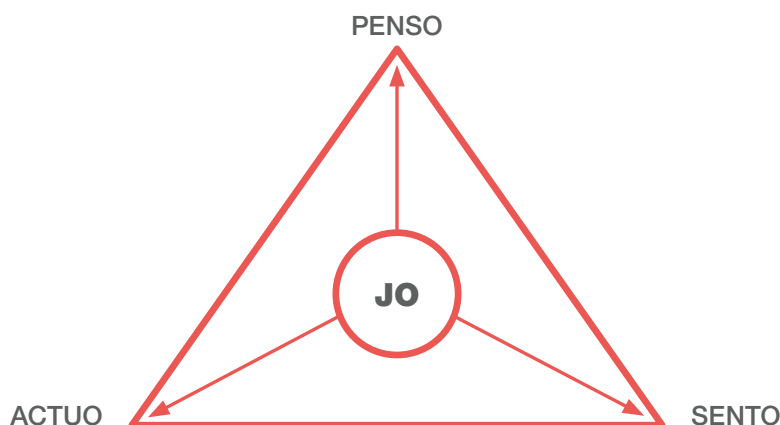


Figura 1. Vincle entre pensaments, sentiments i conductes

Tots tres grups són interdependents: si actuem sobre un d'aquests, els altres se'n veuran influenciats.

Exemple: el fet de **pensar** que no caiem bé a algú perquè no ens ha saludat pot fer que ens **sentim** tristos. Així que és possible que triem **evitar** aquella persona. Si donem l'opció a l'adolescent de qüestionar si sap del cert que li cau malament a aquella persona o que també potser que no l'hagi saludat perquè no l'ha vist (canvi de pensament), és més fàcil que canviï la seva emoció i alhora li sigui més fàcil quedar amb aquesta persona (canvi en la conducta).

Així doncs, si ens adonem que el que fem, pensem o sentim té conseqüències negatives, sempre ens podem qüestionar si no podem canviar alguna cosa.

Per començar a entrenar-se en el reconeixement d'emocions i sentiments, treballar des dels tres angles del triangle ajuda a veure millor la globalitat de la situació i facilita una anàlisi més completa, cosa que afavoreix la possibilitat de plantejar-se altres opcions, i triar la que millors conseqüències ens aportí. Els pot fer qüestionar-se si hi ha més maneres de fer davant determinades circumstàncies. I el fet de treballar-ho en grup facilita el fet d'adonar-se que tothom no reacciona igual davant el mateix fet.

4.3. Els pensaments

Les nostres ments sempre estan ocupades. Tan aviat com marxa un pensament en ve un altre. Constantment estem pensant, molts dels nostres pensaments es relacionen amb el que ens envolta, d'altres amb la nostra manera de veure'ns, de jutjar el que fem i d'altres de preocupació pel futur. Tots aquests pensaments van cristal·litzant en el temps, cosa que dona lloc a pautes de pensament que són bastant fixes i es converteixen en les nostres creences. Aquestes creences solen aparèixer com a declaracions breus, com a etiquetes:

- «Soc agradable.»
- «Soc molt treballador o treballadora.»
- «Soc seriós o seriosa.»
- «Tot el que faig ha de ser perfecte.»

Algunes d'aquestes creences són útils, ja que ens fan pensar que ens passaran coses positives. Ex.: «Si soc molt treballador o treballadora (creença), llavors trobaré un molt bon lloc de feina (suposició)», la qual cosa dona lloc a tenir més motivació per treballar bé. Però d'altres ens poden portar a fer suposicions falses respecte a la nostra vida, i a donar per fet que succeiran coses negatives. Ex: la creença que tot el que faig ha de ser perfecte pot conduir-nos a suposar que mai acabarem de ser suficientment bons, així que pot portar-nos a sentir-nos estressats i abatuts.

Durant la sessió i les dinàmiques tindrem l'oportunitat d'identificar algunes de les cognicions disfuncionals o negatives i creences limitants que han anat interioritzant sense ser conscients de com els limiten.

Haurem de tenir també presents les distorsions cognitives habituals en l'etapa de l'adolescència. Són aquelles maneres errònies que tenim de processar la informació, són malinterpretacions del que succeeix al nostre voltant. Les principals són:

- Maximització d'allò negatiu o minimització d'allò positiu: és la tendència a veure només «el que li surt malament», i passar per alt qualsevol aspecte positiu.

- El pensament dicotòmic: la persona divideix el món en categories absolutes. Implica entendre les coses en termes de «tot o res», cosa que pot provocar maneres de reaccionar extremes.
- Personalització: la persona se sent responsable dels problemes del seu entorn. Ex: sentir-se culpable de la separació dels pares.
- Pensaments autorreferencials: creure que tothom està pendent de les seves accions i el poden criticar. Ex: no anar a una festa perquè els companys veuran que ha augmentat de pes.
- Pensaments catastròfics: imaginar-se sempre les pitjors desgràcies.

El treball en grup dona la possibilitat de veure diferents maneres de pensar davant la mateixa situació i pot donar lloc que els altres (conductor del grup, observador i els mateixos companys) puguin detectar pensaments erronis dels altres i els ajudin a identificar-los: primer pas per possibilitar el canvi.

Què s'ha de fer amb els pensaments negatius?

- Primer de tot hem d'identificar-los.
- En segon lloc, acceptar-los, no lluitar-hi, ja que intentar evitar-los fa que es facin més presents. Cal reconèixer-los.
- Cal conèixer quines són les situacions que els poden desencadenar i tenir en compte que sempre hi ha més d'una manera de veure una situació i més d'una manera de solucionar un problema.
- No s'han d'acumular ni avançar esdeveniments.
- Cal relativitzar (em puc preguntar: això d'aquí un any seguirà sent tan important?).
- S'han d'evitar suposicions i culpabilitzacions.
- No ens agrada equivocar-nos, però per créixer i aprendre és necessari.
- Cal evitar paraules extremes *sempre-mai*, *tot-res*.

«Potser no podem evitar que els ocells voltin pel nostre cap, però sí que hi facin el niu.»

Algunes tècniques per treballar en la gestió dels pensaments negatius serien:

- Detecció dels pensaments negatius: estar atent al pensament i interrompre'l mitjançant l'ús d'una ordre verbal «stop», «prou» o fins i tot amb una autoestimulació negativa (com fer-se un pessic). El pas següent seria començar a introduir un pensament més realista, més positiu.
- Entrenament en autoinstruccions: amb l'objectiu de modificar el monòleg intern negatiu, substituint-lo per pensaments més positius.
- Tècniques de distracció: l'objectiu és fer activitats que facin la competència a les cognicions negatives (centrar l'atenció en l'entorn, fer càlculs matemàtics o canviar d'activitat, entre d'altres).

Propostes per treballar aquest tema: les dinàmiques 2, 3, 4, 5.

4.4. Emocions i sentiments

La paraula *emoció* ve del llatí *emotio* (e 'cap enfora' i *movere*, 'moure'), allò que ens impulsa a l'acció, el motor intern de la nostra vida.

Les emocions formen part dels éssers humans i afecten la manera com interactuem amb el món i com ens sentim. Tenen un paper fonamental en la manera com les persones es relacionen amb si mateixes i amb el seu entorn.

Fins i tot tenen un pes important en la nostra presa de decisions, ja que no és el mateix decidir quelcom estant trist que content o enfadat.

Les emocions són inconscients, sorgeixen de manera espontània, no es poden evitar. La seva durada pot ser de segons, minuts o hores. Al llarg de l'evolució humana han tingut una funció d'adaptació al medi natural.

Hi ha molts investigadors en el tema de les emocions. Un dels autors més coneguts és Daniel Goleman, conegut pels seus estudis en intel·ligència emocional. Parla de dos tipus d'emocions: primàries (les que estan integrades al nostre ADN) i secundàries (les que varien en funció de les experiències apreses de cada persona).

Goleman proposa que hi ha 6 emocions bàsiques:

- ira
- alegria
- aversió
- tristor
- sorpresa
- por

Quant a les emocions secundàries, diu que no són compartides per totes les persones, ja que són apreses i solen originar-se arran de la fusió de dues o més emocions bàsiques.³

És natural i normal sentir tota mena d'emocions, les quals s'han d'entendre com a senyals que ens donen informació sobre com ens trobem, per tant no hi ha emocions bones ni dolentes. Sí que podem parlar d'emocions agradables i desagradables.

Algunes emocions duren poc temps; d'altres, en canvi, són més fortes i persistents i sembla que ens dominen. Estar atents a les emocions persistents/intenses ens ajudarà que no dominin les nostres accions i els nostres pensaments. Cal estar atents quan els efectes de les emocions ens incapaciten o ens creen malestar extrem. Per exemple, «el va deixar la parella i fa dos mesos que no surt de casa».

És sobre aquestes emocions més intenses i invalidants que hem d'estar alerta i ajudar els adolescents a identificar-les per poder treballar-hi:

- El primer pas és identificar-les per, després, acceptar-les.
- L'augment de consciència respecte de l'estil emocional propi de cadascú (autoconeixement) pot portar a desenvolupar estratègies preventives. Ex.: prevenir explosions de ràbia desmesurada.
- Regular les emocions: donar-se permís per escoltar-les, sentir-les i donar-los sortida (per exemple, plorar, parlar, escriure-les...).
- Quan ens neguem les emocions, poden aparèixer signes de bloquejos emocionals, ansietat, estrès, etc.

- Hi ha estratègies concretes per a la ràbia, que no resolen el problema, però donen a la persona la capacitat de prendre el control de la situació i decidir quina resposta hi vol donar.
 - Comptar fins a 10.
 - Respirar profundament, fent respiracions abdominals.
 - Allunyar-se de la situació que produeix la ràbia.
 - Enviar-se missatges del tipus: tranquil, importarà això d'aquí a 6 mesos?
 - Fer alguna activitat física.
 - Cridar (en el lloc adequat).
 - Retorçar una tovallola amb un amic.
 - Desviar l'atenció cap una altra qüestió més agradable.
 - Plantejar-te què faria un amic teu en aquesta situació.

Seguint la representació dels pensaments-emocions i conductes amb el triangle podem aprofundir en l'exploració de les nostres emocions i veure la interrelació amb la resta d'elements.

Per exemple, si hem tingut una discussió amb un amic, és fàcil que en arribar a casa mantinguem encara l'emoció d'enuig, així, potser, quan ens preguntin com ha anat el dia, passem de respondre o contestem de males maneres i pensem «tot és una merda». En canvi, si a l'institut he tingut un bon dia, davant la mateixa pregunta segur que tindrè més ganes de compartir, explicar.

Veiem com la nostra emoció condiona la nostra actuació. Ser conscient del meu enuig podrà fer-me actuar amb més cura amb els altres, per exemple: puc avisar la família que no he tingut un bon dia i que no tinc ganes de parlar. No deixo de sentir l'emoció, però en reconèixer-la en mi podria evitar contestar malament. També podria parar-me a explorar si hi ha pensaments que incrementen el malestar i veure si puc parar-los o canviar-los per altres de més realistes. Les emocions estan estretament lligades a pensaments, records i imatges.

La verbalització de les emocions crea vincles amb la part cognitiva del cervell. Reconèixer a quines parts del cos se sent l'emoció, donar-los forma, identificar-les amb colors i mides ens ajuda a entrenar-nos en l'autoconeixement (tècnica *focusing*: enviar la nostra respiració i comprovar els canvis que es donen de color i mida posteriorment).

Proposta de treballar les dinàmiques 7 i 8.

4.5. La conducta

La conducta és el que fem i, com hem vist fins ara, està clarament influenciada pels pensaments i per les emocions. Llavors les tècniques de control de pensament i de gestió d'emocions influiran sobre les nostres conductes, que al final són allò visible, allò que poden veure els altres, però hem de recordar que les nostres conductes no som nosaltres.

A partir de la conducta també podem generar canvis en els nostres pensaments i emocions. Per exemple, practicar una activitat relaxant produirà canvis sobre els altres aspectes.

A més del que fem, també és molt important parar molta atenció al nostre cos. Habitualment no l'escoltem, estem molt capficats a fer coses i ens oblidem de com es troba el nostre cos. Aquest pot ser un gran aliat per detectar situacions que ens incomoden. És on notem les sensacions i ens dona pistes de com estem i si necessitem fer canvis. Puc aprendre a identificar com se'm tensiona la mandíbula en determinades situacions, com em batega el cor més ràpid, com em suen les mans... Llavors, puc posar atenció a veure si estic fent quelcom que encara incrementi

més aquestes situacions (com tenir pensaments catastròfics, de culpa o de no control...) i així mirar de frenar-los. I, alhora, aplicar algunes tècniques per gestionar millor la situació (respiracions, prendre distància emocional de la situació...).

Així doncs, és important parar atenció als tres aspectes: cos, pensaments i emocions per mantenir un equilibri que ens permeti tenir relacions sanes amb nosaltres mateixos i amb el nostre entorn.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 2	Durada	Objectiu	Activitat i metodologia	Material
Preparació de la sala		Tenir tot el material preparat i l'equip connectat.		
Benvinguda i exercici curt d'atenció a la respiració	5'	Consolidar els coneixements de la sessió anterior.	Benvinguda i pràctica de l'exercici de respiració	Pissarra o papers, retoladors
Revisió de la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana	5'	Compartir la tasca feta i els compromisos. Fer reforç positiu i animar.	Participació i <i>feedback</i> del grup i repàs de la sessió anterior. Torn obert de paraula	Pissarra o papers, retoladors
Dinàmica d'obertura	5'	Crear vincle i millorar la confiança.	Activitat 1: «Ens ordenem i ens coneixem»	
Activitat del tema de la sessió	20'	Entendre la interrelació entre pensaments, emocions i conductes.	Activitat 2: «Pensaments, sentiments i conductes»	Pissarra i retoladors
Exploració de pensaments	15'	Explorar el diàleg intern.	Activitats 3, 4, 5 i 6	Pissarra i retoladors
Exploració d'emocions	15'	Aprendre a identificar emocions i practicar algunes tècniques per modificar-les.	Activitats 7 i 8	Pissarra, retoladors, paper d'embalar, reproductor de música
Tancament de la sessió Tasques per fer a casa	20'	Establir un pacte terapèutic. Concretar com poden incorporar els temes tractats en la sessió en el seu dia a dia.	Adquisició de compromisos amb la tècnica SMART. Expressió dels objectius de manera voluntària. La persona observadora anota els objectius als quals arriba cadascun dels participants. Comiat	Fulls i bolígrafs

B) PREPARACIÓ DE LA SALA

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques i les connexions dels equips informàtics.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana i assegurar que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

Material per a aquesta sessió:

- paper d'embalar,
- pissarra,
- retoladors de pissarra,
- retoladors de colors,
- reproductor de música.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Comencem la sessió donant la benvinguda de manera personalitzada a tots els participants. També és el moment de fer un breu comentari, si escau, sobre qualsevol esdeveniment que tinguem coneixement que ha succeït durant la setmana: per exemple, entrega de notes, sortida cultural...

Abans d'entrar en matèria, és molt important dedicar uns breus minuts a practicar l'atenció a la respiració per centrar-nos en el moment present.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Preguntem als participants si han fet les tasques pendents de la sessió anterior i si han pogut complir els compromisos adquirits. Demanem si hi ha voluntaris per compartir-les amb el grup.

En aquesta activitat és molt important reforçar positivament els participants que hagin fet les tasques i alhora encoratjar els que no les hagin fet perquè les facin la setmana següent i participin activament en la posada en comú de les que s'han presentat.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Presentem els temes de la sessió i esbrinem quins coneixements previs en tenen. Donem pas a la introducció de les dinàmiques.

F) DINÀMIQUES DEL GRUP

Dinàmica 1. «Ens ordenem i ens coneixem»

Durada aproximada: 5 minuts

Habilitats que s'hi treballen: comunicació interpersonal i comunicació assertiva per posar-se d'acord a l'hora de seguir les indicacions de la persona dinamitzadora del grup.

Objectius: trencar el gel i generar un entorn de distensió per començar a treballar.

Participants: tot el grup classe / grup reduït.

Material: no es necessita cap material.

Ens col·locarem en cercle i els indiquem que anirem donant una sèrie de consignes que han de seguir, que són del tipus:

- Ordeneu-vos en filera de la persona més alta a la més baixa.
- Ordeneu-vos en filera començant per la persona que tingui la mà més petita fins a la que la tingui més grossa.
- Ordeneu-vos en filera per la mida del peu, del més gros al més petit.
- Ordeneu-vos en filera pel color dels ulls, dels més clars als més foscos.
- Ordeneu-vos en filera pel color dels cabells, dels més clars als més foscos.

Animem tots els integrants del grup a participar-hi i promovem la interacció entre tots. Ningú en queda exclòs.

Evitem que hi hagi molt descontrol o disbauxa, s'ha de generar un clima de distensió però amb cert control. Tanquem la dinàmica per introduir el tema de la sessió.

Dinàmica 2. «Pensaments, emocions i conductes»

Durada aproximada: 20 minuts

Habilitats que s'hi treballen: atenció/observació dels tipus de pensaments més freqüents de cada participant. Comunicació interpersonal i comunicació assertiva a l'hora de fer una crítica d'allò que no ens agrada.

Objectius: identificar pensaments, emocions i conductes en diferents situacions.

Participants: tot el grup classe / grup reduït.

Material: pissarra i retoladors.

Treballarem aquest tema utilitzant el triangle dels pensaments-emocions-conductes perquè prenguin consciència de com interaccionen aquests tres elements. S'han d'utilitzar exemples de la seva vida quotidiana.

La proposta és haver dibuixat el triangle en una pissarra per tenir present sempre el que representen els tres angles.

Cal animar a les persones participants a ser tan espontànies com sigui possible, que observin que hi ha altres maneres de percebre les coses. Que vegin i experimentin per elles mateixes que canviant un dels angles, la resta canvia. A partir d'aquí, creiem que és un bon moment per introduir tècniques de control del pensament i tècniques de regulació emocional per poder influir sobre aquests aspectes.

Iniciem l'exercici posant nosaltres un parell d'exemples amb diferents formes de resposta a la situació.

EXEMPLES:

1. «La meva amiga no em respon el whatsapp i sé que l'ha rebut i l'ha vist.»

Triangle 1:

Pensament	«Segur que pensa que soc una pesada, segur que ja no l'importo com abans».
Sentiment	Tristor, decepció, em sento traïda.
Acció i sensació al cos	Noto un nus a la gola, em noto tot el cos tens. Em distancio d'ella, no li parlaré més.

Triangle 2:

Pensament	«Potser està fent deures, jo fins que no els acabo no em poso a respondre el WhatsApp, tot i que ho hagi pogut llegir abans».
Sentiment	Confiança, esperança, tranquil·litat.
Acció i sensació al cos	Espero més tranquil·la que em respongui. Puc gaudir d'altres coses: mirar la TV, escoltar música, perquè sé que em respondrà i, si no ho fa, segur que hi ha un motiu que ho justifiqui i demà segur que ho sabré.

2. «Faig una exposició oral davant la classe i tothom em felicita en acabar, fins i tot el professor diu que ho he fet molt bé. Però jo sé que m'he equivocat en dues frases.»

Triangle 1:

Pensament	«Diuen que ho he fet molt bé, però he fallat en dues frases, així que no està tan bé, segur que ho han notat i ho diuen per animar-me».
Sentiment	Tristesia, frustració, em sento decebut amb mi mateix.
Acció i sensació al cos	No celebro amb els altres el triomf que ells veuen, m'aïllo, em capfico en com de malament ho he fet, no puc deixar de pensar en com de malament m'ha sortit. Noto tot el cos tens, em noto palpitations al cor.

Triangle 2:

Pensament	«No està pas malament... era impossible recordar-me de tot! I, a més, sembla que ningú s'ha adonat que no he dit aquestes dues idees que jo creia importants. Estic content de com ha anat tot. Amb els nervis que he passat preparant-ho, prou bé ha anat!».
Sentiment	Alegria, orgull.
Acció i sensació al cos	Celebro amb els amics els elogis que em fan. Els ho agraeixo. Sento el cos molt enèrgic, em venen ganes de saltar.

Altres exemples que es poden explorar:

- **Quedes amb un amic o amiga que arriba tard a la cita.**
- **Veus que el teu amic o amiga porta uns dies més seriós, com si estigués enfadat.**
- **Et conviden a una festa i encara no tens gaire confiança amb els que hi van.**
- **El professor et crida per parlar amb tu quan acabin les classes.**

El que hem fet amb l'exercici és desgranar o «veure en càmera lenta» les situacions: penso-sento-actuo. Aquest procés té lloc de manera molt automàtica. Les nostres respostes estan condicionades per la nostra educació, cultura, creences, entre d'altres, i les tenim molt apreses i incorporades.

L'objectiu de l'exercici és que prenguin consciència que hi ha altres maneres de veure i viure les situacions. Podem desaprendre i tornar a aprendre.

Dinàmica 3. «Pensaments negatius»

Amb l'objectiu de desenvolupar arguments que redueixin la intensitat dels pensaments negatius, és convenient passar una bateria de preguntes com:

- Estic minimitzant els aspectes positius de la situació?
- Estic exagerant els negatius?
- Em serveix pensar així?
- Què pensaria una altra persona sobre això?
- Quin consell donaria al meu amic sobre això?

Proves a favor i en contra (quina evidència hi ha que confirmi aquest pensament i quina que el qüestionï).

EXEMPLE:

«Al Joan li agrada un noi o una noia i li vol preguntar si vol alguna cosa amb ell».

Triangle 1:

Pensaments +	Pensaments -
<ul style="list-style-type: none"> • Dit i fet. • Després d'haver parlat amb ell o ella, et quedaràs més tranquil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es riurà de tu i ho penjarà a l'Instagram. • Si l'hi dius, et dirà que no.

Podem fer una proposta d'altres exemples per entrenar en la bateria de preguntes.

Dinàmica 4. «Diàleg intern»

Plantegem la pregunta: «Amb qui parreu més al llarg del dia?». No és habitual tenir present que és amb nosaltres mateixos amb qui més dialoguem. Introduïm el concepte de diàleg intern i els animem a parar i explorar com és el seu diàleg intern.

- Què diries que hi predominen més: els pensaments positius o els negatius?
- Habitualment utilitzes frases que et poden donar ànims per continuar? «Jo puc», «sembla que no és tan difícil»... O, al contrari, frases que desanimen.
- Tens alguna etiqueta negativa? («Soc gandul o gandula», «soc dolent o dolenta per a les mates»). Habitualment van precedides del verb *ser*.
- T'insultes?

Dinàmica 5. «Pensaments»

Aquí suggerim una dinàmica en què s'han de posar de cara a la paret, separats entre ells (aproximadament 1 metre per facilitar la dinàmica), i els animem a posar en veu alta però en to fluix els seus pensaments perquè prenguin consciència que el cap no para. La persona dinamitzadora en posa exemples: «Quin rotllo», «això sembla de bojós», «però què diu ara que fem?», «tinc son»...

Dinàmica 6. «Diferents maneres de pensar»

Objectiu: prendre consciència de les diferents maneres de pensar segons la nostra experiència davant del mateix fet.

Material: fulls en blanc, bolis, foto d'un nadó (d'una mida aproximada d'un foli).

Cal fer tancar els ulls als joves i explicar-los que es llegirà una frase en veu alta. Se'ls demana que, després de sentir la frase, escriguin en un full què els ha suggerit i quins pensaments han tingut.

FRASE: «Aquí em teniu, arrugat, sense dents, sense cabells, sense poder caminar i completament dependent dels altres...».

Quan tots han descrit en veu alta els seus pensaments, se'ls ensenya la foto d'un nadó. És molt probable que alguns hagin pensat en un ancià que no es pot valdre per ell mateix.

Aquestes tres dinàmiques (4, 5 i 6) es poden unificar i treballar en una mateixa sessió.

Dinàmica 7. «Emocions i sentiments»

Els joves es col·loquen en parelles i se'ls entrega un foli amb la silueta del cos, o bé, amb paper d'embalar, un dels dos membres de la parella s'estira a terra i l'altre li ressegueix la silueta. Després s'intercanvien. Es fa un exercici de respiració conscient i es busca un moment en què hagin sentit ràbia, tristor, alegria i angoixa. Un cop identificada al cos, es dibuixa a la silueta. Se'n pot posar el color i la forma. Cal donar temps per experimentar. Al final, qui vulgui ho pot compartir.

Dinàmica 8. «Emocions i sentiments»

Es busquen cançons i mentre les escolten han d'apuntar les emocions que els han anat produint. És convenient tenir un ventall ampli de cançons. També en poden proposar ells.

G) REFLEXIONS, TASQUES PER FER A CASA I PACTE TERAPÈUTIC (COMPROMISOS)

Fem la proposta que durant la setmana es vagin observant en els aspectes següents:

- Com us parleu a vosaltres mateixos, teniu un diàleg majoritàriament negatiu o positiu?
- Quines emocions sentiu? Les podeu relacionar amb algun esdeveniment?
- Sou capaços de reaccionar diferent, de manera molt més calmada davant situacions que de petits possiblement us desbordaven?
- Teniu temps durant el dia per parar, per no fer res, per avorrir-vos o escoltar-vos?
- Teniu temps per fer activitats que us facin sentir bé?
- Heu observat que en la mateixa situació hi ha dies que us trobeu amb forces de fer el que calgui i que d'altres, tot se us fa una muntanya?

Exercici de «La polsera»

Es demana als joves que busquin una polsera que sigui fàcil de posar i treure (pot ser una goma de cabells) i que se la posin al canell.

Quan detectin que tenen un pensament negatiu, han de canviar-se la polsera de canell i escriure, en una llibreta o al mòbil, el pensament.

Quan en detectin un altre, se l'han de tornar a canviar, i tornar a anotar el pensament amb l'objectiu de prendre consciència de la quantitat de pensaments negatius que tenen i dels que es repeteixen.

Per ajudar-los, la persona dinamitzadora s'ha de proposar un objectiu de canvi relacionat amb la millora de la identificació i del maneig de les emocions.

Tècnica SMART:

1. **Específic:** proposar un objectiu concret (ex.: aquesta setmana em comprometo a estar més atent o atenta al que sento i penso).
2. **Mesurable:** em canviaré la polsera de mà i escriuré l'emoció que s'apodera del meu pensament.
3. **Assolible:** abans d'anar a dormir, dedicaré uns minuts a llegir les anotacions que he fet a la llibreta.
4. **Realista:** ha d'indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té d'aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou). En cas negatiu, podem formular un altre objectiu amb els exemples de la llista.
5. **Temporalització de l'objectiu:** s'ha d'indicar la freqüència setmanal amb què es farà (cada dia, en dies alterns, etc.).

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cada un dels participants.

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

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

6. Valoració de la sessió

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup en què s'analitza el desenvolupament del procés i l'estructura de l'educació grupal, i es descriuen les característiques de les persones participants per conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat i la seva participació. S'observen els patrons i les dinàmiques relacionals dels membres del grup. També incorpora la valoració que fa el professional sanitari de la intervenció que s'ha dut a terme, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements de la sessió (annexos 4 i 8).

7. Bibliografia

1. Naranjo MC, Moya I. Adolescència. Recuperat a partir de: https://www.infermeravirtual.com/cat/situacions_de_vida/adolescencia#informacio_practica-evolucio_psicologica_i_social_en_l_adolescencia
2. Borrell L. La pandèmia aguditza els problemes de salut mental en els joves «Aquest últim any ha estat un dels pitjors». El Diari de la Sanitat. 2021. Recuperat a partir de: <https://diarisanitat.cat/els-problemes-de-salut-mental-afecten-cada-vegada-mes-el-collectiu-jove/>
3. Goleman D. Inteligencia emocional. Editorial Kairós; 2016.

Per saber-ne més:

- Cyrulnik B. Los patitos feos. Barcelona: Gedisa; 2006.
- Forés A, Gamo JR, Guillem J. Neuromitos en la educación. El aprendizaje desde la neurociencia. Barcelona: Ed. Plataforma actual; 2017.
- Grup de treball del Programa de sessions grupals psicoeducatives per a l'estudi sobre l'efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d'atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física (Estudi PsiCoDep). PI16/01272 i PERIS SLT002/17/00096. Recuperat a partir de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4597/estudi_psicodep_efectivitat_intervencio_grupal_psicoeducativa_realitzada_infermeres_atencio_primaria_pacients_depressio_comorbiditat_fisica_2018.
- Grup de treball del Document marc d'educació grupal. Programa d'atenció a la cronicitat. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2015,16. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/document_marc_educacio_grupal.pdf
- Harris R. La trampa de la felicidad. Barcelona: Planeta; 2016.
- López L. Educar la interioridad. Plataforma editorial; 2015.
- Snel E. Respireu. Barcelona: Editorial Kairós; 2015.



3a SESSIÓ

AUTOESTIMA. «M'ESTIMO, NO M'ESTIMO? M'ESTIMEN?»

1. Justificació

L'adolescència és una etapa de crisi que transita entre la infantesa i l'edat adulta. La identitat comença a consolidar-se. L'autoconcepte i l'autoestima es desenvolupen paral·lelament i, tot i que l'autoestima comença a desenvolupar-se en la infància, té el període més crític en l'adolescència.¹ L'autoestima és el fruit d'una sèrie d'experiències viscudes al llarg de la nostra vida, des que vam néixer, i de la comunicació amb altres persones. Té l'origen en el nostre entorn social, familiar i les experiències vivencials. L'opinió dels altres influeix en el que pensem de nosaltres mateixos i tot això, junt amb les nostres experiències, ens porta a atribuir un valor negatiu o positiu que ens ajudarà a adaptar-nos amb coherència al nostre entorn biopsicosocial.

Una bona autoestima és un dels indicadors més potents d'ajust psicològic i adaptació social. En l'adolescència l'autoestima es debilita.¹ Una autoestima baixa és un factor de risc per a l'aparició de problemes com trastorns de la conducta alimentària, una preocupació excessiva per la imatge corporal, ideacions suïcides, inferioritat, aïllament social, depressió, consum de drogues, etc.^{1,6} Els adolescents amb una bona autoestima interpreten les experiències negatives de manera més funcional.¹

En l'autoestima també hi ha un biaix de gènere, ja que els nois adolescents tenen una millor autoestima que les noies adolescents⁷ i això es podria atribuir al fet que la vivència negativa dels canvis físics de la pubertat és més gran en les dones.^{8,9}

És important treballar per fomentar una bona autoestima des de la primera infància perquè no és quelcom estàtic sinó dinàmic i en constant reelaboració en funció de les experiències. L'autoestima és modificable en qualsevol moment de la nostra vida, per tant és una estructura que es pot treballar i desenvolupar. Tothom pot fer-ho si se n'aprèn. De totes maneres, no podem oblidar que com més grans ens fem, més difícil és canviar perquè l'autoestima és una actitud enfront de la vida, apresada i formada. En aquest sentit, el context dels grups psicoeducatius pot ser un espai on expressar les emocions, afavorir les relacions interpersonals i facilitar una guia als adolescents per millorar la seva autoestima. Tècniques grupals com «el cercle» o «la imatge personal» s'han vist efectives a l'hora de millorar l'autoestima d'aquest col·lectiu.¹⁰ L'aprenentatge d'habilitats socials i l'autoobservació milloren l'autoestima i afavoreixen conductes prosocials.¹ Teràpies com la d'atenció plena també s'han vist efectives per millorar l'autoestima en adolescents immigrants.¹¹

2. Objectius

Objectiu general

Prendre consciència de la pròpia autoestima i aprofundir en l'autoconeixement.

Objectius específics

- Fomentar el pensament positiu cap a un mateix.
- Descobrir les qualitats positives de cada persona i ser capaços d'identificar-les.
- Ajudar a tenir relacions òptimes amb el nostre entorn.
- Desenvolupar la capacitat de projectar-se en el futur i treballar estratègies per aconseguir els objectius.

3. Idees clau de la sessió

- L'autoestima no és estàtica.
- L'autoestima es pot millorar treballant-la.
- Sentir-se útil és un pilar fonamental per desenvolupar l'autoestima.
- Hi ha vivències en el curs de la vida que poden canviar la nostra autoestima.
- L'acceptació d'un mateix millora l'autoestima.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

4.1. Què és l'autoestima?

És una actitud. Constitueix el nucli bàsic de la personalitat.

L'autoestima té tres components bàsics relacionats entre ells:

- cognitiu (pensar)
- afectiu (sentir)
- conductual (fer)

Segons diferents autors, tenim diferents **definicions d'autoestima**:

Poppe (1988)¹² diu que l'autoestima és l'avaluació que cadascú fa del concepte que té d'ell mateix. Diferencia l'autoestima i l'autoconcepte.

L'autoconcepte es la percepció d'un mateix, la visió que cadascú té de les pròpies habilitats, característiques i qualitats.

L'autoconcepte i l'autoestima són claus vitals per aconseguir l'adaptació òptima i eficaç de la persona al seu entorn biopsicosocial.¹³

Goleman (1998)¹⁴ defineix l'autoestima com el mapa intern de les preferències capacitats i deficiències.

Segons **Rojas Marcos**,¹⁵ l'autoestima està relacionada amb la genètica, l'entorn familiar i social. Des d'una vessant molt semblant, Poppe diferencia l'autoestima en 5 àrees: autoestima global (percepció i sentiments), la imatge acadèmica (els assoliments a l'escola), la corporal (la imatge, habilitat i destresa físiques), la familiar (la valoració familiar), la social (vàlua respecte als altres).

Component cognitiu: *pensar*

Fa referència a les idees, opinions i creences que tenim sobre nosaltres mateixos, és a dir, és l'opinió que tenim sobre la nostra pròpia personalitat (p. ex.: tinc una personalitat forta) i sobre la nostra conducta.

- **Exemples de pensament en una autoestima alta:** «Jo crec en mi mateix», «em mereixo el millor», «puc fer que canviïn les coses», «puc canviar», «faig el màxim esforç»...
- **Exemples de pensament en una autoestima baixa:** «No crec en mi mateix», «no puc canviar», «soc ineficaç»...

Component afectiu: *sentir*

Indica la valoració del que hi ha en nosaltres mateixos de positiu i de negatiu.

- **Exemples de sentiments en una autoestima alta:** «Jo puc fer-ho», «soc capaç de...», «soc optimista, positiu»...
- **Exemples en una autoestima baixa:** «Jo soc insegur, antisocial, depressiu, una víctima»...

Component conductual: *fer*

Indica la intenció i la decisió d'actuar i de portar a la pràctica un comportament consegüent i coherent. És l'esforç per aconseguir respecte, sentiment de pertinença al grup i valoració entre nosaltres mateixos i amb els altres.

- **Exemples de comportaments d'autoestima alta:** «Jo ho faig bé», «tinc confiança», «jo sé dir que no»...
- **Exemples de comportament amb autoestima baixa:** «Jo no crec en mi mateix», «no serveixo per a res», «no soc prou», «no puc dir que no»...

L'autoestima condiciona molt el comportament de les persones (sentiments, eficiència, pensaments...).

La comunicació no és sols tot allò que diem, sinó que també ens comuniquem pel que sentim. La comunicació no verbal és molt poderosa: només el 7% de cada missatge es transmet mitjançant paraules; la resta ho fem per la comunicació no verbal. Les paraules buides no serveixen de res, han d'estar acompanyades de veritables sentiments, ja que tenen molt de poder en la comunicació. Els missatges han d'anar acompanyats amb les actituds. La baixa autoestima genera problemes de comunicació perquè limita la visió a tot allò negatiu de cada situació, genera reaccions defensives davant situacions comunes del dia a dia.

4.2. Importància de l'autoestima

L'autoestima és el fruit d'una sèrie d'experiències viscudes al llarg de la nostra vida, des que vam néixer, i de la comunicació amb altres persones. És estable però no immòbil. És modificable en qualsevol moment de la nostra vida, per tant és una estructura que es pot entrenar i desenvolupar, tots podem fer-ho si n'aprenem. Però no podem oblidar que com més grans ens fem, més difícil és canviar, perquè l'autoestima és una actitud enfront de la vida, apresada i formada.

Considerar-nos més o menys valuosos depèn en gran part de les valoracions que les persones més significatives (pares, educadors...) han fet de nosaltres i ens han transmès.

Els sentiments que tenim envers nosaltres mateixos marquen profundament tots els aspectes de la nostra vida (personal, familiar, social...), fins i tot la manera com progressarem a la vida o quin rol tindrem en l'àmbit familiar.

4.3. Perfil d'una persona amb autoestima alta

Algunes de les característiques de les persones amb una autoestima alta són:

- Són tranquil·les.
- Són decidides.
- Són positives i optimistes.
- Mostren seguretat.
- Són sociables i assertives.
- Busquen el seu desenvolupament personal.
- Transmeten pau, harmonia i benestar a l'entorn.
- Cuiden el seu cos.
- Es comuniquen obertament.

És important tenir una bona autoestima, per sentir-se satisfet i tranquil, i donar impuls a la motivació intrínseca per aconseguir fites a curt i llarg termini.

4.4. Què influeix en l'autoestima?

Al nostre voltant hi ha molts factors que poden afectar o influenciar l'autoestima, com són:

- Les relacions amb les persones de l'entorn.
- La percepció que tenen els altres de la persona.
- Els èxits reconeguts.

Considerar-nos més o menys valuosos depèn en gran part de les valoracions que les persones més significatives (pares, educadors...) han fet de nosaltres i ens han transmès.

L'adolescència és una època de la vida intensa en experiències, en què els joves experimenten amb la vida i l'entorn, buscant la pròpia identitat, és a dir, com soc?, com seré?... , és una de les preocupacions que poden tenir els joves, atès que és l'època de la vida en què es defineix l'autoconcepte (el noi o la noia s'identifica com un ésser personal i diferent dels altres).

4.5. Estratègies per millorar l'autoestima

Hi ha diverses estratègies que es poden aprendre i incorporar a la vida quotidiana que milloren la nostra autoestima. Algunes d'aquestes estratègies tenen com a punt de partida:

1. Sentir-nos bé amb nosaltres mateixos amb els defectes i virtuts. Aquesta actitud afavoreix que ens sentim estimats i ens ajuda a adquirir confiança en nosaltres mateixos. Hem d'acceptar les nostres equivocacions, aprendre dels errors, no comparar-nos.
2. Aprendre a expressar els sentiments.
3. Fer-nos valoracions positives. Canviar aquells pensaments negatius o despectius que ens fem de nosaltres mateixos i convertir-los en positius.
4. Tenir cura de les paraules amb les quals ens anomenem a nosaltres mateixos.
5. Cuidar el nostre cos (alimentació, higiene, hàbits tòxics...).
6. Buscar activitats que ens facin sentir útils (implicació amb la família, en projectes de l'institut, suport als companys, apuntar-nos a un voluntariat...).
7. Tenir motivació, compromís i consciència de l'esforç.
8. Empoderar-nos per resoldre les dificultats del dia a dia.
9. Posar-nos límits a nosaltres mateixos en aquells aspectes que ens generen problemes i en aquelles circumstàncies en les quals no ens sentim còmodes.

4.6. Autoconeixement

L'autoconeixement és una construcció multidimensional de la persona relacionada amb diferents factors (gènere, sexualitat, identitat cultural, academicoprofessional, entre d'altres). L'autoestima i l'autoconeixement estan intrínsecament vinculats i s'han de treballar conjuntament per arribar a l'èxit individual i social.

L'autoconcepte i l'autoestima són a l'epicentre del que li succeeix a la persona, a la seva esfera personal i social. Des d'aquesta vessant de l'esfera social, és important no deixar-se influenciar pels comentaris dels altres, ja que podem tenir diferents opinions, visions, sentiments i emocions d'una situació determinada i gairebé tot és vàlid si es comparteix des del respecte.

5. Desenvolupament de les sessions

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 3	Durada	Objectiu	Activitat i metodologia	Material necessari
Preparació de la sala		Tenir tot el material preparat i l'equip connectat.		
Benvinguda i exercici curt d'atenció a la respiració	5'	Consolidar coneixements de la sessió anterior.	Benvinguda i pràctica de l'exercici de respiració. Metodologia participativa	Pissarra o papers, retoladors
Revisió de la tasca feta a casa i dels compromisos assolits durant la setmana	5'	Compartir la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana. Fer reforç positiu i animar.	Participació i <i>feedback</i> del grup i repàs de la sessió anterior. Torn obert de paraula	Pissarra o papers, retoladors
Activitat introductòria del tema de la sessió	20'	Incidir en l'autoconeixement i objectiu de vida. Definir què és l'autoestima.	Activitat introductòria Activitat 1 «Què és l'autoestima?» Dinàmica de grup	Folis, colors, cinta adhesiva Pantalla i PC, folis o notes adhesives
Activitat del tema de la sessió	25'	Activitat per fomentar l'autoconeixement, l'autopercepció i descobrir qualitats positives d'un mateix i dels altres. Desenvolupar la capacitat de projectar-se en el futur i treballar estratègies per aconseguir els objectius.	Activitat 2 «Flor de l'autoestima» o 3 «Caricatura» Dinàmiques de grup	Folis, colors, cinta adhesiva Pantalla i PC, folis o notes adhesives
Resum Conclusions	10'	Reflexionar sobre el nivell d'autoestima i com millorar-la, treballar la comunicació no verbal, ajudar a tenir relacions òptimes amb el nostre entorn. Desenvolupar la capacitat de projectar-se en el futur i treballar estratègies per aconseguir els objectius. Percebre que davant un mateix problema hi ha diferents solucions/opinions.	Activitat 4 «Baròmetre», activitat 5 «Emojis» o activitat 6 «Imatges autoperceptives» Dinàmiques de grup	Mural i retoladors
Tancament. Tasques per fer a casa	15'	Establir un pacte terapèutic. Concretar com poden incorporar els temes tractats en la sessió en el seu dia a dia. Proposar de fer un diari personal. Fer una autofoto d'infantesa o un vídeo. Escollir.	Adquisició de compromisos amb la tècnica SMART Expressió dels objectius de manera voluntària La persona observadora anota els objectius als quals arriba cadascun dels participants. Comiat	Llibreta i paper, telèfon mòbil

B) PREPARACIÓ DE LA SALA

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana i assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles per evitar incidències.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Comencem la sessió donant la benvinguda de manera personalitzada a tots els participants. També és el moment de fer un breu comentari, si escau, sobre qualsevol esdeveniment que tinguem coneixement que ha succeït durant la setmana: per exemple, entrega de notes, sortida cultural...

Abans d'entrar en matèria, és molt important dedicar uns breus minuts a practicar l'atenció a la respiració per centrar-nos en el moment present.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Preguntem als participants si han fet les tasques pendents de la sessió anterior i si han pogut complir els compromisos adquirits. Demanem voluntàries per compartir-les amb el grup.

En aquesta activitat és molt important reforçar positivament els participants que hagin fet les tasques i alhora encoratjar els que no ho hagin fet perquè les facin la propera setmana i participin activament en la posada en comú de les que s'han presentat.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Presentem els temes de la sessió i esbrinem quins coneixements previs en tenen. Donem pas a la introducció de les dinàmiques.

F) DINÀMIQUES DE GRUP

Activitat introductòria: Autoconeixement i objectiu de vida

Activitat per dur a terme de manera individual en què cadascun dels participants ha d'emplenar una fitxa amb diferents qüestions que els faran reflexionar sobre ells mateixos i el seu objectiu de vida.

Temps estimat: 10 minuts

Com és el meu cos?
Com és la meva personalitat?
Com és la meva família?
Com em relaciono?
Com són els meus amics?
Què m'agrada? (alimentació, activitats de lleure, viatges, programes, etc.)
Moments vitals experimentats

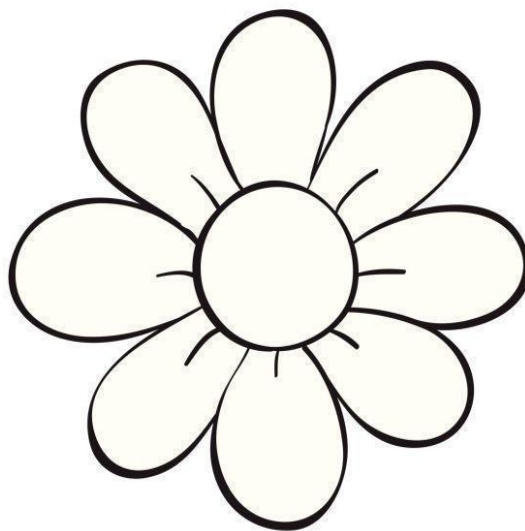
Activitat 1: Què és l'autoestima?

Podem donar notes adhesives de diferents colors, deixar un parell de minuts i que cada persona posi que és per a ell o ella l'autoestima. Després, cal recollir les notes i posar-ho en comú. S'han d'aclarir els coneixements.

Durada de l'activitat: 10 minuts.

Activitat 2. Flor de l'autoestima

S'ha de fer una plantilla d'una flor en què cada participant ha de posar el seu nom al centre de la flor i passar la flor als companys per tal que escriguin adjectius positius de cadascú als pètals. Si no s'aconsegueixen tots els adjectius, poden preguntar a la família o amics quins adjectius positius els veuen. En finalitzar l'activitat es comenta què pensen de les coses que han posat els companys.



Reflexió de l'activitat: es pot observar com els altres veuen aspectes positius de la persona que ella mateixa no pot percebre o que li costen d'identificar.

Durada de l'activitat: 15 minuts.

Activitat 3. Caricatura

Un foli en què cadascú es fa un autoretrat. Una vegada fet, se'l penja a l'esquena. Tothom camina per la sala i els companys hi van escrivint una adjectiu positiu. En finalitzar l'activitat es comenta què pensen de les coses que han posat els companys.

Alternativa a l'activitat

Posem cadascú un paper amb el nostre nom en una bossa i agafem un paper.

Al paper s'han de posar aspectes positius d'aquella persona (per exemple: qualitats i capacitats, què t'agrada del seu aspecte físic, una cosa que faci bé, etc.).

Reflexió de l'activitat: es pot observar com els altres veuen aspectes positius de la persona que ella mateixa no pot percebre o que li costen d'identificar.

Durada de l'activitat: 15 minuts.



Activitat 4. Baròmetre

S'ha de pintar a terra una línia o enganxar-hi una cinta adhesiva. La línia és un baròmetre de l'opinió personal de cadascuna de les persones amb una escala de puntuació de l'1 al 10. Els participants o el professional han d'escollir una pregunta.

L'exercici es duu a terme de manera individual, posteriorment es comparen els resultats i es relacionen amb l'autoestima.

Per exemple:

- Quina és la teva posició al grup?
- Com et sents amb referència a...?
- Quina és la teva opinió sobre la qualitat de la teva vida?
- Com ets de feliç?

Altres aspectes que es poden treballar són situacions en les quals hem fracassat i que poden portar a la frustració o tristor. Aquí tenim una oportunitat per treballar i reflexionar en què s'ha fallat i quines noves oportunitats poden sorgir, és a dir, recordar treballar la resiliència.

Cal explicar per què s'ha situat en aquella xifra i no en una altra de més elevada o inferior.

Cal comparar els resultats i relacionar-ho amb l'autoestima de cadascú.

Reflexió de l'activitat: aprendre a reflexionar sobre com ens sentim aquí i ara, treballar la nostra autoestima en funció de les emocions.

Durada de l'activitat: 15 minuts.

Activitat 5. Emojis

Comunicació no verbal: cal buscar emoticones i explicar què ens vol transmetre la imatge amb l'expressió.

Objectiu: ser conscients de la importància de la comunicació no verbal.

Reflexió de l'activitat: no calen les paraules per transmetre les emocions que se senten en cada moment. Cal fer la reflexió que en moltes ocasions la nostra expressió verbal no acompanya els nostres gestos ni l'expressió facial, posició corporal, etc.

Activitat alternativa

Es poden fer grups de treball de 2-3 persones, que han de descriure com és una persona amb un autoestima alta i uns altres treballen en una persona amb una autoestima baixa. Es pot fer una representació de com actua de manera corporal i quin tipus de comunicació no verbal s'hi pot observar.

Objectiu: ser conscients de la importància de la comunicació no verbal.

Durada de l'activitat: 10 minuts.

Reflexió de l'activitat: es pot observar com l'estat d'ànim influeix en el cos, com transmetem als altres el que sentim. Com podem canviar la comunicació no verbal del nostre cos.

Activitat alternativa

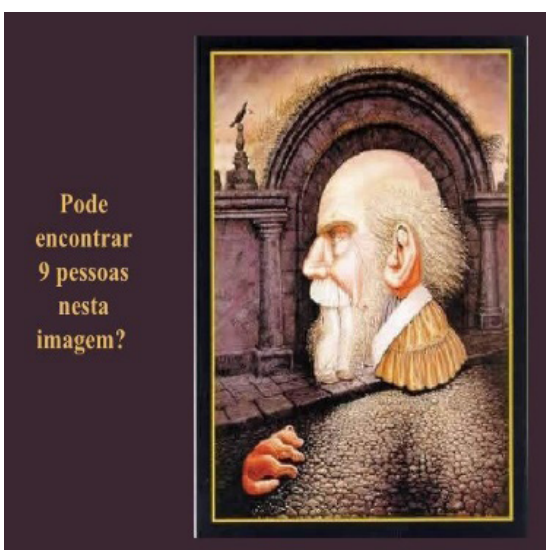
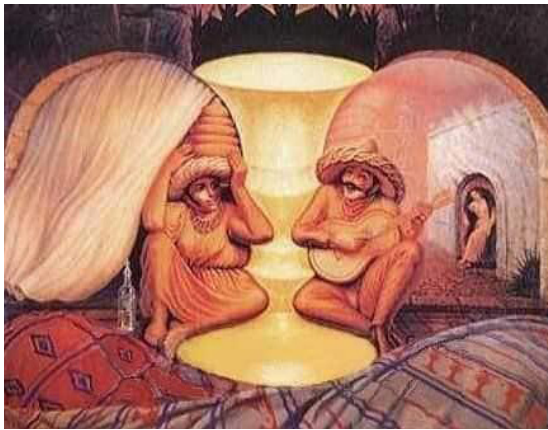
Explicació d'alguna experiència personal, en què les persones del seu voltant han influït en la seva autoestima. Millor que sigui una experiència positiva.

Activitat 6. Imatges autoperceptives

Visualització d'imatges autoperceptives.

Objectiu: reflexionar sobre la validesa de les diferents perspectives a l'hora de valorar qualsevol cosa o situació i, fins i tot, a nosaltres mateixos.

Reflexió de l'activitat: es poden veure diferents imatges, cadascú des de la seva perspectiva i tot és vàlid. Cal respectar l'opinió dels altres sense perdre el nostre jo. Cal acceptar la crítica.





G) REFLEXIONS, TASQUES PER FER A CASA I PACTE TERAPÈUTIC (COMPROMISOS)

Pacte d'objectius: personals o de grup

Hem de facilitar que els adolescents estableixin fites per millorar les seves relacions, el seu comportament, per tal de ser més assertius i per tal de tenir relacions menys tòxiques.

Hem de demanar a cadascuna de les persones participants que formuli en veu alta el seu compromís seguint el model de la tècnica SMART que hem descrit a l'apartat de teoria.

Tècnica SMART:

1. **Específic:** cal proposar un objectiu concret (ex.: cada dia escriuré 3 coses positives que m'hagin passat; si no en poden ser 3, n'escriu alguna de negativa i intento buscar alternatives per millorar la percepció de la situació negativa).
2. **Mesurable:** en finalitzar la setmana he de tenir les anotacions de cada dia.
3. **Assolible:** en quin moment i on es farà (abans d'anar a dormir, quan em senti nerviosa, quan me'n recordi).
4. **Realista:** cal indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que es té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou).
5. **Temporalització de l'objectiu:** en aquest cas es tracta d'un objectiu diari.

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cadascun dels participants.

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

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

Tasques per fer a casa

Diàriament, al vespre, cal anotar algunes experiències que hagin reforçat la teva autoestima. Cal anotar els petits èxits diaris i els elogis rebuts.

- **Fer-se una autofoto.** Cadascú individualment explica per què ha escollit aquesta foto, què potencia de la imatge aportada i què li agrada d'aquesta imatge. Que expliqui les seves aficions, amb quina persona, objecte... s'identifica o té de model. Què sap o què pot fer. Que exposi alguna cosa que no sàpiga fer o que li agradaria aprendre. També es pot demanar algun somni o il·lusió que vulgui aconseguir.

Si no es pot aportar una autofoto, es pot fer amb una foto de la infantesa i esmentar les coses positives de la criatura de la foto.

- **Reflexió de l'activitat.** Quins factors influeixen en la construcció de la seva identitat? Si haguessim fet l'activitat l'any anterior, hauria triat la mateixa autofoto, per què? I quins elements serien els mateixos i quins haurien canviat.

Es poden comentar quins aspectes han millorat, quines coses han aconseguit en els últims anys.

- **Activitat.** Fer un vídeo amb el telèfon mòbil de què li dirien a un amic seu per millorar la seva autoestima.

- **Diari personal.** Fer un diari personal amb diferents frases que es plantegen i anar anotant el que sentim.

- M'agrada a mi mateix o a mi mateixa quan...
- Avui m'he sentit bé quan...
- Avui he aconseguit...
- Estic orgullós o orgullosa perquè...
- Les meves necessitats més importants són...
- No ho he aconseguit, però ara puc fer-ho...
- Havia pensat fer... he fallat perquè...



6. Valoració de la sessió

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup en què s'analitza el desenvolupament del procés i l'estructura de l'educació grupal, i es descriuen les característiques de les persones participants per conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat i la seva participació. S'observen els patrons i les dinàmiques relacionals dels membres del grup. També incorpora la valoració que fa el professional sanitari de la intervenció que s'ha dut a terme, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements de la sessió (annexos 4 i 8).

7. Bibliografia

1. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2012;12(3),389-403. Recuperat a partir de: <https://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>
2. Moreno MA, Ortiz GR. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*. 2009;27(2),181-190. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>.
3. Ferrel F, Vélez L, Ferrel L. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros*. 2014;12(2),35-47. DOI 10.15665/re.v12i2.268.
4. Ceballos GA, Suárez Y, Suescún J, Gamarra LM, González KE, Sotelo AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes de Santa Marta. *Duazary*. 2015;12(1),15-22. Recuperat a partir de: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=512156301003>
5. Ayvar HG. La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Av. Psicol*. 2016;24(2),193-203. DOI 10.33539/avpsicol.2016.v24n2.154.
6. Bocanegra N. Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima [tesi de Diplomatura]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Recuperat a partir de: <http://hdl.handle.net/10757/621906>
7. Povedano A, Hendry LB, Ramos MJ, Varela, R. Victimizació escolar: Clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*. 2011;20(1),5-12. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a1>.
8. Reina MC, Oliva A, Parra A. Percepciones de autoevaluación: autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*. 2010;2(1),55-69. <https://doi.org/10.25115/psyse.v2i1.435>.
9. García D, Soler MJ, Cobo R. Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educativa*. 2019;33(63),23-43. Recuperat a partir de: <http://www.roe.cl/index.php/roe/article/view/4>

10. Díaz D, Fuentes I, Senra NC. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Revista Conrado. 2018;14(64),98-103. Recuperat a partir de: https://www.researchgate.net/publication/328529437_Adolescencia_y_autoestima_su_desarrollo_desde_las_instituciones_educativas
11. Soriano E, Franco C. Mejora de la autoestima y de la competencia emocional en adolescentes inmigrantes sudamericanos residentes en España a través de un programa psicoeducativo de Mindfulness (conciencia plena). Revista de Investigación Educativa. 2010;28(2):297-312. Recuperat a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321930005>
12. Pope A, Susan M, Craighead W, Edw Mchale W. Mejora de la autoestima técnica para niños y adolescentes. Ed. Martínez Roca; 1996.
13. González NI, Gil M. Autoestima y socialización maternal: Un análisis transcultural. Persona. 2006;9,189-201. Recuperat a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147112814008>
14. Goleman D. Inteligencia emocional. Barcelona: Kairós; 1996.
15. Rojas Marcos. La autoestima. Espasa Libros; 2009.

Cançons per treballar l'autoestima

1. «Color Esperanza»: <https://www.youtube.com/watch?v=Nb1VOQRs-Vs&list=PLaExNy07au6bYnir7h7i4I-ZSAucMyiR6>
2. «Caminem junts»: <https://www.youtube.com/watch?v=e2pEx7PAb30&index=2&list=PLPbMT4wSxX89e2DXCZtxia9FAygHmL57M>
3. Augmentar autoestima: <https://www.youtube.com/watch?v=kdAGW2tRtIM>

Documents gràfics que treballen l'autoestima

1. Cortos motivacionales: <https://www.youtube.com/watch?v=4ky9RZ99ICc>
2. Liderazgo basado en confianza: https://www.youtube.com/watch?v=K8ZsGAQw_kc
3. Autoestima: https://www.youtube.com/watch?v=4IC-meT_ukl
4. Para aumentar tu autoestima cambia la forma en la que miras - consejos para mejorar la autoestima: <https://www.youtube.com/watch?v=73ljUGBEks4>
5. Frases per millorar l'autoestima: <https://www.youtube.com/watch?v=MTExsnRJgLw>
6. Motivació i autoestima: <https://www.youtube.com/watch?v=h6A6IVRZskg>



4a SESSIÓ

ANSIETAT I ESTRÈS. TÈCNIQUES DE RELAXACIÓ. «EM RATLLO»

1. Justificació

La major part dels trastorns d'ansietat apareixen en la infància i l'adolescència, cosa que fa que el maneig d'aquestes situacions sigui un objectiu clau en la prevenció primària, atès que són signes que poden acompanyar les persones al llarg de la seva vida.

L'ansietat és una de les formes més freqüents de la psicopatologia de l'adolescència, amb taxes de prevalença entre el 10 % i el 20 %. La presència de símptomes d'ansietat en l'adolescència duplica el risc de patir ansietat en l'edat adulta, també augmenta el risc de depressió, abús de substàncies i fracàs escolar.

Hi ha evidències científiques que afirmen que moltes conductes violentes i de risc tenen l'origen en el desequilibri emocional i la manca d'habilitats socials i de vida;¹ per això és tan important treballar el maneig de l'estrès des d'edats primerenques.

Aquesta realitat s'ha vist dramàticament amplificada per la pandèmia de la covid-19. La Unicef afirma en un estudi internacional que 1 de cada 5 joves enquestats ha dit que sovint se sent deprimat o té poc interès a fer les coses.² I, malauradament, l'expressió definitiva d'aquesta afectació en la salut mental d'infants i joves es veurà a mitjà i llarg termini, segons pronostiquen els experts.³

Les actuacions no farmacològiques han demostrat la seva eficàcia en múltiples patologies relacionades i no relacionades amb la salut mental.⁴ I cada vegada són més nombrosos els estudis que avalen la necessitat d'incorporar tècniques de relaxació i atenció plena a les escoles de primària i secundària per a la promoció de la salut mental i el benestar de la població jove.⁵

2. Objectius

Objectiu general

Proporcionar als joves habilitats per gestionar l'estrès.

Objectius específics

- Identificar els components de l'ansietat: fisiològics, cognitius i de comportament.

- Aprendre tècniques de relaxació per permetre que les capacitats restauradores del cos compleixin la seva funció.

3. Idees clau de la sessió

- Acceptar que davant de situacions d'incertesa és habitual que aparegui ansietat perquè es té la percepció de no controlar-les.
- Utilitzar les tècniques de consciència plena: parar-observar-controlar-gestionar.
- Les tècniques d'atenció a la respiració són de gran ajut per disminuir l'ansietat i es poden practicar a qualsevol lloc i en qualsevol moment, i com més l'entrenem més efectiva serà.
- La relaxació millora l'autoestima i disminueix l'ansietat dels adolescents.

4. Teoria

L'ansietat és una reacció normal d'alerta i d'activació del nostre cos davant de situacions que considerem amenaçadores. És una resposta funcional i adaptativa que experimentem tots els éssers humans i que, sota condicions normals, millora el rendiment i l'adaptació a l'entorn. Té la funció de mobilitzar-nos davant circumstàncies amenaçadores, canviants o preocupants i ens prepara per evitar «el perill» o per afrontar-lo (lluita o fugida).

L'ansietat fa la seva funció però sol produir una sensació desagradable i de vegades es fa difícil de sostenir. Hem d'aprendre a viure i acceptar aquest nivell de malestar en moments determinats de la nostra vida. Per exemple, el dia previ a un examen és normal que estiguem ansiosos, però cert nivell d'ansietat ens ajuda a estar més alerta per preparar-lo, també en una entrevista de feina; o ens ajuda a fugir ràpid en cas que hi hagués un incendi.

L'ansietat no és res nou per a ningú de nosaltres, ja que al llarg de la nostra vida ens hem enfrontat a situacions que ens han generat por o percepció de perill, la gran majoria de les quals han estat passatgeres (l'ansietat per la separació en els infants, la por de la foscor, de les persones desconegudes...). Són les primeres experiències d'ansietat i ens ajuden a enfrontar-nos de manera adequada a situacions difícils i amenaçadores amb què ens anirem trobant al llarg del nostre creixement.

Així doncs, l'ansietat no és «dolenta», però potser és important reconèixer quanta ansietat és «normal» i quan esdevé un problema.⁶

En l'actualitat, el mecanisme que dispara l'ansietat continua sent el mateix que s'activava en els nostres avantpassats quan havien de fugir d'algun perill de la natura (l'atac d'un os, d'un lleó...). Però ara els perills són diferents, habitualment són demandes de tipus psicosocial. I el problema esdevé quan les demandes d'una situació aparenten ser més grans que les capacitats de la persona per fer-hi front (cúmulo d'exàmens i deures en una mateixa setmana, l'alt nivell d'autoexigència, la separació dels pares, dificultats econòmiques a casa, problemes relacionals a l'institut...)⁵

Hem d'estar alerta quan l'ansietat esdevé molt intensa i freqüent, de manera que impedeix el benestar de la persona i interfereix en la seva vida diària, afecta negativament la seva capacitat

d'estudiar, socialitzar-se o fer les seves tasques habituals. L'ansietat persistent pot associar-se a mals de cap o altres parts del cos, fatiga, dificultats per dormir a la nit, per menjar... Tot això pot repercutir en el benestar de l'adolescent i afectar-ne la qualitat de vida.⁶

El component mental en l'ansietat és molt important: les persones podem contribuir a augmentar o disminuir aquests nivells d'ansietat. Justament per això hi podem actuar: l'augmentem quan ens quedem «enganxats» al problema o a la situació i podem disminuir-la practicant alguna tècnica de relaxació.

Un altre factor important en el tema de l'ansietat és la por, que ens fa anticipar que quelcom anirà malament i, tot i que no sigui una situació real, ens desgasta pràcticament tant, físicament i mentalment, com si allò que temem ens estigués passant de veritat.

Així doncs, és beneficiós practicar exercicis de relaxació per poder gestionar millor l'ansietat. El primer pas és aprendre a identificar-ne els símptomes.

També és important comptar amb algú de confiança amb qui poder compartir com ens trobem, de vegades només identifiquem que no estem bé, però potser parlant podem començar a posar nom a aquest malestar i valorar si hem de demanar ajuda.

Com podem identificar l'ansietat. Símptomes més comuns

Tant físicament com psíquicament trobem:

- Sudoració, tremolor de mans.
- Taquicàrdies i palpitations.
- Dispnea (sensació subjectiva de falta d'aire, ofec).
- Taquipnea (respiracions ràpides i superficials).
- Dolor, tensió muscular, sensació de nus d'estómac, fins i tot nàusees.
- Mareig, vertigen.
- Pèrdua de gana o necessitat d'afartaments.
- Mal de panxa, diarrees, dificultats en la digestió.
- Cansament, fatiga.
- Insomni de primera hora o desvetllar-se a la nit.
- Aprensió, por, sentiments de temor i perill.
- Preocupació, sensació d'alerta (angoixant).
- Dificultats de concentració i de memòria, distraccions.
- Inseguretat, incertesa, infelicitat.
- Pensaments negatius.
- Agressivitat, hostilitat.
- Intranquil·litat, inquietud, sobresalt, irritabilitat.
- Por de la mort.

Pràctiques per disminuir l'ansietat

La relaxació té els seus orígens en els països d'Orient. A Occident hi ha hagut una evolució des de Jacobson (1938), amb elements bàsicament somàtics, fins ara, que s'integra a les emocions.

La relaxació és un estat que es defineix com l'absència de tensió i es pot aconseguir de manera conscient i controlada.

Algunes tècniques de relaxació:

1. *Mindfulness*

Tot i ser una tècnica mil·lenària, procedent de la tradició budista, el *mindfulness* es va anar incorporant a la investigació científica a partir de la dècada de 1970 com a estratègia terapèutica no farmacològica en nombroses patologies somàtiques i mentals. El concepte *mindfulness*, que podem traduir com «atenció plena», té una gran complexitat que comprèn significats psicològics i també filosòfics.^{4,7}

L'atenció a la respiració és una eina fonamental en la pràctica de l'atenció plena i ha estat descrita anteriorment. En aquesta guia presentem el *mindfulness* per a la gestió de les emocions a través de la tècnica RAIN.^{4,7}

La tècnica RAIN és una estratègia per ser utilitzada davant una emoció negativa que envaeix el nostre pensament i pot dirigir les nostres actuacions. El nom de la tècnica RAIN és un acrònim que significa:

- **Reconeixement:** identificar l'emoció que se sent en el moment present, sense caure en automatismes derivats d'experiències prèvies. «Sembla que ara m'he enfadat...» És de gran utilitat quantificar de l'1 al 10 la intensitat de l'emoció que s'està experimentant.
- **Acceptació:** reconèixer i acceptar el present i l'emoció que l'acompanya. Acceptar no és el mateix que agradar. És molt important explicar que les emocions no es poden triar i, per tant, no han de viure's amb culpabilitat. Sentir-se culpable per una emoció que no ens agrada pot agreujar el malestar provocat per la situació.
- **Investigació:** fer preguntes sobre l'emoció i les seves conseqüències. «Per què m'he enfadat», «on i com noto l'enuig al meu cos».
- **No identificació:** un cop reconeguda, acceptada i feta la investigació sobre l'emoció, s'observa com un fenomen que no forma part de la persona. És la conseqüència d'una situació.

2. Tècnica de Jacobson

Aquesta tècnica ocupa un lloc particularment rellevant pel fet d'haver estat objecte de nombroses investigacions i aplicacions clíniques.

Cautela i Groden⁸ ens proposen en el seu manual pràctic de tècniques de relaxació per a nens més grans de 8 anys i adults la relaxació progressiva de Jacobson de grans grups musculars, que és una versió modernitzada.

És un mètode neuromuscular amb un punt de partida fisiològic. Es basa en la provocació voluntària de la tensió i distensió de tots els grups de músculs de manera progressiva per aconseguir la percepció de la seqüència contracció-relaxació i poder arribar així a un control mental sobre

l'activitat muscular. És un mètode sense perill, que pot ser aplicat per qualsevol tipus de personal sanitari degudament format. És la tècnica que s'utilitza freqüentment en l'atenció primària.

Quan algú es troba angoixat o nerviós, tensa determinats grups de músculs del cos. Si identifica aquests músculs, amb aprenentatge, pot arribar a relaxar-los i així experimentar una sensació oposada a la tensió.

Si es practica la relaxació, periòdicament o davant de qualsevol situació de tensió o estrès, com a tècnica d'autocontrol, això ajuda a deixar de sentir por o a mantenir un nivell d'ansietat baix.

Després d'adoptar una postura còmoda, que pot ser asseguda, estirada o en bipedestació, la seqüència de pràctica és:

1. Tensar els músculs.
2. Notar en tots els músculs la sensació de tensió.
3. Relaxar-los.
4. Sentir l'agradable sensació de relaxació.

L'ordre de tensió-relaxació dels diversos tipus de músculs són:

1. Braços i cames.
2. Front, ulls, nas, músculs facials, llengua, mandíbula i llavis.
3. Coll, esquena, tòrax, estómac i ventre.

3. Visualització

La imaginació és una eina potent que influeix en la nostra resposta emocional i física. Els exercicis de visualització són un mitjà per aconseguir estats de relaxació intensos mitjançant la connexió neurològica que existeix al nostre cervell entre les àrees motores i les emocionals. Als participants se'ls pot demanar que triïn un lloc ideal de la naturalesa, conegut o imaginari, i que intentin visualitzar-lo utilitzant els cinc sentits: les formes, els colors, les olors, les sensacions. Amb aquesta visualització han de percebre tot el que els envolta, sentir que en aquest lloc estan molt bé i que formen part d'aquesta naturalesa en equilibri. En aquest lloc han de ser capaços de trobar la pau i la serenitat.

Quan ens relaxem, fins i tot en les relaxacions breus, és aconsellable utilitzar sempre la mateixa imatge perquè com més la treballem, amb més nitidesa la podrem evocar i ens serà de més ajuda.

Durant les sessions també es poden dirigir visualitzacions per part de la persona que condueix el grup, com una eina més de relaxació i com a exercici d'aprenentatge per a aquells participants que tinguin dificultat per imaginar.

4. L'atenció a la respiració

Una de les maneres més simples per relaxar-se és practicant les tècniques d'atenció a la respiració. En la sessió 1 vam detallar alguns exercicis de respiració que podríem repassar i practicar en aquesta sessió.

Efectes específics de la resposta de relaxació:⁹

- **Psicomentals:**
 - Claredat de pensament.
 - Augment de la capacitat de concentració.
 - Augment del camp perceptiu.
 - Accentuació de la creativitat i de la intuïció.
 - Distanciament afectiu (sentir el problema amb distància).
 - Autocontrol emocional.
 - Col·laboració en la resolució de conflictes interns.
 - Increment de la memòria.
 - Enriquiment de la consciència del cos, afavorint-ne l'autocontrol.
 - Adquisició de la consciència del moment present.
 - Augment de capacitat d'atenció.
 - Afavoriment del descans dels processos mentals, afavorint una actitud mental positiva.
 - Facilitació de la unitat cos-ment.
 - Previsió i/o eliminació de la tensió mental i emocional.
 - Ajuda per combatre l'ansietat, la depressió, l'estrès i les fòbies.
- **Fisicomentals:**
 - Afavoriment de la resposta autoimmunitària.
 - Eliminació de la tensió física.
 - Previsió d'hipertensió, infart, esgotament, trastorns psicossomàtics (úlceres, aerofàgies, restrenyiment...).
 - Ajuda per combatre l'insomni.

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 4	Durada	Objectius	Activitats i metodologia	Material necessari
Preparació de la sala		Tenir tot el material preparat i l'equip connectat.		
Benvinguda i exercici curt d'atenció a la respiració	10'	Consolidar els coneixements de la sessió anterior.	Benvinguda i pràctica d'exercici d'atenció a la respiració.	Pissarra o papers, retoladors
Posada en comú de la tasca feta durant la setmana	10'	Compartir la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana. Fer reforç positiu i animar.	Participació i <i>feedback</i> del grup i repàs de la sessió anterior. Exposició. Torn obert de paraula	Pissarra o papers, retoladors
Activitat introductòria del tema de la sessió	10'	Explicar elements teòrics de la sessió	Activitat 1 Vídeo: <i>Ansietat envers la por</i> . Exposició. Torn obert de paraula	Material audiovisual de suport: pantalla, ordinador, PowerPoint
	15'	Identificar símptomes des de les vivències personals.	Activitat 2 Cerca d'una imatge o d'un record que representi l'ansietat. Exercici experiencial i torn obert de paraula.	Material audiovisual de suport: PowerPoint, Prezi, vídeos
Tècniques de respiració	15'	Facilitar la relaxació.	Activitat 3 Exercicis pràctics de relaxació Pràctica de la respiració	
Tancament. Tasques per fer a casa	10'	Establir un pacte terapèutic. Concretar com poden incorporar els temes tractats en la sessió en el seu dia a dia.	Adquisició de compromisos amb la tècnica SMART. Expressió dels objectius de manera voluntària. La persona observadora anota els objectius als quals arriba cadascun dels participants. Comiat.	Fulls i bolígrafs per a tothom

B) PREPARACIÓ DE LA SALA

Preparació de l'espai físic abans de començar la sessió (cadira, matalassos, música, etc.) per poder fer la relaxació.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Benvinguda i breu recordatori de la sessió anterior. Abans d'entrar en matèria, és molt important dedicar uns breus minuts a practicar l'atenció a la respiració.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Preguntem als participants si han fet les tasques pendents de la sessió anterior i si han pogut complir els compromisos adquirits. Demanem si hi ha voluntàries per compartir-les amb el grup.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Presentem els temes de la sessió i esbrinem quins coneixements previs en tenen. Donem pas a la introducció de les dinàmiques.

F) DINÀMIQUES DEL GRUP

Aquesta sessió se centra especialment a posar en pràctica les tècniques de relaxació apreses. Hem plantejat diferents tècniques de relaxació per donar l'opció que coneguin i triïn aquella que els pot encaixar millor a cadascun dels participants.

Abans de passar a la pràctica, creiem que és important parlar de l'ansietat i conèixer-la, per la qual cosa suggerim una dinàmica a la primera part de la qual es podria passar un vídeo o bé fer un exercici vivencial i una segona part, que és comuna.

Dinàmica 1

Objectiu: aprendre a reconèixer i identificar els símptomes de l'ansietat.

Metodologia: tenim dues opcions, treballar a partir del vídeo que proposem a continuació, o bé practicar l'exercici que també expliquem seguidament. La finalitat és generar conversa sobre els símptomes i aprendre a diferenciar «la normalitat» de quan han de demanar ajuda.

Opció del vídeo:

Vídeo sobre ansietat. *Cortometraje acerca del miedo. Así se siente tener ansiedad.* Iris in Details. <https://www.youtube.com/watch?v=azUytmxFE0Q>

Opció de l'exercici:

Els animem a recordar una situació desagradable que hagin viscut. No es tracta de descriure la situació, sinó que recordin quines sensacions corporals sentien i quines emocions estaven presents en aquell moment. Els fem parar un moment per intentar reviure aquella situació, tancant els ulls i deixant que la memòria impregni el seu cos, deixant fluir les sensacions i intentant identificar en quina part del cos les noten millor. Que es fixin també en el seu estat mental i explorin quines emocions estaven presents en aquell moment, les quals potser es manifesten ara en recordar la situació.

Deixem una estona per connectar amb la situació i, després, junts, fem un recull de les sensacions i les emocions que han recordat.

Segona part, que és comuna al vídeo o a l'exercici: es poden fer dues llistes (sensacions al cos, emocions i fins i tot potser sorgeixen altres conductes —fugida, aïllament...— i de pensaments) per anar col·locant els senyals d'ansietat detectats al vídeo i a l'exercici. Cal promoure el diàleg per detectar si entenen quan cal demanar ajuda.

Dinàmica 2

Debat, vivències. Han de buscar una imatge o un record que representi la seva ansietat: què penso, què faig, què li passa al meu cos.

Dinàmica 3

Exercicis pràctics de relaxació que hem explicat a la part de teoria i els de respiració explicats a la sessió 1.

Deixem també un vídeo amb un exercici pràctic per ajudar, amb imatges, a posar l'atenció a la respiració:

Vídeo: Maneig dels símptomes de l'ansietat i control de la respiració. *Ejercicio de respiración. 10 minutos para calmar la ansiedad y relajar la mente.* 2018. <https://www.youtube.com/watch?v=WjEE-toATXg>

G) REFLEXIONS, TASQUES PER FER A CASA I PACTE TERAPÈUTIC (COMPROMISOS)

Establiment del pacte terapèutic

En aquesta sessió repetim els objectius de la primera, en la qual vam definir com a tasca la pràctica de la respiració controlada, atès que considerem que és un aprenentatge imprescindible per a la regulació de les emocions.

Tècnica SMART:

Cal definir aquests aspectes de l'objectiu que es plantegen:

1. **Específic:** cal proposar un objectiu concret (ex.: practicaré la respiració conscient).
2. **Mesurable:** resposta afirmativa o negativa (s'han fet les respiracions o no s'han fet).
3. **Assolible:** en quin moment i on es farà (abans d'anar a dormir, quan em senti nerviós, quan me'n recordi).
4. **Realista:** cal indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que es té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou).
5. **Temporització de l'objectiu:** cal indicar la freqüència setmanal amb què es farà (cada dia, en dies alterns...).

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cadascun dels participants.

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

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

Per ajudar-los és la persona dinamitzadora qui ha de proposar un objectiu de canvi relacionat amb la millora.

Cal seguir aquests passos:

1. Proposar un objectiu (ex.: practicar els exercicis d'atenció a la respiració).
2. Indicar la freqüència setmanal amb què es farà (cada dia, en dies alterns...).
3. En quin moment i on es farà (abans d'anar a dormir, quan em senti nerviós, quan me'n recordi).
4. Indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou).

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

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cada un dels participants.

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

6. Valoració de la sessió

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup en què s'analitza el desenvolupament del procés i l'estructura de l'educació grupal, i es descriuen les característiques de les persones participants per conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat i la seva participació. S'observen els patrons i les dinàmiques relacionals dels membres del grup. També incorpora la valoració que fa el professional sanitari de la intervenció que s'ha dut a terme, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements de la sessió (annexos 4 i 8).

7. Bibliografia

1. López L. Disseny i desenvolupament d'un programa de relaxació vivencial aplicada a l'aula [tesi doctoral]. Universitat de Barcelona; 2010. Recuperat a partir de: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2364/LLG_TESI.pdf?sequence=1
2. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2021; 2021. Recuperat a partir de: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
3. Pedreira, JL. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: Visión desde la psicopatología y la salud pública. Rev Esp Salud Pública. 2020;94,e1-17. Recuperat a partir de: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf
4. Institut Català de la Salut. Catàleg d'actuacions no farmacològiques en salut mental a l'atenció primària; 2011. Recuperat a partir de: http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/protocols/Catleg_act_nofarmaco.pdf
5. Hayes D, Moore A, Stapley E, Humphrey N, Mansfield R, Santos J et al. Promoting mental health and wellbeing in schools: examining mindfulness, relaxation and strategies for safety and wellbeing in English primary and secondary schools: study protocol for a multi-school, cluster randomised controlled trial (INSPIRE). Trials. 2019;20(1),640. doi: [10.1186/s13063-019-3762-0](https://doi.org/10.1186/s13063-019-3762-0).
6. Faros Sant Joan de Déu. Los niños y la ansiedad: cuando no es solo cuestión de nervios; 2021. Recuperat a partir de: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/ninos-ansiedad-cuando-no-solo-cuestion-nervios>
7. Martín A. Con rumbo propio. Disfruta de la vida sin estrés. Plataforma editorial; 2011.
8. Domínguez, AI. Programa de intervención en mindfulness para la reducción del pensamiento rumiativo en adolescentes y la prevención del desarrollo de trastornos relacionados [treball final de màster] . Jaén: Universidad de Jaén; 2020. Recuperat a partir de: <https://hdl.handle.net/10953.1/12150>
9. Cautela JR, Groden J. Técnicas de relajación. Editorial Martínez Roca; 1989.
10. Mejías F, Serrano MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. Ediciones DAE; 2009.

Per saber-ne més:

- Actuacions preventives a l'adolescència: guia per a l'atenció primària de salut. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2004. Recuperat a partir de: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1190>
- Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 2002;62-63. Recuperat a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/215038>
- Diputació de Barcelona. Tècniques de relaxació; 2010. Recuperat a partir de: <https://www.diba.cat/documents/41289/3146112/EXERCICIS+DE+RELAXACI%C3%93.pdf/87fd594e-d090-4910-84f6-3d06521355cf>

- Grup de treball del Programa de sessions grupals psicoeducatives per a l'estudi sobre l'efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d'atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física (Estudi PsiCoDep). PI16/01272 i PERIS SLT002/17/00096; 2018. Recuperat a partir de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4597/estudi_psicodep_efectivitat_intervencio_grupal_psicoeducativa_realitzada_infermeres_atencio_primaria_pacients_depressio_comorbiditat_fisica_2018.
- Grup de treball del Document marc d'educació grupal. Programa d'atenció a la cronicitat. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2015. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/document_marc_educacio_grupal.pdf
- Institut Català de la Salut. Guia de prevenció primària per al maneig de grups psicoeducatius en adolescents; 2011. Recuperat a partir de: <http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/protocols/Guia-grups-psicoeducatius-adolescents.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y la adolescencia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018. Recuperat a partir de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Sanchez P. Trastornos psiquiátricos en la adolescencia. ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2015;3(2). Recuperat a partir de: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_80-91_Trastornos_psiqui%C3%A1tricos.pdf



5a SESSIÓ

COMUNICACIÓ: ESCOLTA ACTIVA I EMPATIA. «CONNECTEM»

1. Justificació

«Una societat com la nostra, definida fonamentalment per la complexitat de les relacions i les interaccions, demana una bona dosi de competència comunicativa.»

És vital per al futur dels adolescents ajudar-los a incorporar els diferents mecanismes psicològics d'adaptació i les estratègies de defensa que els permetran relacionar-se de manera satisfactòria i desenvolupar totes les seves potencialitats. La comunicació és una habilitat important per treballar amb els adolescents per tal que sigui més empàtica i amb escolta activa.^{1,2}

2. Objectius

Objectiu general

Entendre i reflexionar sobre la comunicació, l'escolta activa i l'empatia.

Objectius específics

- Conèixer tècniques d'escolta activa i adquirir l'habilitat per aplicar-les.
- Reconèixer el benestar que genera la comunicació empàtica i l'escolta activa.
- Experimentar la importància de la comunicació no verbal en la pròpia persona.
- Aprendre a identificar els adults de referència.
- Experimentar els sentiments de l'altra persona (empatia).
- Adquirir compromisos per ser més empàtics i practicar l'escolta activa.

3. Idees clau de la sessió

- Comunicar-se de manera empàtica i practicar l'escolta activa millora el benestar i redueix conflictes.
- L'habilitat en la comunicació és sempre millorable.
- És important tenir un o més adults en qui es pugui confiar per acompanyar l'adolescent.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

4.1. La comunicació

Som éssers socials i en l'adolescència, especialment, tenim la necessitat de comunicar-nos i agradar al grup d'amics. Hi ha adolescents que tenen dificultat per fer-ho i podem ajudar-los desenvolupant les habilitats socials que fan referència a la comunicació.

En la comunicació intervenen els elements següents:

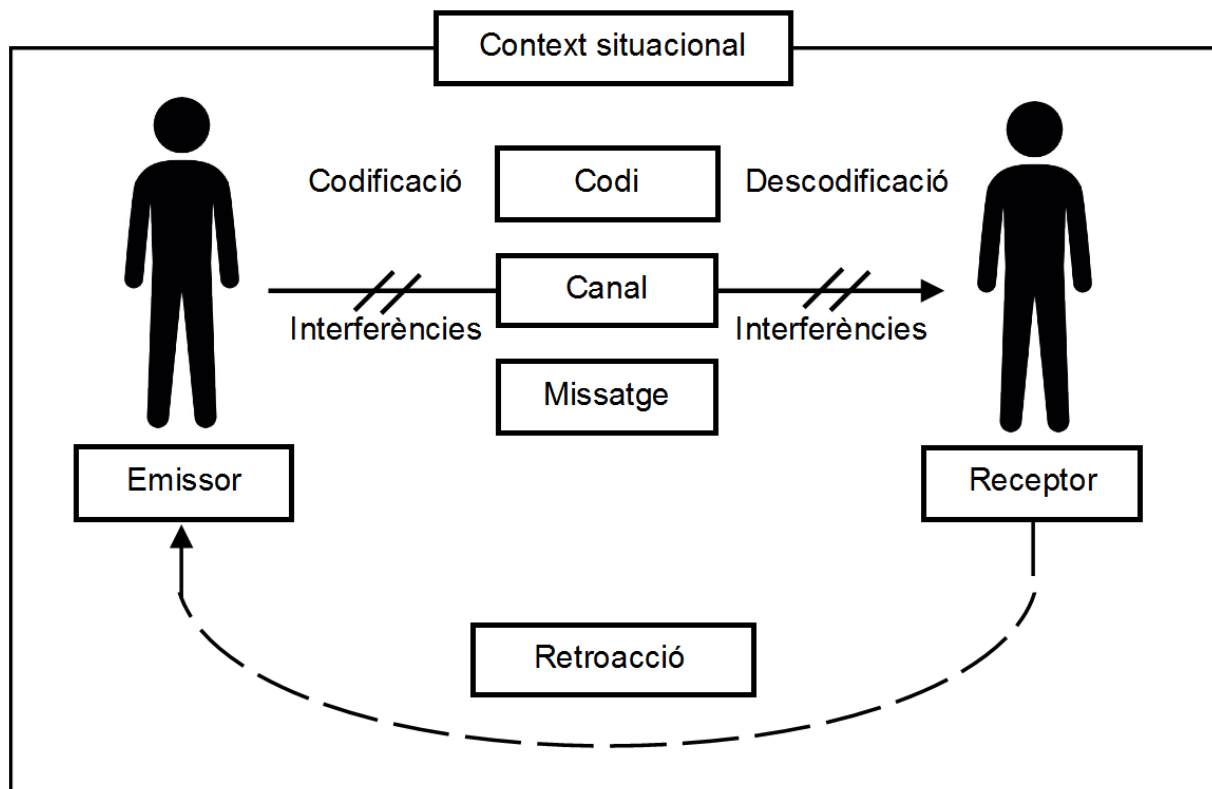


Figura 1. Elements de la comunicació. Font: Institut Obert de Catalunya.

Tots els éssers humans comuniquem, fins i tot quan no tenim la intenció de fer-ho, perquè transmetem informació a través de la comunicació no verbal: imatge personal, to de veu, mirada, silencis...¹

Aquesta comunicació és la que aporta un pes més gran a l'acte comunicatiu. La comunicació no verbal de vegades és incongruent amb allò que s'està dient. Pot donar lloc a interpretacions errònies. Què podem fer per evitar-les? Una solució pot ser preguntar per no donar lloc a malentesos.

Per exemple: el to de veu alt, irònic o fals ens pot traïr si volem tranquil·litzar una persona. És important que fem esment a la comunicació a través de les xarxes socials. Els missatges que hi enviem poden ser interpretats de manera errònia, precisament perquè no tenim el context. Abans d'enviar un missatge ens podríem fer una pregunta breu: això que li estic dient a aquesta persona també li diria si la tingués davant?

4.2. Adult de confiança

És molt important per als adolescents tenir figures adultes significatives. Cal intentar que comptin amb els seus pares o amb un adult de confiança.

Des del grup psicoeducatiu podem afavorir la vinculació amb els seus professionals referents: infermers i metges de família, psicòlegs o psiquiatres i tutors.

De cara als professionals i per crear vincles amb el grup, és important que estiguem atents a detectar i entendre el que els preocupa o els genera inquietud.² La comunicació amb l'adolescent ha de ser terapèutica, sincera i desinteressada. Per tant, cal escoltar, entendre i respondre.

4.3. Escolta activa

Tenim dues orelles i una boca. Per què?

Quan ens volem comunicar de manera efectiva el que és més important és saber escoltar la persona que tenim al davant i tenir en compte que, a vegades, les coses més importants no es diuen amb paraules...

En moltes ocasions, quan escoltem, estem preparant la nostra resposta per aconsellar, per explicar la nostra història, per renyar... Aquesta no és una escolta de qualitat. No és escolta activa. L'art de saber escoltar és clau en la comunicació i permet establir connexió amb els altres.

El primer requisit i el més important per mostrar escolta activa és la capacitat d'empatia que demostrem. Què volem dir quan parlem d'escolta activa? Escolta activa és alguna cosa més que la percepció dels sons, és entendre el que ens estan dient i és sobretot fer entendre a la persona que ens parla que ens interessa allò que ens està dient.

L'escolta activa és una capacitat que es pot entrenar i desenvolupar, per fer-ho podem tenir en compte alguns dels factors que ens ajuden a crear un clima d'escolta activa.³

Elements afavoridors en l'escolta activa:

- Eliminar les possibles distraccions.
- Mirar la persona que ens està parlant.
- Utilitzar el to i el volum adequats.
- No interrompre per explicar la pròpia història.
- Respectar els silencis.
- No jutjar, ni prejutjar.

- Ser pacient.
- No menystenir ni rebutjar els sentiments que expressa la persona.
- Demanar aclariments si alguna cosa no s'entén.
- Repetir les idees clau que ha expressat la persona per fer-li entendre que hem entès el que ens ha dit.

4.4. Empatia

L'empatia és necessària per crear un clima d'escolta activa.

L'empatia és la capacitat de situar-se en l'emoció que experimenta l'altra persona, sentir el que ella sent. No significa pensar igual o estar d'acord amb l'altra persona, significa que estem comprenent el seu estat emocional i som capaços de posar-nos al seu lloc (per exemple: puc entendre que estiguis molt enfadat o enfadada, però això no vol dir que estigui d'acord amb la teva conducta agressiva).

Tothom té capacitat per sentir l'empatia i per millorar-la, ja que forma part del funcionament del nostre cervell.

5. Desenvolupament de les sessions

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 5	Durada	Objectius	Activitats i metodologia	Material necessari
Preparació de la sala		Tenir tot el material preparat i l'equip connectat.		
Benvinguda i exercici curt d'atenció a la respiració	10'	Consolidar coneixements de la sessió anterior.	Benvinguda i pràctica d'exercici d'atenció a la respiració.	Pissarra o papers, retoladors
Posada en comú de la tasca feta durant la setmana	10'	Compartir la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana. Fer reforç positiu i animar.	Participació i <i>feedback</i> del grup i repàs de la sessió anterior. Exposició. Torn obert de paraula	Pissarra o papers, retoladors
La comunicació	10'	Entendre els aspectes de la comunicació i reflexionar-hi.	Dinàmica «Què estàs pensant?» (Interpretar la comunicació no verbal per esbrinar el missatge; possibles distorsions en la comunicació).	Full amb indicacions per a un voluntari que surt de la classe Paperògraf per anotar + retolador
Adult de confiança	15'	Adonar-se dels adults de confiança que tenen a l'abast per consultar-los temes de preocupació. Reflexionar sobre les persones de referència, si hi ha adults de l'entorn de l'adolescent.	Dinàmica «A qui confiaries...?»	Paperògraf per anotar + retolador Full amb les preguntes de la dinàmica
Escolta activa	20'	Millorar l'escolta activa. Reconèixer el benestar que genera la comunicació empàtica i l'escolta activa.	Dinàmica «Silenci a la sala». Dinàmica «Digues, digues, que t'escolto».	Paperògraf per anotar + retolador
Empatia	15'	Experimentar sensacions de l'altre i millorar l'empatia.	Preguntes obertes per parlar del tema. Dinàmica «Com et sentiries si...?».	Paperògraf per anotar + retolador Full amb les preguntes de la dinàmica
Tancament. Tasques per fer a casa	10'	Establir un pacte terapèutic. Concretar com poden incorporar els temes tractats en la sessió en el seu dia a dia.	Adquisició de compromisos amb la tècnica SMART. Expressió dels objectius de manera voluntària. La persona observadora anota els objectius als quals arriba cadascun dels participants. Comiat.	Foli amb propostes individuals de millora

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana i assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Comencem la sessió donant la benvinguda de manera personalitzada a tots els participants. També és el moment de fer un breu comentari, si escau, sobre qualsevol esdeveniment que tinguem coneixement que ha succeït durant la setmana: per exemple, entrega de notes, sortida cultural...

Abans d'entrar en matèria, és molt important dedicar uns breus minuts a practicar l'atenció a la respiració per centrar-nos en el moment present.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Preguntem als participants si han fet les tasques pendents de la sessió anterior i si han pogut complir els compromisos adquirits. Demanem voluntaris per compartir-les amb el grup.

En aquesta activitat és molt important reforçar positivament les participants que hagin fet les tasques i alhora encoratjar les que no ho hagin fet perquè les facin la propera setmana i participin activament en la posada en comú de les que s'han presentat.

E) DINÀMIQUES DE GRUP

DINÀMIQUES DE COMUNICACIÓ

Dinàmica «Què estàs pensant?»

Comencem demanant algun voluntari perquè surti de la classe un moment. Un cop a fora, li demanem que quan torni a entrar intenti no pensar en res. Un cop la persona que ha sortit torna a entrar, seu al mig de la rotllana i procura adoptar una postura corporal tan neutra com pugui.

La resta del grup ha d'endevinar què vol comunicar.

Dinàmica «Endevina l'emoció»

Amb aquesta dinàmica es pretén analitzar un dels components de la comunicació no verbal: l'entonació.

Triem tres persones que llegiran totes tres la mateixa frase, però cada una tindrà la indicació de llegir-la amb un to emocional diferent.

La resta del grup haurà d'endevinar l'emoció que transmet cada un dels missatges que s'ha llegit:

EXEMPLES:

<p>«Han ajornat l'examen de demà.»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entonació eufòrica. • Entonació enfadada. • Entonació neutra. 	<p>«L'Ahmed té un rotllo amb la Cristina.»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entonació trista. • Entonació irònica. • Entonació neutra.
---	--

En acabar la lectura dels missatges, podem fer una roda de paraules perquè els assistents diguin què han interpretat en cada una de les frases que els seus companys han llegit amb diferent to emocional.

En el debat posterior a qualsevol de les dues dinàmiques sobre comunicació reflexionem sobre les qüestions següents:

- Què transmet la comunicació no verbal?
- És possible no comunicar?
- Quina és la part del cos que més informació us transmet d'una persona?
- En la primera dinàmica, hauríeu obtingut més informació si la persona hagués parlat?
- Creieu que l'entonació amb què parlem aporta informació complementària?
- Què interfereix en la comunicació? El mòbil, els sorolls, les preocupacions...

Dinàmica «El termòmetre comunicador»

Aquesta dinàmica té la intenció de fomentar la capacitat de posar paraules sobre temes complexos. Podem dibuixar un tauler a manera de joc de l'oca per fer-ho més amè.

Llança el dau, mou la fitxa i parla un minut sobre...

1. Com tinc la meva habitació?
2. Què penses del cibersexe?
3. Com diries a la teva família que t'han expulsat tres dies de l'institut?
4. Què m'agrada del meu cos?
5. Què no m'agrada del meu cos?
6. Quins temes et preocupen?
7. A qui segueixes a la xarxa?
8. Què penses del consum de drogues?
9. Què penses del poliamor?
10. Demanaries a la teva família que et comprés preservatius?
11. Estudiar et servirà d'alguna cosa?

Cada cop que ho aconseguis, 10 punts.

Per cada 5 segons que parisi, penalització d'1 punt.

Per dir coses personals, bonificació de 2 punts.

Posteriorment a aquesta dinàmica, podem obrir un torn de paraules perquè cada participant pugui expressar com s'ha sentit durant la dinàmica i si s'ha sentit escoltat. Heu escoltat de manera atenta?

Dinàmica «Què, qui, com, per què»

És una activitat per desenvolupar en grup.

Es mostra una sèrie de preguntes tancades que els alumnes hauran de canviar i formular-les com a preguntes obertes, facilitadores de la comunicació.

EXEMPLES:

Situació: una adolescent t'explica un problema familiar

Pregunta tancada	Estàs bé?
Pregunta oberta	Com et sents després de la bronca de la teva mare?

Situació: hem d'explorar hàbits

Pregunta tancada	Fumes?
Pregunta oberta	Què penses del tabac?

DINÀMIQUES D'ADULT DE CONFIANÇA

Dinàmica «A qui li explicaries?»

Pensa en algun adult amb qui compartiries les situacions següents:

- a. T'han quedat nou de deu.
- b. No vols seguir estudiant.
- c. Surts amb algú i heu decidit tenir relacions sexuals.
- d. T'han sortit uns grans als genitals i necessites anar al metge.
- e. Una amiga t'explica que estan abusant d'ella.
- f. Vols sortir de l'armari...
- g. Tens planificat com esborrar-te del mapa.
- h. Fa tres mesos que et poses els dits a la boca per vomitar...
- i. A casa teva passen coses que creus que no són normals...

Dinàmica «Aixeca't de la cadira si penses igual que jo»

Disposem les cadires en rotllana. El cap del joc comença i s'aixeca contestant la primera qüestió. Les altres persones del grup que tinguin en comú el que està dient s'han d'aixecar també i han de tornar a seure de seguida. S'han de tornar a aixecar quan es digui una altra afirmació i sigui comuna a ells o a la seva manera de pensar.

Per torns els toca expressar la resposta a una qüestió incorporats al costat de la cadira i hauran de seure quan sigui el torn d'un altre participant.

Qüestions que ha de respondre tothom i per ordre:

- El nom i l'edat.
- El barri on visc.
- Què faig quan no puc dormir.
- Acaba la frase: «Em ratllo quan...» o «Em preocupa moltíssim...».
- Explicaria el meu problema a... però no m'atreveixo.
- L'hi acabo explicant a...

Propostes per al debat posterior a les dinàmiques sobre l'adult de confiança:

- Els teus amics o amigues poden tenir els mateixos dubtes que tu, per tant no sempre et podran ajudar.
- És normal que un mateix no pugui resoldre totes les coses, de vegades cal el suport d'una altra persona.
- No et sentis responsable de tot el que passa al teu voltant.
- Pots confiar en diferents adults per tractar els teus problemes o dubtes: professorat, tiets, pediatres o infermers... Si al primer intent no te'n surts, continua buscant.

DINÀMIQUES D'ESCOLTA ACTIVA

Dinàmica «Silenci a la sala»

Silenci a classe és una activitat en què participen tots els alumnes. Consisteix en la lectura d'un text breu per part d'un participant (per exemple: una recepta de cuina), que els alumnes que l'escolten hauran de recordar.

Fem la lectura en dues situacions:

En la primera, la persona observadora rep una trucada telefònica que atén amb un to de veu alt. La persona conductora s'afegeix a la conversa telefònica. Tot plegat, crea una gran distorsió en la lectura del text.

En la segona situació, es fa la lectura del mateix text mentre la classe està en silenci.

En finalitzar les dues lectures es comparen els resultats i se n'extreuen conclusions. És molt important preguntar a la persona que llegia com se sentia en cada una de les situacions.

Una variant d'aquesta dinàmica pot ser la utilització d'elements audiovisuals (per exemple: un curtmetratge, un vídeo musical, una *story* d'un instagramer, un vídeo d'un youtuber, un vídeo de TikTok...).

Dinàmica «Digues, digues, que t'escolto»

Dividim el grup en parelles i seiem una de les persones de cara a l'altra. A una de les persones de la parella li donem un text on s'expliqui una vivència personal i a l'altra persona li donem una indicació:

- Fes veure que no et creus el que t'està explicant.
- Fes veure que no és important el que t'està explicant.
- Critica el que t'està explicant.
- Escolta de manera activa el que t'està explicant.
- Mira el mòbil i distreu-te.

Podem fer un parell de rondes en què cada una de les persones comprovi els beneficis de l'escolta activa.

Elements que cal incloure en el debat posterior a les dinàmiques d'escolta activa:

L'escolta activa:

- Fomenta la confiança entre les persones que s'estan comunicant.
- Permet aprendre: tothom té alguna cosa que ens pot ser útil i que ens pot enriquir.
- Afavoreix un ritme més pausat en la comunicació i ajuda a reduir la impulsivitat en respondre.

DINÀMIQUES PER TREBALLAR L'EMPATIA

Dinàmica. «Com et sentiries si...?»

En aquesta dinàmica participa tot el grup, a cada persona li entreguem una carta amb una situació.

Com et sentiries si:

- Expliquessis un secret a un amic i l'acabés sabent tothom?
- Estiguessis jugant una partida i caigués Internet?
- Et castiguessin per alguna cosa que no has fet?
- Si haguessis de demanar un favor a algú que no coneixes gaire bé?
- Si intentessis parlar amb algú i t'ignorés?
- Si la teva mare no et deixés sortir i ja havies quedat?
- Si sabessis que una amiga o un amic teu està fent la vida impossible a una altra persona?
- Si ajornessin la data d'un examen que t'havies preparat molt?
- Si ploqués molt un dia que tenies un partit molt important?
- Si els teus pantalons preferits t'haguessin quedat petits?
- Si la persona amb qui surts s'embolica amb una altra persona?
- Si sabessis que una amiga o un amic teu està assetjant una altra persona?
- Si la teva millor amiga o el teu millor amic et digués que és homosexual i que li agrades?

Per torns, cada persona llegeix en veu alta la seva carta. La resta de participants ha de dir com creu que se sent la persona que està vivint aquesta situació.

Idees que cal tenir en compte per al debat posterior a les dinàmiques d'empatia:

- Has pensat com es pot sentir aquesta persona?
- Quines emocions creus que pot haver sentit aquesta persona?
- Quan discuteixes amb algú has provat de posar-te al seu lloc?
- Trobes fàcil ser empàtic? Per què?
- Creus que et resulta senzill expressar els teus sentiments?

F) REFLEXIONS I PACTE TERAPÈUTIC

Pacte d'objectius: personals o de grup.

- Fixeu-vos durant tota la setmana en algun dels aspectes que proposem. Vegeu l'annex «Tancament de la sessió 5: petits canvis que em proposo».
- Com us comuniqueu?
- Estàs còmode quan en una conversa algú no respecta el teu espai personal?
- Si algú et porta la contrària, com et sents? Per què?
- Mires els altres als ulls quan parles? Pots sostenir la mirada quan et parlen?
- Et sents escoltat quan vols explicar alguna cosa important?
- Saps escoltar?
- Quins són els teus punts forts en la comunicació? I els teus punts febles?
- Et surten els dimonis per la boca sovint?
- Saps afalagar? Toleres bé que t'afalaguin?
- Alguns dels missatges que envies per Instagram o WhatsApp, els diries en persona?

Hem de facilitar que els adolescents pactin millorar la seva comunicació en empatia i escolta activa (tècnica SMART).

Per ajudar-los és la persona dinamitzadora qui ha de proposar un objectiu de canvi relacionat amb la millora.

Tècnica SMART:

1. **Específic:** cal proposar un objectiu concret (ex.: quan estigui parlant amb algú, no miraré el mòbil).
2. **Mesurable:** resposta afirmativa o negativa (he mirat el mòbil o no l'he mirat).
3. **Assolible:** em sento amb forces per aconseguir aquest objectiu.
4. **Realista:** cal indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou).
5. **Temporització de l'objectiu:** cada vegada que es doni la circumstància d'estar parlant amb algú.

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cada un dels participants.

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

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

6. Valoració de la sessió

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup en què s'analitza el desenvolupament del procés i l'estructura de l'educació grupal, i es descriuen les característiques de les persones participants per conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat i la seva participació. S'observen els patrons i les dinàmiques relacionals dels membres del grup. També incorpora la valoració que fa el professional sanitari de la intervenció que s'ha dut a terme, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements de la sessió (annexos 4 i 8).

7. Bibliografia

1. Cibanal L, Arce MC, Carballal MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier; 2010.
2. Beck AT et al. Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclee de Brouwer; 1996.
3. Cestero Mancera AM. Estudios de comunicación no verbal. Madrid: Ed. Edimnumen; 1998.

Per saber-ne més:

- Asociación Demográfica Costarricense y Advocates for Youth. Cómo planear mi vida. Costa Rica: Ed. Asociación Demográfica Costarricense y Advocates for Youth; 1990.
- Eisenberg N, Strayer J. La empatía y su desarrollo. Bilbao: Declée de Brouwer; 1992.
- Fritzen, SJ. 70 ejercicios prácticos de dinámica de grupo. Santander: Sal Terrae; 1987.
- Ruiz Lázaro JR. Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Neografis; 1998.
- Serrano, S. Comprender la comunicación. Barcelona: Ed. Proa; 1999.
- Grup de treball del Document marc d'educació grupal. Programa d'atenció a la cronicitat. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2015,16. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/document_marc_educacio_grupal.pdf
- Grup de treball del Programa de sessions grupals psicoeducatives per a l'estudi sobre l'efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d'atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física (Estudi PsiCoDep). PI16/01272 i PERIS SLT002/17/00096. Recuperat a partir de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4597/estudi_psicodep_efectivitat_intervencio_grupal_psicoeducativa_realitzada_infermeres_atencio_primaria_pacients_depressio_comorbiditat_fisica_2018.

8. Annexos

Propostes de qüestions per formular com a tasca setmanal.

Durant aquesta setmana fixa't en els aspectes següents:

- Com et comuniqués?
- Estàs còmode quan en una conversa algú no respecta el teu espai personal?
- Si algú et porta la contrària, com et sents? Per què?
- Mires els altres als ulls quan parles? Pots sostenir la mirada quan et parlen?
- Et sents escoltat quan vols explicar alguna cosa important?
- Saps escoltar?
- Quins són els teus punts forts en la comunicació? I els teus punts febles?
- Et surten els dimonis per la boca sovint?
- Saps afalagar? Toleres bé que t'afalaguin?
- Alguns dels missatges que envies per Instagram o WhatsApp, els diries en persona?



6a SESSIÓ

ASSERTIVITAT I RELACIONS TÒXIQUES. ASSETJAMENT. «NI PER A TU NI PER A MI»

L'assertivitat és tenir la humilitat i el coratge de SER i al mateix temps DEIXAR SER.

1. Justificació

L'assertivitat és en si una competència social i una eina que permet millorar la comunicació entre les persones i facilitar maneres d'arribar a acords i compromisos quan les opinions i els interessos són oposats.¹ Podem definir-la com una eina que permet relacionar-se de manera satisfactòria i justa amb la resta de les persones i amb un mateix.

Les conductes socialment hàbils són les que inclouen maneres adequades d'expressar sentiments, actituds, desitjos, opinions o drets de la persona de manera adequada a la situació respectant els altres.² Les competències socials com l'assertivitat estan dirigides a resoldre problemes immediats de la situació i, de la mateixa manera, minimitzen la probabilitat de futurs problemes.³ L'expressió i socialització de les emocions permet als individus desenvolupar empatia i respondre a les emocions dels altres.⁴ El grau d'assertivitat és un predictor de l'adaptació escolar perquè ajuda infants i adolescents a adaptar-se a l'estrès i a resoldre problemes;³ les persones menys assertives són les que tendeixen als pensaments negatius i l'ansietat.³ La competència social i, per tant, l'assertivitat es relacionen amb la salut física i mental.⁵

És obvi que els adolescents, en general, han de perfeccionar les tècniques per expressar les seves opinions, valors, gustos, desitjos o preferències i el context dels grups psicoeducatius pot ser un espai de gran ajuda per als joves en aquest objectiu. S'ha verificat que els programes d'intervenció que promouen el desenvolupament de l'assertivitat tendeixen a millorar habilitats associades al camp educatiu^{1,6} i, de retruc, podem pensar que poden millorar les habilitats per relacionar-se en altres àmbits.

Des de l'assertivitat, i més concretament des de la comunicació assertiva, ens allunyem de les relacions tòxiques i de tot el que impliquen. L'assetjament no només es materialitza a les aules. No podem perdre de vista que els adolescents són un dels grups més exposats a les xarxes socials i, en aquests mitjans, el ciberassetjament està a l'ordre del dia.⁷ Segons l'informe de Save The Children del 2016,⁸ un 9,3 % d'estudiants de l'ESO han patit assetjament i un 6,9 %, ciberassetjament. Si no hi ha unes bones estratègies d'afrontament, aquestes pràctiques poden portar

l'adolescent, en el pitjor dels casos, al suïcidi.⁹ A les xarxes socials hi ha altres tipus d'assetjament, un dels quals és el *grooming* o ciberseducció de menors i un altre és el *sèxting*, en què el perill rau més en la suplantació de la identitat que no pas en la pràctica en si.

2. Objectius

Objectiu general

Entendre l'assertivitat, les relacions tòxiques i l'assetjament, i reflexionar-hi.

Objectius específics

- Aprendre a ser assertiu.
- Aprendre a defensar les pròpies opinions sense menystenir els altres.
- Experimentar la importància de l'assertivitat en la pròpia persona i en el grup.
- Empatitzar amb les persones assetjades.
- Aprendre a detectar situacions d'assetjament i relacions tòxiques.
- Identificar al teu voltant persones positives que et puguin entendre i ajudar si ho necessites.

3. Idees clau de la sessió

- Totes les persones ens comuniquem de manera assertiva, agressiva i passiva. Cal que treballlem per ser més assertius.
- Cal perdre la por de defensar les nostres idees.
- El que no vols per a tu no ho vulguis per als altres.
- Cal adonar-se dels beneficis de comportar-se assertivament.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

4.1. Definició d'estils comunicatius

En general, les persones utilitzem tres estils de comunicació:

- a. La comunicació **passiva o submissa**, que fa que no defensem els nostres drets ni interessos personals i, en canvi, respectem els altres. No ens respectem a nosaltres mateixos.
- b. La comunicació **agressiva**, que fa que defensem els nostres drets i interessos personals, sense tenir en compte els dels altres. Ho defensem, sovint, amb imposicions que demostren, en el fons i en molts casos, un sentiment d'inseguretat.

- c. La comunicació **assertiva**, que implica que coneguem els nostres drets i els defensem, respectant els dels altres; és a dir, volem «arribar a un acord». Acceptem les opinions dels altres i ens acceptem a nosaltres mateixos.

Quan comuniquem, sempre hi ha components no verbals com la mirada, l'expressió facial, la postura corporal, així com les característiques de la veu, que són l'entonació, el volum, la claredat, la fluïdesa i la velocitat. Quan comuniquem de manera assertiva, els components no verbals són congruents amb el contingut verbal.

Manifestacions i conseqüències dels tres estils comunicatius:

ESTIL AGRESSIU	ESTIL PASSIU	ESTIL ASSERTIU
Conducta verbal	Conducta verbal	Conducta verbal
<ul style="list-style-type: none"> · Impositiva · Interromp els altres 	<ul style="list-style-type: none"> · Vacil·lant · Es talla amb facilitat 	<ul style="list-style-type: none"> · Directa · Serena i ferma
Conducta no verbal	Conducta no verbal	Conducta no verbal
<ul style="list-style-type: none"> · Mirada fixa · Gesticulacions amenaçadores · Postura tensa · Volum de veu alt 	<ul style="list-style-type: none"> · No mira directament als ulls · Moviments nerviosos · Postura recollida · Volum de veu baix 	<ul style="list-style-type: none"> · Mira als ulls amb naturalitat · Gesticula moderadament · Postura relaxada · Volum de veu sense vacil·lacions
Conseqüències	Conseqüències	Conseqüències
<ul style="list-style-type: none"> · No té en compte els drets dels altres · Provoca tensions i conflictes interpersonals 	<ul style="list-style-type: none"> · No defensa els seus drets · Perd oportunitats · Conflictes intrapersonals 	<ul style="list-style-type: none"> · Defensa els seus drets · Sap valorar el seu entorn · Resol els problemes

Quadre 1. Manifestacions i conseqüències dels tres estils comunicatius

Característiques de la **persona assertiva**:⁹

- Els seus gestos són desinhibits, suggereixen franquesa, espontaneïtat i seguretat en ella mateixa.
- Manté la mirada amb l'interlocutor i això millora la comunicació.
- Adopta una expressió facial en consonància amb el missatge que vol transmetre.
- Adopta una postura propera, mirant de front l'interlocutor.
- Sap dir que no.
- Manifesta una opinió pròpia davant un tema, petició o demanda.
- Expressa un raonament per explicar i justificar la seva posició, la seva petició o els seus sentiments i ho fa de manera tranquil·la i confiada en ella mateixa.
- Expressa comprensió cap a les posicions, les demandes i els sentiments dels altres, tot i que li deneguin una petició.
- Sap demanar favors i reaccionar davant d'un atac.
- Sap fer peticions quan és necessari.
- Demana aclariments, si hi ha algun tema que no veu clar.

- Expressa la presència d'un tema que li sembla que s'ha de modificar.
- Sap com expressar sentiments.
- Expressa gratitud, afecte, admiració...
- També, insatisfacció, dolor, desconcert...

De manera assertiva, podem fer palès a la persona amb qui ens comuniquem que la manera com ens està dient les coses ens dol i, així, promovem un canvi en la seva conducta.

Com cal **fer peticions de manera assertiva** ho van descriure Gambrell i Richey (1985):¹⁰

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

4.2. Relacions tòxiques

Les **relacions tòxiques de parella** són les relacions en les quals els integrants de la relació afectiva passen la major part del temps experimentant sentiments de malestar en les seves interrelacions i en les experiències viscudes. Tot això afecta l'estabilitat emocional i social i provoca conseqüències al *self* i a la manera com consideren que són jutjats o avaluats per la parella i pels altres.¹

La majoria de joves consideren **inacceptable la violència de gènere**, però 1 de cada 3 adolescents entén determinades conductes masclistes o controladores envers la parella com a aspectes habituals en les seves relacions.^{12,13} La idea de l'**amor romàntic**, en què el patiment s'associa a l'amor¹³ i les relacions afectives de la parella estan basades en la dominació per part de l'element masculí, ha provocat que s'interioritzin aquests fets en la cultura i en la mateixa persona.¹⁴ Tot i que les dones duen a terme més actes agressius de caràcter psicològic o verbal, els homes són més violents.¹⁴ Segons Muñoz-Rivas (citada a Marchal, 2018), el 90 % dels adolescents reconeixen haver agredit verbalment la seva parella, mentre que el 40 % manifesta haver dut a terme comportaments violents físics contra la seva parella.

La **violència de gènere** entre adolescents i joves no solament existeix, sinó que es produeix tant o més que entre adults. 1 de cada 3 joves no creu que controlar la parella sigui violència de gènere.¹² Dades de l'Institut Nacional d'Estadística de l'any 2020 mostren que 514 de 29.215 víctimes o supervivents de violència de gènere eren menors de 18 anys,¹³ i cal tenir en compte que no són dades reals perquè només un 21,7 % ho denuncia a la policia o als jutjats. El Portal Estadístic de la Delegació del Govern informa que 11 noies adolescents han estat assassinades des del 2004 fins ara arreu de l'Estat. Segons aquesta mateixa font, en tots els casos ho fa la seva parella o l'exparella major d'edat.¹³

Les **noves tecnologies** han potenciat les formes de control i coerció i fan molt més fàcil la humiliació pública.¹² Humiliacions, amenaces i control estan a l'ordre del dia perquè, tot i la conscienciació, molts joves entenen conductes masclistes com a mostres d'interès.

La **violència en l'àmbit de la parella** també s'ha de tenir en compte i s'ha de diferenciar de la violència de gènere perquè, en el primer dels casos, els dos membres de la parella exerceixen violència, tant psicològica com física.¹⁵

4.3. Glossari de termes*

1. L'assetjament o bullying és un maltractament psicològic o físic, en el marc escolar, d'un alumne o grup d'alumnes a un altre de manera continuada.¹⁷ Olweus (1983)¹⁸ el defineix com una conducta de persecució física o psicològica que duu a terme un alumne contra un altre, a qui tria com a víctima en diversos atacs. En aquesta acció, negativa i intencionada, situa la víctima en una posició de la qual difícilment pot sortir pels seus propis mitjans.

L'assetjament és un tipus de violència entre iguals que presenta les característiques següents:

- Es dona una situació d'abús de poder que impedeix que la persona assetjada pugui sortir de la situació per ella mateixa.
- Hi ha intencionalitat per part de l'agressor o agressors de fer mal, ja sigui físicament o psicològicament.
- Qui el pateix es troba indefens enfront de qui l'intimida, i això té com a conseqüència inseguretat i deteriorament de l'autoestima.
- Es repeteix sistemàticament al llarg d'un període de temps durant el qual l'agressió es dona de manera sostinguda.

No podem perdre de vista que per tal que es produeixi un assetjament cal que hi hagi «col·laboradors actius i passius».

2. Es parla de **ciberassetjament** o **ciberbullying** quan el maltractament es fa mitjançant l'ús d'eines tecnològiques (amenaces, insults, ridiculitzacions, extorsions, robatoris de contrasenyes, suplantacions d'identitat, buit social, amb missatges de text o de veu, imatges fixes o enregistrades, etc.).

3. El **sèxting** consisteix en la difusió o publicació de continguts (principalment fotografies o vídeos) de tipus sexual produïts per una persona, utilitzant el telèfon mòbil o un altre dispositiu tecnològic. Aquesta imatge és enviada a una altra persona de manera confidencial, però la persona receptora la difon i passa a ser pública.

4. El **grooming** o **ciberseducció de menors** es tracta d'una forma d'assetjament sexual en la qual els adults es guanyen la confiança dels menors (enganyant o suplantant la personalitat), fingint empatia, estimació... amb la intenció d'obtenir satisfacció sexual (gairebé sempre obté imatges dels menors nus).

5. El **happy slapping** o **assetjament públic** seria quan un grup filma les vexacions que infligeix a altres companys o companyes i les penja a la xarxa.

Per saber-ne més podeu consultar el Protocol contra l'assetjament del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya.¹⁶

* Adaptat a partir del Protocol contra l'assetjament del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya.¹⁶

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 6	Durada	Objectiu	Activitat i metodologia	Material necessari
Preparació de la sala		Tenir tot el material preparat i l'equip connectat.		
Benvinguda i exercici curt d'atenció a la respiració	5'	Consolidar coneixements de la sessió anterior.	Benvinguda i pràctica de l'exercici de respiració.	Pissarra o papers, retoladors
Revisió de la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana	8'	Compartir la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana. Fer reforç positiu i animar.	Benvinguda. Participació i <i>feedback</i> del grup i repàs de la sessió anterior. Torn obert de paraula	Pissarra o papers, retoladors
Activitat introductòria de l'assertivitat	30'	Experimentar la importància de ser assertiu en persona.	Activitat 1. «Què farà el meu company?» Dinàmica de grup	Fulls en blanc i bolígrafs per a tothom
Activitat del tema de la sessió	20'	Aprendre a defensar les pròpies necessitats i opinions sense menystenir els altres.	Activitat 2. «És la meua cadira» Dinàmiques de grup	Cadires, retoladors i pissarra per al debat
	10-25'	Aprendre a ser assertiu.	Es pot escollir entre: Activitat 3. «Situacions a debat» (25') Activitat 4. «Fitxa de conductes» (10') Dinàmiques de grup	Activitat 3: full amb les situacions, retoladors, pissarra Activitat 4: fitxa i bolígraf per a tots els participants
Bullying/ relacions tòxiques	25'	Empatitzar amb les persones assetjades. Aprendre a detectar situacions d'assetjament i relacions tòxiques. Identificar al teu voltant persones positives que et puguin entendre i ajudar si ho necessites.	«Dinàmica de les cintes» Dinàmiques de grup	Mocadors per tapar els ulls. Cartolines/ pòstits amb les actituds dels participants, pissarra i retoladors per al debat
Tancament. Tasques per fer a casa	5'	Fer una reflexió del que poden millorar de manera individual per ser més assertius i millorar les seves relacions. La persona conductora ha d'anotar els objectius.	Adquirir compromisos amb la tècnica SMART. Expressar els objectius de manera voluntària.	Full i bolígraf per a tothom

B) PREPARACIÓ DE LA SALA

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitarem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana, assegurar que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Comencem la sessió donant la benvinguda de manera personalitzada a tots els participants. També és el moment de fer un breu comentari, si escau, sobre qualsevol esdeveniment que tinguem coneixement que ha succeït durant la setmana: per exemple, entrega de notes, sortida cultural...

Abans d'entrar en matèria, és molt important dedicar uns breus minuts a practicar l'atenció a la respiració per centrar-nos en el moment present.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Preguntem als participants si han fet les tasques pendents de la sessió anterior i si han pogut complir els compromisos adquirits. Demanem si hi ha voluntaris per compartir-les amb el grup.

En aquesta activitat és molt important reforçar positivament els participants que hagin fet les tasques i alhora encoratjar els que no ho hagin fet perquè les facin la propera setmana i participin activament en la posada en comú de les que s'han presentat.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Presentem els temes de la sessió i esbrinem quins coneixements previs en tenen. Donem pas a la introducció de les dinàmiques.

F) DINÀMIQUES DEL GRUP

Introducció a la dinàmica 1

Recepta de com fer crítiques constructives (exemple de comunicació assertiva)

a) Quan?

Cal saber triar el moment: quan s'està molt enfadat o enfadada mai és un bon moment per parlar. Podem parar, respirar profundament un parell de vegades i dir que preferim parlar en un altre moment del problema que tenim.

b) De què estem parlant?

Encara que sembli molt difícil, és important no treure en una conversa un historial de mals rotllos. Si hem de dir alguna cosa que ens ha molestat a alguna persona, hem de procurar parlar d'aquella circumstància no del que va passar quan anàvem a primer. Recordeu què dèiem quan dèiem en la sessió de pensaments negatius que no és una bona idea generalitzar? Doncs en aquest cas és el mateix. Quan parlem amb qui tenim un problema, no és gaire assertiu generalitzar i dir que tot està o ha estat malament.

c) Com em sento?

Facilita molt la resolució del problema si puc dir a l'altra persona com em sento.

Què podem fer per ser més assertius?

- Valorar-nos suficientment. Mantenir i cultivar un bon concepte de nosaltres mateixos, identificant i remarquant els nostres valors i qualitats.
- No enfadar-nos gratuïtament o per nimietats. Enfadats ens trobem malament emocionalment i, a més, transmetem una imatge de debilitat. El que convé és recuperar la calma, contextualitzar el problema, calmar-se i expressar tranquil·lament la nostra opinió.
- Evitar les amenaces. És més eficaç perquè ens prenguin seriosament i ens valorin, reflexionar sobre els passos que farem per defensar les nostres opinions, actituds o drets i després enunciar els arguments amb correcció, però no exempta de fermesa si la situació ho requereix.
- No demanem disculpes protocol·làriament, fem-ho només quan sigui necessari.
- No hem d'ignorar mai els altres. Escoltem mostrant respecte per l'altra persona i interès pel que diu. No dominem, per molta raó que creguem que tenim. I permetem que l'altra persona tingui sempre una sortida digna, no tanquem portes al diàleg. Siguem, finalment, assertius. Ningú necessita enemics i a tothom ens convé comptar amb gent que ens aprecii i respecti i que es presti, en un moment determinat, a defensar-nos o a col·laborar amb nosaltres.
- Admetem els nostres errors i equivocacions. Serem més estimats i benvolguts.

Dinàmica 1. «Què farà el meu company?»

Amb aquesta dinàmica treballarem la comunicació interpersonal i la comunicació assertiva a l'hora de fer una crítica d'allò que no ens agrada.

Ajuda a trencar el gel i posar-se en el lloc de l'altra persona a l'hora de demanar accions als altres. Cal practicar l'elaboració de crítiques constructives.

Podria ser utilitzada amb tot el grup classe o bé amb un grup reduït.

Cadascú escriu a un paper el que vol que faci un company davant els altres. La persona que condueix el grup recull els papers i la sorpresa és que cadascú ha de fer el que ha escrit en el seu propi paper.

En el debat posterior arribem a la conclusió següent: no hem de fer als altres el que no volem que ens facin.

Per practicar la recepta de com fer crítiques constructives:

Ens imaginem que ens ha tocat fer una acció que no ens agrada gens. Com diríem al company que ens ho ha demanat que no ens ha agradat? Tothom fa la pràctica.

Concloem que es poden fer les queixes ben formulades i això evita conflictes que no ens fan cap bé. Naturalment, a qui ho escolta, probablement no li agrada del tot, però no es pot enfadar amb nosaltres.

Dinàmica 2. «És la meva cadira»

En aquesta dinàmica es treballen la negociació i el rebuig, la comunicació interpersonal i el maneig de les tensions i l'estrès.

Ajuda a posar en relleu si les persones són més o menys assertives, agressives o passives, i a prendre consciència de la importància de la comunicació efectiva i de la dificultat de cedir a les pressions. També permet observar els diferents estils comunicatius i els lideratges de l'aula.

Desenvolupament:

1. Fem sortir de l'aula la meitat del grup i ens assegurem que no puguin sentir el que passa a l'interior.
2. Amb l'ajuda dels alumnes que s'han quedat a l'aula, arraconem la meitat de les cadires i fem que cada un s'assegui en una de les cadires disponibles. Els indiquem que no han de cedir la cadira als companys de fora o que només la poden cedir si l'altra persona els convenç de fer-ho de manera respectuosa.
3. Diem als alumnes que han sortit de l'aula que ja poden entrar i que han d'escollir una de les persones que estan assegudes i convèncer-la que els cedeixi el lloc. Cap dels dos grups no coneix les instruccions que ha rebut l'altre grup.
4. Observem el que passa sense interrompre i anotem tot el que després vulguem comentar amb tot el grup.
5. Iniciem un debat sobre com s'han sentit els uns i els altres, quins pensaments han tingut, amb quines dificultats s'han trobat, què haurien volgut fer i no s'han atrevit a fer, etc.

Cal tenir en compte el següent: és important que preguntem als participants què han pensat i què han sentit durant l'exercici, fent èmfasi en la idea que pensar i sentir són coses diferents. Així, podríem obrir un curt debat de com gestionem les emocions. Les emocions comencen amb un pensament.¹⁹ Per exemple: un pensament sobre com els altres em veuen i potser aquest pensament no és cert i s'ha de contrastar. També és important que durant l'observació anotem els comportaments més assertius i els expliquem després a tot el grup en la fase de debat.²⁰

Dinàmica 3. «Situacions a debat»

L'assertivitat està altament vinculada a la comunicació i consisteix en la capacitat de cada ésser humà per defensar els seus drets i desitjos i per expressar els seus pensaments i opinions respectant els altres i a si mateix.

Ara, un cop explicat el significat de l'assertivitat, es proposa debatre una situació viscuda per algun participant en què es puguin visualitzar diferents maneres d'actuar. Una actuació agressiva, una altra de passiva i finalment una d'assertiva. Si no és així, treballarem a partir de les situacions següents. Expliqueu maneres d'actuar amb les frases tal com les diríeu de manera passiva, assertiva i agressiva:

Situació 1. Ets a la cua del cinema amb una amiga i saps que queden pocs espais per escollir perquè, per la pandèmia, hi ha la meitat d'aforament. Hi arriba un grup de tres nois i dues noies i aprofiten que hi ha separació a la cua per posar-se davant.

Situació 2. A l'hamburgueseria t'han fet l'hamburguesa massa feta i tu la vols mig feta, no t'agrada el carbó...

Situació 3. El meu nou company deixa la consulta realment desendregada des de fa dies.

- He escrit dues notes al meu company demanant-li que deixi la consulta endreçada, en una de les quals escric amb lletra majúscula i de mala manera que deixi la consulta ordenada! A l'altra li explico que no m'agrada arribar al matí i haver de posar ordre i reposar tot allò que s'ha acabat durant el seu torn abans de començar a treballar, i li demano que es faci responsable d'aquestes tasques.
- Mostro les dues notes i un altre foli en blanc que representa que no he dit res, endreço la consulta cada matí encara que em molesti, però no dic res.

Obrim el debat:

- Amb quina nota em sento millor?
- Quina creieu que aconseguirà més beneficis?

Dinàmica 4. «Fitxa de conductes»

Si hi ha prou temps, es pot proposar treballar aquesta fitxa en què s'evidencia que hi ha moltes maneres de mostrar una conducta passiva i agressiva.

Relaciona les característiques amb l'estil de conducta que correspongui:

	Passiu	Agressiu	Assertiu
No té en compte els altres.			
Es deixa manipular.			
No sap demanar ajuda.			
Defensa els seus drets amb valentia i seguretat.			
Imposa opinions sense escoltar els altres.			
La seva veu és ferma i clara, i la seva mirada directa.			
Se sent inferior als altres.			
Escolta i participa sense por.			
Critica sempre, insulta i humilia.			
Sap dir que no a alguna cosa que no vol fer sense sentir-se'n culpable.			
No defensa els seus drets.			
Parla cridant amb una mirada desafiant.			
La seva mirada és amb el cap baix, fuig i la veu és baixa.			
Els altres se n'aprofiten.			
Sap ser crític sense humiliar.			
Es fica en embolics.			
No se sent acceptat pels altres.			

Dinàmica 5. «Dinàmica de les cintes (assetjament)»

Introducció

L'assetjament habitualment comença per una broma, segons l'agressor, o un insult, segons la víctima.

Què fa l'agressor? Maltracta la víctima amb una agressió física o verbal, intimidació o amenaça, exclusió social potenciada pel grup classe. Possiblement aquesta persona ha rebut maltractes d'altres i ho repeteix.

És greu perquè provoca absentisme, molt d'estrès, ansietat, depressió i afecta la vida de la persona i la víctima queda marcada per sempre.

Perquè hi hagi assetjament hi ha d'haver:

1. Un desequilibri de poder: molts en contra d'un de sol, contra més petits que ell o amb més poder o grau?
2. S'ha de donar repetidament.
3. Hi ha una clara intenció de fer mal.
4. Hi ha manipulació individual: «Si ho dius serà pitjor, millor callar que ser xivato, li passa a tothom, no n'hi ha per a tant, és molt raret, és un *friki* i s'ho ha buscat», «Jo només miro i no hi participo».
5. Manipulació grupal: «Si parles amb ell, no et parlaré; si el defenso, m'ho faran a mi».

El grup classe ho pot aturar:

- Aviseu un adult de confiança, que abordarà el problema sense que l'agressor sàpiga com s'ha assabentat de l'assetjament.
- Proveu de parlar amb l'agressor si és un membre del vostre grup qui menysprea una altra persona.
- Doneu la cara pels vostres amics o per les persones assetjades. Podeu ajudar-les a sentir-se acompanyades, fins i tot aturar l'assetjament.
- Uniu-vos als programes de prevenció de l'assetjament i violència que s'apliquin al vostre centre. La mediació entre iguals és un altra opció per abordar l'assetjament.

Si és a tu a qui fan l'assetjament: ignora l'assetjador i allunya-te'n, adopta una postura recta en caminar i amb el cap alt, no arribis mai a les mans, posa en pràctica tècniques per millorar la teva seguretat, parlar sobre l'assetjament et farà sentir millor i busca amics de veritat.

Dinàmica de les cintes²¹

Es reparteixen cintes o etiquetes autoadhesives entre els participants on hi hagi escrites algunes informacions (vegeu-ne els exemples). La persona que porta posada la cinta no sap quin missatge porta però la resta del grup l'haurà de tractar com es descriu a la seva cinta.

Exemples d'informacions:

- Mentre parlo no em miris.

- Alça la veu en dirigir-te a mi.
- Nega tot el que digui.
- Interromp-me quan parli.
- Porta'm la contrària.
- Cada cop que parli fes veure que no m'entens.
- Ignora'm.
- Insulta'm.
- Riu-te de tot el que digui.
- Riu-te de mi.
- Fes-me cara de fàstic.
- Respon-me sempre amb sarcasme.

En grup discutirem les qüestions següents per valorar l'activitat:

- Com ens hem sentit? Com ens han tractat?
- Com ha canviat el nostre comportament al llarg de l'activitat?
- Com ha canviat la nostra actitud? Què ho ha provocat?
- En quines altres situacions ens hem sentit etiquetats o amb un estereotip del qual no ens deixaven sortir?
- Com influencien els prejudicis en la conducta d'una persona?
- Al final de l'activitat, mentre fem el debat, els demanem si hi ha altres situacions en què ens puguem sentir així (assetjament)?
- Heu vist alguna vegada coses com aquesta?
- Què ha fet l'escola o els adults?
- Per què creieu que passen aquestes coses?
- Creieu que s'ha de dir quan ets tu la persona agredida?
- Com es pot aturar?
- A qui creieu que es pot explicar? Del vostre entorn, a quin amic l'hi diríeu i a quin adult? Valoreu la necessitat que en faci el seguiment un adult de confiança.
- I en la parella? Us controleu els missatges del mòbil o del correu? Els horaris? Amb qui podeu anar?
- Sabeu detectar una relació tòxica?

G) REFLEXIONS, TASQUES PER FER A CASA I PACTE TERAPÈUTIC (COMPROMISOS)

Pacte d'objectius: personals i de grup.

Per tal d'assolir els objectius i aconseguir uns resultats òptims d'ensenyament-aprenentatge, a banda dels objectius plantejats pel grup, els professionals han d'ajudar els participants perquè es proposin uns objectius propis i individuals. Aquests objectius que es plantegen amb caràcter individual es caracteritzen per ser una comunicació d'intencions clares i precises entre els profes-

sionals i els participants, i se centren moltes vegades en les necessitats de la persona. Una vegada identificats, s'ha de signar un compromís terapèutic individualitzat entre els professionals i els participants. Tot plegat és una font de motivació que pot estimular i facilitar l'ensenyament-aprenentatge.

Hem de facilitar que els adolescents pactin per millorar les seves relacions, el seu comportament per tal de ser més assertius i per tal de tenir relacions menys tòxiques.

(Tècnica SMART)

Per ajudar-los ha de ser la persona dinamitzadora qui proposi un objectiu de canvi relacionat amb la millora.

Cal seguir aquests passos:

1. Cal proposar un objectiu (exemple: faré crítiques constructives i practicaré per defensar els meus drets sense trepitjar els dels altres, etc.).
2. Quan i on es farà (en el moment tranquil del sopar, a l'institut amb els meus amics, etc.).
3. Cal indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou).

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

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cada un.

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

6. Valoració de la sessió

Cal analitzar el desenvolupament del procés, l'estructura de l'educació grupal, descriure les característiques de les persones participants i, alhora, conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat. També incorpora la valoració que fan els professionals sanitaris de la intervenció que s'ha dut a terme, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements sobre la malaltia, els hàbits, la capacitat d'autocura i la qualitat de vida.²²

7. Bibliografia

1. Naranjo ML. Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertiva. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación. 2008;8(1),1-27. Recuperat a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44780111.pdf>
2. Caballo V, Salazar I, Irurtia M, Olivares P, Olivares J. Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad. Psicología Conductual. 2014;22(3), 401-422. Recuperat a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4916443>.

3. González C, Guevara Y, Jiménez D, Alcázar RJ. Relación entre asertividad, rendimiento académico y ansiedad en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria. *Acta Colombiana de Psicología*. 2018;21(1),116-127. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.6>.
4. Cohen S, Esterkind E, Lacunza A, Caballero V, Martinenghi C. Habilidades sociales y contexto sociocultural. Un estudio con adolescentes a través del BAS-3. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*. 2011;29(1),167-183. Recuperat a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5064348>.
5. Lacunza A. Las habilidades sociales como recurso para el desarrollo de fortalezas de la infancia. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad (España)*, X. 2009;231-245. Recuperat a partir de: http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/psico10/10Psico_13.pdf.
6. Shim S, Ryan A. Changes in self-efficacy, challenge avoidance, and intrinsic value in response to grades: The role of achievement goals. *Journal of Experimental Education*. 2005;73(4),333-349. DOI 0.3200/JEXE.73.4.333-349.
7. Briones K, Ortiz D. Ciberbullying y su influencia en la asertividad. *Tendencias en Psicología*. 2014;1(1). Recuperat a partir de: http://mail.upagu.edu.pe/files_ojs/journals/22/articles/325/submission/review/325-97-1136-1-4-20161207.pdf
8. Fundació Save The Children. Yo a eso no juego, bullying y ciberbullying en la infancia; 2016. Recuperat a partir de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf
9. Ballesteros B, Mata L (coord). Jóvenes: bullying y ciberbullying. *Revista de Estudios de Juventud*. 2017;115. Recuperat a partir de: http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/revista_completa_injuve_115.pdf
10. (9bis) Grup de treball del Programa de sessions grupals psicoeducatives per a l'estudi sobre l'efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d'atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física (Estudi PsiCoDep). PI16/01272 i PERIS SLT002/17/00096. Recuperat a partir de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4597/estudi_psicodep_efectivitat_intervencio_grupal_psicoeducativa_realitzada_infermeres_atencio_primaria_pacients_depressio_comorbiditat_fisica_2018.
11. Gambrill ED, Richey CA. An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavioral Therapy*. 1975;6(4),550-561. Recuperat a partir de: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(75\)80013-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(75)80013-X)
12. Andrade JA, Castro P, Giraldo A, Martínez M. Relaciones tóxicas de pareja. *Psicologia.com*. 2013;17,2. Recuperat a partir de: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/foreign-partner-toxic/>
13. Font R. Com detectar relacions tòxiques entre els joves? Universitat Oberta de Catalunya; 2017. Recuperat a partir de: <https://www.uoc.edu/portal/ca/news/actualitat/2017/016-relacions-toxiques.html>
14. Save The Children. No es amor; 2021. Recuperat a partir de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-10/Informe%20No%20C3%A9s%20amor%20Cat_0.pdf

15. Marchal AM, Brando C, Montes J, Tomás J. Diseño y validación de un instrumento para medir actitudes machistas, violencia y estereotipos en adolescentes. *Metas Enferm*. 2018;21(3),11-18. Recuperat a partir de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-172672>
16. Pazos M, Oliva A, Hernando A. Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Rev Latinoam Psicol*. 2014;46(3),148-159. Recuperat a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342014000300002
17. Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. Protocol de prevenció, detecció i intervenció davant l'assetjament i el ciberassetjament entre iguals; 2019. Recuperat a partir de: http://xtec.gencat.cat/web/.content/centres/projeducatiu/convivencia/protocols/assetjament-ciberassetjament-entre-iguals/documents/protocol_assetjament-ciberassetjament-entre-iguals.pdf
18. Giménez AM. Estrategias de afrontamiento ante el cyberbullying. Una mirada cualitativa desde la perspectiva de las escolares. *Campo Abierto*. 2015;49-65. Recuperat a partir de: <https://tejuelo.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/1685>
19. Collell J, Escuder C. El acoso escolar: un enfoque psicopatológico. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 2006;2,9-14. Recuperat a partir de: https://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_2_esp_9-14.pdf
20. Ellis A. Terapia conductual racional emotiva. Teoría y práctica; 1955. Recuperat a partir de: http://www.sc.ehu.es/ptwpefej/docencia/asesoramiento%20psicologico/practicas/9/Hough_218_227.pdf
21. Dipsalut. Dinàmica. És la meva cadira. Adaptada per Dipsalut. Recuperat a partir de: <https://www.siguestu.cat/ca/recursos2/1/386-dinamica--es-la-meva-cadira.html>
22. Minyons i Escoltes i Guies de Catalunya. Dinàmica per empatitzar amb el bullying; 2015. Recuperat a partir de: <https://farcell.escoltesiguies.cat/catalunyacentral/dinamica-per-empatitzar-amb-el-bullying/>
23. Badosa M et al. Document marc d'educació grupal. Programa d'atenció a la cronicitat. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2015,16. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/document_marc_educacio_grupal.pdf

Documents per treballar

- Sunshine. No confundir amor con abuso. Parentalidad Positiva; 2017. Recuperat a partir de: <https://www.youtube.co#m/watch?v=eis6QZNIW3E&t=7s>
- Daño irreversible. Lena y Covadonga. Hermovisión Herencia; 2018. Recuperat a partir de: https://www.youtube.com/watch?v=23w_Psi-MU8&t=1s



7a SESSIÓ

RESOLUCIÓ DE PROBLEMES. «TINC UN MERDER»

1. Justificació

La realitat ens mostra que podem considerar tant els problemes com els conflictes una cosa normal i habitual en les relacions humanes.

No hi ha una única manera de veure el món i cada persona té la seva visió particular sobre les coses i, sobretot, té els seus interessos. Sota aquesta perspectiva podem entendre que sigui tan senzill entrar en conflicte amb algú per qualsevol qüestió.

La resolució de problemes és una de las problemàtiques que en els darrers temps la investigació educativa tracta amb gran interès i preocupació. Per C. Gaulin¹ parlar de problemes implica considerar aquelles situacions que demanen reflexió, recerca, investigació i que per respondre-hi cal pensar en les solucions i definir una estratègia de resolució que no condueix, precisament, a una resposta ràpida i immediata.

2. Objectius

Objectiu general

Aprendre el maneig d'estratègies efectives per a l'enfrontament i la resolució de problemes i els conflictes.

Objectius específics

- Reconèixer i aprendre a identificar els problemes i els conflictes.
- Conèixer la tècnica de resolució de problemes com a instrument per millorar les habilitats en la presa de decisions i activar una conducta eficaç.

3. Idees clau de la sessió

- Ajudar a trencar amb la idea que tot és un problema.
- Entendre el problema com l'oportunitat de millora.
- Afrontar un problema significa també aprendre a gestionar les pròpies emocions.
- Ser proactiu davant d'un problema, passar a l'acció.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

4.1. La percepció

La percepció de les vivències varia en cadascuna de les persones i, davant d'una mateixa realitat, cadascú la viu o la valora de manera diferent.

Tots som diferents i també sentim i pensem diferent.

La percepció no és només el que tenim davant dels ulls sinó allò que el cervell elabora amb la informació que rep. Per això, la percepció de les coses és una font de conflicte. Hi ha factors com la personalitat, l'experiència, l'estat d'ànim, la cultura, la formació i d'altres que tenen influència en la percepció, en general, i en la dels conflictes, en concret.

Una mateixa situació pot ser problemàtica per a algunes persones i no ser-ho per a d'altres. Això ens demostra que la dificultat està en nosaltres, en la nostra manera d'enfocar i d'encaixar la qüestió.

4.2. El problema

Una situació la considerem «un problema» quan la nostra percepció ens alerta que aquell esdeveniment perjudica el nostre benestar. Per tant, un problema es pot definir com una situació real o imaginària a la qual volem donar una solució que desconeixiem en aquell moment.

Viure comporta canvis a tothom, adaptacions i problemes de diferent naturalesa (intrapersonals, interpersonals, intragrupsals o intergrupals) i també de diferent intensitat.

Un problema té un component real (la situació concreta) i un component emocional i de pensament que s'ha de situar en un context concret de la nostra vida.

Com deia Albert Ellis:² **«No és tant el que ens passa, sinó el que ens diem a nosaltres mateixos sobre allò que ens passa el que ens pertorba».**

Podem tenir uns problemes que són fàcils de resoldre i d'altres que són més complexos i que ens demanin un esforç i temps diferents, però en tots els casos ens hi podem enfrontar de manera eficaç.

Algunes d'aquestes dificultats quotidianes poden arribar a generar-nos molt neguit i malestar i aquests sentiments negatius poden intensificar la nostra manera de percebre el problema, ja sigui perquè no les sabem resoldre o bé perquè no les volem acceptar.

És fonamental detectar la cadena conductual que ens provoca la resposta impulsiva i quasi automàtica quan ens enfrontem a un problema que ens provoca aquest estat emocional negatiu.

Sovint el que és difícil no és el problema, sinó el que nosaltres fem amb el problema.²

Quan tenim un problema important hi ha tres coses que mai hem de fer:

- Fer veure que no passa res i que el temps ho resoldrà.
- L'experiència ens mostra «que allò que no afrontem de cara acaba atacant-nos per l'esquena quan menys ho esperem».

- Aïllar-nos o bloquejar-nos amb el nostre problema.
- Sentir que necessitem ajuda i no demanar-la.

És important saber que la nostra capacitat per afrontar els problemes va variant al llarg de la nostra vida. A partir dels encerts i errors construïm la nostra habilitat d'afrontament personal en forma d'experiència.

Aspectes positius i negatius dels problemes

Quan ens enfrontem a un problema, hi ha determinades maneres de pensar, sentir i actuar que ens poden dificultar la tasca de superar-lo. En canvi, hi ha altres maneres que ens poden fer sentir més capaços de resoldre'l.

Figura 1. Aspectes positius i negatius dels problemes³

Positius	Negatius
<ul style="list-style-type: none"> • És una oportunitat de canvi i d'aprenentatge. • Fa de la diferència un valor. • Busca el millor d'un mateix. • Desenvolupa la creativitat, l'energia i la capacitat personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deteriora les relacions. • Pot fer sortir el pitjor d'un mateix. • Si no s'afronta, pot provocar disminució de l'autoestima i de les habilitats en la presa de decisions. • En un entorn laboral, deteriora el clima i els resultats de l'equip.

Tenir conflictes o problemes forma part de la vida humana i no són necessàriament negatius, depèn de la manera com es resolguin.

4.3. El conflicte

Un conflicte és una interacció entre dues o més persones, en què cadascuna percep l'altra com una amenaça per aconseguir els seus objectius o satisfer les seves necessitats.

Les relacions humanes són complexes i freqüentment els problemes i els conflictes es barregen.

Sovint en l'origen de molts conflictes trobem problemes mal definits o que cada part ha definit a la seva manera, cosa que fa que moltes vegades fins i tot no parlem del mateix problema.

Aprendre a definir els problemes és un instrument molt valuós per prevenir i també per poder afrontar bé els conflictes.

4.4. La tècnica de resolució de problemes

Tècnica de resolució de problemes

La tècnica de resolució de problemes parteix de l'assumpció fonamental que els éssers humans es caracteritzen per ser «resolutius» amb els problemes, i que, d'unes persones a unes altres, hi ha diferències en aquesta habilitat.³

Cadascú decideix què, quan i com ho farà i cada persona descobreix una solució per al seu problema en funció de la seva història personal.

L'objectiu de la tècnica de resolució de problemes és millorar les nostres habilitats per a la presa de decisions i activar una conducta eficaç.

Procediment de resolució de problemes

1. Definició exacta del problema

Els problemes quotidians formen part de la nostra vida i és necessari acceptar-ne l'existència per poder fer-hi front. És molt important concretar el problema que tenim i diferenciar el que és real del que és una opinió o una creença personal.

Cal aprendre a aclarir el problema i actuar de manera reflexiva per evitar actuar impulsivament. La por o la ràbia ens poden bloquejar i dificultar encara més el fet de centrar-nos en la solució del problema que ens afecta.²

Per poder identificar el problema és necessari obtenir-ne informació rellevant, aclarir-ne la naturalesa; és a dir, determinar el qui, el que, l'on, el perquè i el com del problema, fent servir únicament els fets reals, i descriure quins són els factors i les circumstàncies que fan que aquella situació sigui un problema.

2. Cerca d'alternatives de solució⁴

Un cop definit el problema i les metes relacionades, es tracta de buscar tantes alternatives de solució com sigui possible. És molt important poder tenir moltes alternatives possibles i anotar totes les solucions que ens vinguin a la ment per absurdes que siguin fent l'esforç que siguin concretes.

Ens hem de qüestionar: què pot solucionar el problema?

3. Valoració de totes les alternatives

Cal valorar els avantatges i desavantatges de cada una de les alternatives de solució. Això comporta que la persona triï l'alternativa més útil entre les generades, tenint en compte les seves conseqüències individuals, socials a curt, mitjà i llarg termini. Un cop hem triat l'alternativa, ens hem de plantejar si l'escollida pot canviar la situació problemàtica o si necessitem més informació abans de posar-la en pràctica.

4. Tria d'una alternativa i posada en pràctica

Un cop decidida la millor alternativa amb més avantatges i menys inconvenients, ens cal posar-la en pràctica i verificar si en la vida real és efectivament la més adequada.

En primer lloc, hem de fer una pràctica simbòlica, imaginant que portem a terme l'alternativa triada. Una vegada l'hem realitzat en la nostra ment, podem passar a posar-la en pràctica en la situació real en què tenim el problema.

Exemples de problemes ben definits que permeten fàcilment la seva delimitació:³

- «Després de la meva opinió negativa sobre la pastilla de l'endemà, el grup de classe em margina.»
- «Tinc un problema de concentració que fa uns mesos que no em permet estudiar adequadament i està influïnt en les qualificacions acadèmiques.»
- «Tinc una mala comunicació amb els meus pares, que s'ha agreujat des que he baixat el rendiment escolar.»
- «A casa tinc cada dia una escridassada amb els meus pares perquè fa mesos que no endreço l'habitació.»

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 7	Durada	Objectius	Activitats i metodologia	Material
Preparació de la sala		Tenir tot el material preparat i l'equip connectat.		
Benvinguda i exercici curt d'atenció a la respiració	5'	Consolidar els coneixements de la sessió anterior.	Benvinguda i pràctica de l'exercici de respiració	Pissarra o papers, retoladors
Revisió de la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana	10'	Compartir la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana. Fer reforç positiu i animar.	Benvinguda. Participació i <i>feedback</i> del grup. Repàs de la sessió anterior. Torn obert de paraula	Pissarra o papers, retoladors
La percepció del problema	20'	Reconèixer i aprendre a identificar els problemes.	Dinàmica: «Les coses no són sempre el que semblen». El grup esbrina les diferents visions sobre la mateixa imatge	Projecció d'una imatge en una pantalla. Torn obert de paraula. Fotografia degradada (Karl M. Dallenbach, 1951)
El problema	15'	Definir els aspectes positius i negatius dels problemes.	Dinàmica: «Quan afrontem, decidim». Exercici dinàmic per parelles	Projecció d'una imatge en una pantalla. «Diana»
El conflicte	10'	Definir-lo.	Conceptes teòrics	
La tècnica de resolució de problemes	20'	Millorar la tècnica de resolució de problemes i les habilitats de la presa de decisions.	Dinàmiques: «Casos pràctics o proposats pel grup o amb casos tipus adaptats a la tècnica de resolució de problemes»	Paperògraf per anotar + retolador Full amb una llista de casos pràctics
Tancament. Tasques per fer a casa	10'	Establir un pacte terapèutic. Concretar com poden incorporar els temes tractats en la sessió en el seu dia a dia.	Adquirir compromisos amb la tècnica SMART. Expressar els objectius de manera voluntària. La persona observadora anota els objectius als quals arriba cadascun dels participant. Comiat.	Safata per dipositar les tasques treballades a casa i treball grupal amb les diferents aportacions del grup. Paperògraf per anotar + retolador

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana i assegurar-nos que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Comencem la sessió donant la benvinguda de manera personalitzada a tots els participants. També és el moment de fer un breu comentari, si escau, sobre qualsevol esdeveniment que tinguem coneixement que ha succeït durant la setmana: per exemple, entrega de notes, sortida cultural...

Abans d'entrar en matèria és molt important dedicar uns breus minuts a practicar l'atenció a la respiració per centrar-nos en el moment present.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Preguntem a les persones participants si han fet les tasques pendents de la sessió anterior i si han pogut complir els compromisos adquirits. Demanem voluntaris per compartir-les amb el grup.

En aquesta activitat és molt important reforçar positivament els participants que hagin fet les tasques i alhora encoratjar les que no les hagin fet perquè les facin la propera setmana i participin activament en la posada en comú de les que s'han presentat.

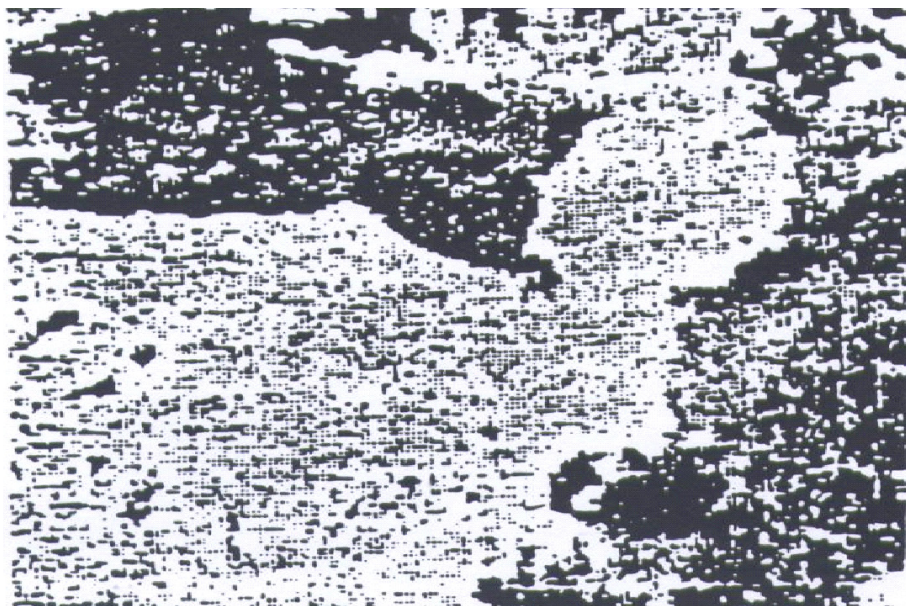
E) DINÀMIQUES DE GRUP

E.1 Presentació de la sessió: «Què hi veus?»

«Qualsevol manera de valorar una situació és sols una manera entre moltes altres maneres possibles de valorar-la» (Edward Bono, *El pensamiento lateral*, 1970).⁵

Tots percebem les mateixes coses de manera diferent, des del nostre punt de vista.

Es proposa una dinàmica en què es projecta una imatge i els assistents, durant uns 3 minuts, han de dir què hi veuen. Es fa una pluja d'aportacions de les imatges vistes i es reforça que assenyalin el lloc on les veuen. S'aprofiten totes les aportacions del grup i es fa una conducció cap a la imatge real que s'exposa al final, quan la majoria dels membres del grup la veuen. Es tanca la dinàmica quan tots els membres del grup visualitzen la imatge proposada.



Reflexió: quan ja has vist quelcom que és important per a tu, això ja és teu.

Solució: la imatge per visualitzar és la d'una vaca.

Aquesta imatge correspon a una fotografia degradada (Karl M. Dallenbach, 1951), en la qual es juga amb la sensació de profunditat, amb la percepció de les tres dimensions. Quan es produeix la percepció es modifiquen les sinapsis, i ja no permet tornar enrere (deixar de veure la imatge).

E.2. Dinàmica. «Si tenim problemes: AFRONTEM-LOS»

Quan decidim afrontar els problemes, es despleguen l'energia i els pensaments necessaris per resoldre'ls.³

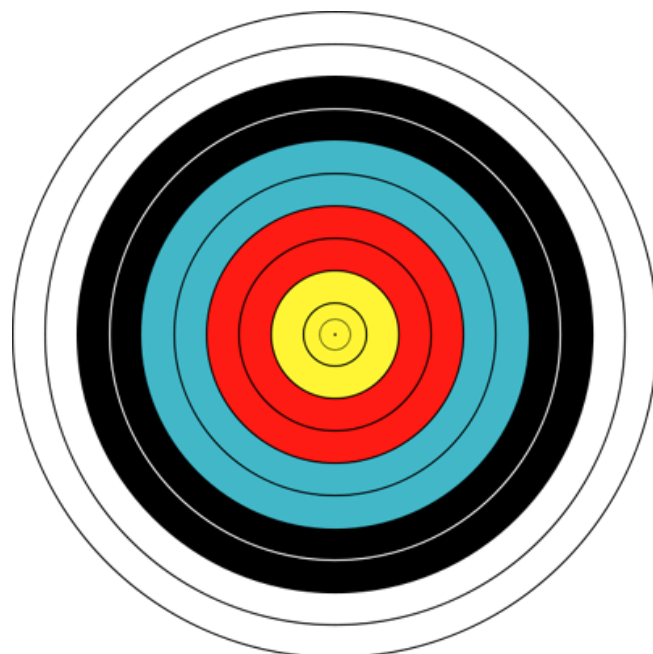
Es projecta la imatge d'una diana i, per parelles, es demana que una de les persones participants es posi darrere de l'altra. La persona que és al davant (actor) tanca els ulls i la parella li fa petits tocs als braços i a l'esquena, amb l'objectiu que perdi l'equilibri. L'actor ha d'intentar mantenir l'equilibri en tot moment i, si el perd, recuperar-lo.

Posteriorment, l'actor obre els ulls i se li encomana una consigna: ha d'apuntar a la diana amb l'objectiu de fer blanc al centre. El company o parella del darrere continua fent els tocs d'abans per desequilibrar-lo.

Cada membre del grup ha de passar per les dues experiències, actor i parella.

S'ha de valorar amb el grup la percepció del que ha passat.

Com s'han sentit l'actor i la parella en cadascun dels rols.



Conclusió: quan tenim fixat un objectiu (en el nostre exemple, fixem que hem d'encertar la diana), malgrat els ensurts i les dificultats que trobem en el camí (els tocs del company que ens desequilibren), fem tot el que podem per aconseguir-lo (ens mantenim per aconseguir l'objectiu).

Reflexió: quan afrontem els problemes, decidim i actuem.

E.3. Dinàmica de resolució de problemes

Es poden valorar dues possibilitats per poder exemplificar en grup tot el procés complet. Es pot fer que el grup es plantegi un problema per tal de treballar els passos per resoldre'l o que els conductors del grup plantegin els problemes «tipus» amb els quals els participants puguin sentir-se identificats, però amb un compromís emocional més baix.

EXEMPLE:

«Vull jugar amb la videoconsola i el meu germà gran té un joc i m'ha prohibit agafar-l'hi». ⁶

1. Verifiquem el problema:

«Tinc ganes de jugar amb la consola amb el nou joc del meu germà, però ell m'ho ha prohibit. Com que ell no és a casa, no li puc tornar a demanar permís per jugar-hi».

2. Alternatives de solucions:

- A. «M'arrisco i li agafo el joc sense que ell ho sàpiga.»
- B. «Espero que el meu germà arribi a casa i l'hi demano.»
- C. «Demano permís als meus pares.»

3. Valorem els avantatges i els inconvenients de cada una de les solucions:

- A. «M'arrisco i li agafo el joc sense que ell ho sàpiga.»

Avantatges	Inconvenients
M'ho passo genial jugant.	El meu germà s'enfadarà. Mai em tornarà a deixar els seus jocs. Els meus pares em renyaran per agafar les coses del meu germà sense el seu permís.

- B. «Espero que el meu germà arribi a casa i l'hi demano.»

Avantatges	Inconvenients
El meu germà no s'enfada, el meu germà pot confiar en mi i deixar-me els seus jocs.	Em quedo sense jugar fins que arribi el meu germà.

- C. «Demano permís als meus pares.»

Avantatges	Inconvenients
Si em donen permís podria jugar-hi.	Segurament no em donen permís perquè el joc és del meu germà. Encara que em donessin permís, el meu germà es podria molestar perquè no l'hi han preguntat a ell.

4. Triem la millor solució.

La solució que té més avantatges i menys inconvenients és la segona, per la qual cosa decideixo no agafar el joc del meu germà i jugar amb un dels meus o divertir-me amb una altra cosa.

5. Posem en pràctica la solució triada.

Quan arribi el meu germà parlaré amb ell i li demanaré el joc o li diré de jugar plegats. Crec que m'ho deixarà fer, però si, per alguna raó, el meu germà no ho vol, he d'acceptar que hi té dret, igual que a vegades li deixo les meves coses i d'altres vegades no.

G) REFLEXIONS, TASQUES PER FER A CASA I PACTE TERAPÈUTIC (COMPROMISOS)

Tasques per fer a casa. Treball individual

Cada participant escriu de manera anònima el problema o problemes que desitja treballar en un «full d'exercici», on ha d'anotar les seves alternatives de solució (escrivint-hi els avantatges i desavantatges de cada un). És important que anotin també el temps que fa que els tenen (mesos) i els enumerin.

En la propera sessió porten i dipositen el full en una safata comuna anònima. Una mà innocent del grup l'extreu, o bé la conductora del grup en treu cinc o sis. El grup tria el problema que vol treballar i l'elegit es treballa amb tots els participants. S'hi afegeixen les alternatives aportades per tot el grup, es comenten les opcions i s'escull la que sembli, segons la majoria, més adequada.

Pacte d'objectius: personals i de grup.

Hem de facilitar que els adolescents pactin per millorar les seves relacions, el seu comportament per tal de ser més assertius i per tal de tenir relacions menys tòxiques.

Per ajudar-los ha de ser la persona dinamitzadora qui proposi un objectiu de canvi relacionat amb la millora de la identificació de problemes i de resolució.

Tècnica SMART:

1. **Específic:** cal proposar un objectiu concret (ex.: aplicaré la tècnica de resolució de problemes).
2. **Mesurable:** «Puc escriure-ho per fer-ho de manera més efectiva».
3. **Assolible:** «Em sento preparada amb l'aprenentatge de la sessió per fer-ho».
4. **Realista:** cal indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou).
5. **Temporalització de l'objectiu:** cal aplicar la tècnica un mínim de tres vegades durant la setmana.

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cada un dels participants.

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

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

6. Valoració de la sessió

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup en què s'analitza el desenvolupament del procés i l'estructura de l'educació grupal, i es descriuen les característiques de les persones participants per conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat i la seva participació. S'observen els patrons i les dinàmiques relacionals dels membres del grup. També incorpora la valoració que fan els professionals sanitaris de la intervenció que s'ha dut a terme, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements de la sessió (annexos 4 i 8).

7. Bibliografia

1. Gaullin C. Tendencias actuales de la resolución de problemas. Sigma: Revista de Matemáticas = matematika aldizkaria. INSS 1131-7787. 2001;19,51-63.
2. Ellis A. Rational emotive behavior therapy: it works for me - it can work for you: it works for me, it can work for you (psychology); 2004.
3. Llistar N, Quer C, Puncernau M, Bravo AM, Muñoz R, Ninou A. Guia de prevenció primària per al maneig de grups psicoeducatius en adolescents. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2011. Recuperat a partir de: <http://hdl.handle.net/11351/4948>
4. Técnica de resolución de problemas; 2011. Recuperat a partir de: <https://artpsycho.webnode.es/metodos-y-tecnicas/tecnicas-de-resolucion-de-problemas/>
5. Bono E. El pensamiento lateral. Buenos Aires: Paidós; 1970.
6. Méndez FX, Llavona LM, Espada JP, Orgilés M. Fortaleza psicológica y prevención de las dificultades emocionales. Programa Fortius. Madrid: Ed. Pirámide; 2013.

Per saber-ne més:

- Farkas C, Grothusen S, Muñoz MJ, Von Freeden P. Revision of social-cognitive skills in early childhood. SUMMA Psicológica UST. 2013;3,31-4. DOI: [10.18774/448x.2006.3.31](https://doi.org/10.18774/448x.2006.3.31).
- Grup de treball del Programa de sessions grupals psicoeducatives per a l'estudi sobre l'efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa realitzada per infermeres d'atenció primària en pacients amb depressió i comorbiditat física (Estudi PsiCoDep). PI16/01272 i PERIS SLT002/17/00096. Recuperat a partir de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4597/estudi_psicodep_efectivitat_intervencio_grupal_psicoeducativa_realitzada_infermeres_atencio_primaria_pacients_depressio_comorbiditat_fisica_2018.
- Grup de treball del Document marc d'educació grupal. Programa d'atenció a la cronicitat. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2015,16. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/document_marc_educacio_grupal.pdf



8a SESSIÓ

AUTOCURA.

«CUIDA'T!»

1. Justificació

«*Mens sana in corpore sano*» (Juvenal, segle II dC).

La nostra salut emocional pot veure's afectada per molts factors, alguns dels quals la reforcen (anomenats *factors protectors*) i d'altres l'afecten negativament (anomenats *factors de risc*). D'algun manera, podríem dir que aquests factors ens farien més forts o més dèbils, respectivament, davant dels problemes o dificultats.

Si bé alguns dels factors són externs a l'individu i requereixen accions conjuntes des de les comunitats o institucions, s'ha vist que cada persona també pot fer canvis per millorar el seu benestar, reduint l'exposició a alguns dels factors de risc i incrementant el contacte amb els protectors. De fet, cada vegada tenim més proves que els hàbits, comportaments i estils de vida de les persones poden tenir un efecte beneficiós en la salut emocional.¹

Mantenir un estil de vida saludable és fonamental perquè el nostre cos funcioni de manera adequada i ens permeti gaudir d'una bona salut emocional. Fer-ho en l'adolescència és clau perquè aquests hàbits perdurin al llarg de la vida.^{1,2}

L'objectiu final de les intervencions és capacitar les persones i les comunitats per prendre decisions informades sobre la seva salut.³

2. Objectius

Objectiu general

Entendre que adoptar hàbits saludables afavoreix el seu benestar emocional i reflexionar-hi.

Objectius específics

- Promoure el pensament crític sobre la societat de consum.
- Promoure un estil de vida saludable.
- Fomentar l'activitat física.
- Promoure el pensament crític sobre el consum de substàncies.
- Gaudir de les relacions de manera segura i respectuosa.
- Fomentar l'ús racional de les tecnologies.

3. Idees clau de la sessió

- Cada canvi suma.
- La incorporació de bons hàbits requereix esforç i constància, però millora la salut física, emocional i mental.
- Moltes decisions relacionades amb l'estil de vida provenen de la influència de la publicitat. Promoure el pensament crític davant diferents influències: grup d'iguals, publicitat, youtubers, modes, etc. Quins interessos hi ha darrere?

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

Les conductes saludables són aquelles que ens permeten estar atents i donar respostes a les nostres necessitats, tant físiques com mentals, sense córrer riscos innecessaris.^{4,5}

S'ha tingut en compte que aquest document està adreçat a personal sanitari, per això no és necessari incloure el contingut detallat sobre cada un dels aspectes tractats.

La documentació sobre aquests aspectes, majoritàriament, és la que ha publicat la Generalitat de Catalunya a través del Departament de Salut. Per aquest motiu, incloem els enllaços on es pot consultar la informació.

4.1. Alimentació⁶

El patró alimentari en la població adolescent dista molt del que seria recomanable segons la comunitat científica. Els factors que condicionen aquest patró alimentari són diversos. La idiosincràsia adolescent, els patrons familiars, econòmics, culturals, etc., i la pressió de la indústria alimentària, que decideix, en gran manera, quins aliments consumim.

4.2. Activitat física

La pràctica regular de l'activitat física provoca modificacions en l'estructura del cervell que milloren les funcions cognitives com ara la concentració, la memòria i el control dels impulsos. També contribueix a incrementar la nostra salut emocional afavorint la socialització, promovent la importància de saber complir normes, potenciant les relacions col·laboratives enfront d'actituds individualistes i fomentant l'adquisició de responsabilitats.^{7,8}

4.3. Son

Dormir la quantitat d'hores suficient i tenir un patró de son adequat és una peça clau de la nostra salut tant física com mental. Els adolescents necessiten dormir entre 8 i 10 hores diàries. Més del 58 % dels adolescents, segons l'enquesta FRESC,¹⁰ dormen menys de 8 hores en dies de classe.

Durant l'adolescència, es produeix un endarreriment de la fase de son-vigília, això fa que la persona s'adormi més tard i es desperti més tard. A aquest factor fisiològic cal afegir el manteniment de mals hàbits en la higiene del son.

Un dèficit perllongat d'hores de son pot comportar una disminució de l'alerta, l'humor i la motivació, una reducció de la tolerància al dolor, i menys capacitat cognitiva i de memòria.¹¹

Hi ha mesures que es poden prendre per pal·liar aquest dèficit com són la regularitat dels horaris d'anar a dormir i llevar-se, practicar exercici físic amb regularitat, evitar la cafeïna, les begudes energètiques i l'alcohol, i no utilitzar els aparells electrònics almenys una hora abans d'anar a dormir.

4.4. Tabac

El consum de tabac és la principal causa de pèrdua de salut i de mortalitat evitable al nostre medi. Mata la meitat dels seus consumidors.

El tabac és altament addictiu: provoca dependència psicològica i física. Entre els adolescents, les principals causes per iniciar-se en el consum de tabac són la necessitat de pertinença, l'exploració de límits i la manca de sensació de perill.

Ecològicament, és molt perjudicial. Les empreses tabaqueres són altament contaminants, les burilles no són biodegradables i cal una gran quantitat de paper per fabricar els cigarrets i els paquets de tabac.

El tabac genera beneficis astronòmics a multinacionals que tenen com a principal objectiu enriquir-se sense tenir en compte cap dels aspectes que hem considerat.

La principal estratègia contra en el tabaquisme és no iniciar-se en el consum i, en cas d'haver-ho fet, és altament recomanable estimular el pensament crític respecte de l'hàbit i oferir tota l'ajuda que calgui per si l'adolescent vol deixar de fumar.^{12,13}

4.5. Addiccions^{14,15}

L'adolescència és un període de gran vulnerabilitat a les conductes de risc que poden manifestar-se en consum de substàncies o bé en addiccions comportamentals. Tots aquests elements de perill estan presents en la societat; per tant, l'estratègia que cal seguir és la de capacitar l'adolescent perquè decideixi d'una manera responsable com es relaciona amb aquests elements.

4.6. Sexoafectivitat

La salut sexual és poder viure la sexualitat d'una manera integral, autònoma, igualitària, satisfactòria, segura i respectuosa, amb la garantia dels drets sexuals i reproductius.¹⁶

En l'enllaç següent¹⁷ trobem adolescents i famosos que parlen sobre situacions viscudes en relació amb el sexe: Aguilar R, Mira E. Saxis; 2017. Recuperat a partir de: <https://www.diba.cat/es/web/salutpublica/saxis>

4.7. Tecnologies

La introducció de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) ha canviat la nostra manera de relacionar-nos amb el món que ens envolta. L'ús d'Internet facilita el nostre dia a dia i pot resultar molt útil per treballar, estudiar, fer gestions, comunicar-se amb altres persones i gaudir del temps de lleure.

Malgrat això, abusar d'aquestes eines pot arribar a tenir efectes perjudicials en la nostra salut. Convé, per tant, aprendre a utilitzar-les amb responsabilitat i mesura.^{18,19}

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 8	Durada	Objectius	Activitats i metodologia	Material
Preparació de la sala		Tenir el material preparat i l'equip connectat.		
Benvinguda i exercici curt d'atenció a la respiració	5'	Consolidar els coneixements de la sessió anterior.	Benvinguda i pràctica de l'exercici de respiració	Pissarra o papers, retoladors
Revisió de la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana	10'	Compartir la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana. Fer reforç positiu i animar.	Benvinguda. Participació i <i>feedback</i> del grup. Repàs de la sessió anterior. Torn obert de paraula	Pissarra o papers, retoladors
Dinàmica exploratòria	45'	Mostrar el patró real d'hàbits en adolescents.	Dinàmica 1: «Gran germà»	Retoladors i pissarra Bolígrafs
Qui marca patrons de consum?	15'	Promoure el pensament crític sobre el consumisme.	Dinàmica 2: «Banc d'imatges publicitàries»	Imatges publicitàries en paper o d'Internet Equip informàtic amb pantalla o projector, si cal
Tancament. Tasques per fer a casa	15'	Establir un pacte terapèutic. Concretar com poden incorporar els temes tractats en la sessió en el seu dia a dia.	Adquisició de compromisos amb la tècnica SMART. Expressió dels objectius de manera voluntària. La persona observadora anota els objectius als quals arriba cadascun dels participants. Comiat	Full i bolígrafs per a tothom

B) PREPARACIÓ DE L'ESPAI

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana i assegurar que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Comencem la sessió donant la benvinguda de manera personalitzada a tots els participants. També és el moment de fer un breu comentari, si escau, sobre qualsevol esdeveniment que tinguem coneixement que ha succeït durant la setmana: per exemple, entrega de notes, sortida cultural...

Abans d'entrar en matèria és molt important dedicar uns breus minuts a practicar l'atenció a la respiració per centrar-nos en el moment present.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Preguntem als participants si han fet les tasques pendents de la sessió anterior i si han pogut complir els compromisos adquirits. Demanem si hi ha voluntaris per compartir-les amb el grup.

En aquesta activitat és molt important reforçar positivament els participants que hagin fet les tasques i alhora encoratjar els que no les hagin fet perquè les facin la propera setmana i participin activament en la posada en comú de les que s'han presentat.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Aquesta sessió es planteja sense una explicació teòrica per part de les persones conductores per dedicar tot el temps a les dinàmiques que proposem. Aquestes dinàmiques contenen exploració personal, reflexió i posada en comú.

F) DINÀMIQUES DE GRUP

Dinàmica 1. «Gran germà»

Durada aproximada: 45 minuts.

Amb aquesta dinàmica es pretén reflexionar sobre l'estil de vida i quins canvis podem incorporar a la nostra vida diària per guanyar en salut.

S'explica al grup que viurem tots junts durant un curs escolar. L'objectiu de la convivència és millorar els hàbits de cadascun de nosaltres.

Comencem la dinàmica amb una pluja d'idees de quines possibles situacions succeïrien si no es prenen els hàbits de salut necessaris per a una bona convivència.

Anotem a la pissarra les situacions que vagin sortint per treballar-les.

Idees per debatre en cas que no les plantegin a l'inici de la dinàmica:

- Després de fer esport no tothom es dutxa i en compartir taula al menjador «es nota» qui no s'ha dutxat.
- En el moment de cuinar no hem pres les mesures d'higiene necessàries: algú va al bany i torna sense rentar-se les mans. Tothom hi estaria d'acord?
- A l'hora de dormir ens molesta el soroll i la llum de la pantalla del que dorm al costat.
- Tenim uns diners i hem de decidir quins aliments escollim. Només comprem pizzes? Com repartim el pressupost entre els que volen menjar saludable i els que no?

Després de la pluja d'idees, la persona conductora obre el debat per buscar quin acord de convivència saludable suggereixen per cada un dels temes que han sorgit. És molt important que siguin assolibles.

Dinàmica 2. «Banc d'imatges publicitàries. Què ens aporta la publicitat?»²⁰

Amb aquesta dinàmica es pretén promoure el pensament crític sobre com ens condiciona la publicitat en aspectes de consum i autocura.

Es passen imatges publicitàries relacionades amb aquest tema i es demana la reflexió i el debat sobre quin grau d'influència tenen en el nostre estil de vida particular i, en general, com a societat:

- Decidim allò que consumim?
- Quin grau de condicionament ens suposa la publicitat?
- Com podem contenir-ne la influència?

G) REFLEXIONS I COMPROMÍS ADQUIRITS (TASQUES A FER A CASA), PACTE TERAPÈUTIC

Cal observar i anotar quins aspectes d'autocura personal són saludables i quins millorables i a partir d'aquesta observació es poden dissenyar les tasques per fer a casa durant la setmana.

Tècnica SMART:

1. **Específic:** cal proposar un objectiu concret (ex.: augmentar l'exercici cardiovascular i de força).
2. **Mesurable:** «He d'anotar cada dia el temps dedicat a fer esport».
3. **Assolible:** «M'he d'assegurar que deixo un espai de temps per practicar esport diàriament».
4. **Realista:** cal indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de formular de nou). En cas negatiu, podem formular un altre objectiu amb els exemples de la llista.
5. **Temporització de l'objectiu:** quan i on es fa (per exemple, els dilluns a casa, amb un amic, al parc, al gimnàs, en sortir de l'institut, just després de dinar...).

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cada un dels participants.

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

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

6. Valoració de la sessió

Posada en comú entre la persona conductora i l'observadora del grup en què s'analitza el desenvolupament del procés i l'estructura de l'educació grupal, i es descriuen les característiques de les persones participants per conèixer el seu grau de satisfacció amb l'activitat i la seva participació. S'observen els patrons i les dinàmiques relacionals dels membres del grup. També incorpora la valoració que fan els professionals sanitaris de la intervenció que s'ha dut a terme, i determina el grau de millora a curt termini respecte als coneixements de la sessió (annexos 4 i 8).

7. Bibliografia

1. Generalitat de Catalunya. La salut emocional. Vida saludable. Canal Salut. Recuperat a partir de: https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/salut_emocional/
2. Generalitat de Catalunya. Consells per tenir cura de la salut emocional. Canal Salut. Recuperat a partir de: http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/salut_emocional/consells_per_tenir_ne_cura
3. Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS). Recuperat a partir de: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/PAAS/
4. Generalitat de Catalunya. Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP); 2017. Recuperat a partir de: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/
5. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Guia per treballar en salut comunitària a Catalunya; 2020. Recuperat a partir de: http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/atenciocomunitaria/020221CAT025_GUIA_FINAL_Guia_per_treballar_en_Salut_Comunitaria-_a-Cataluny_-__.pdf
6. Generalitat de Catalunya. Canal Salut. Alimentació. Recuperat a partir de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/>
7. Drobnic F (coord), García A, Roig M, Gabaldón S, Torralba F, Cañada D, González Gross M et al. L'activitat física millora l'aprenentatge i el rendiment escolar. Els beneficis de l'exercici en la salut integral del nen a nivell físic, mental i en la generació de valors. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Déu; 2013.
8. Generalitat de Catalunya. Canal Salut. Activitat física. Recuperat a partir de: https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/activitat_fisica/
9. Generalitat de Catalunya. Canal Salut. Son. Recuperat a partir de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/s/son/>
10. Gabinet d'Estudis Socials i Opinió Pública. Enquesta FRESC 2021; 2021. Recuperat a partir de: <https://gesop.net/es/publicaciones/enquesta-fresc-2021/>

11. Asensio S, Batlle N, Bosch J, Heinz O, Sans O. Els trastorns del son. Pautes de prevenció, diagnòstic, tractament i derivació des de l'atenció primària. Grup de consens; 2018. Recuperat a partir de: https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/u1/Para_profesionales/Programas_otros_centros/monografia-trastorns-son-hospital-sant-joan-deu-barcelona.pdf
12. Agència de Salut Pública de Catalunya. Fa mal, crema i explota! Unitat didàctica sobre tabac i desenvolupament sostenible. Per a alumnes de 1r i 2n d'ESO; 2018. Recuperat a partir de: <http://xtec.gencat.cat/web/.content/comunitat/salutescola/classe-sense-fum/edicions-anteriors/documents/UD.-Fa-mal-crema-i-explota-tabac-i-sostenibilitat.pdf>
13. Generalitat de Catalunya. Canal Salut. Tabac. Recuperat a partir de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/tabac/>
14. El Pep.info. Tot el que et convé saber sobre alcohol, drogues i pantalles. Recuperat a partir de: <http://www.elpep.info>
15. La Clara.info. Recuperat a partir de: <https://laclara.info/>
16. Generalitat de Catalunya. Sexe Joves. Recuperat a partir de: <http://sexejoves.gencat.cat/ca/temes/>
17. Aguilar R, Mira E. Sexis; 2017. Recuperat a partir de: <https://www.diba.cat/es/web/salutpublica/sexis>
18. Generalitat de Catalunya. Canal Salut. Ús responsable de les noves tecnologies. Recuperat a partir de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/us-responsable-de-noves-tecnologies/>
19. Associació Educació per a l'Acció Crítica. Pantalles. Recuperat a partir de: <https://edpac.cat/category/tema/pantalles>
20. Associació Educació per a l'Acció Crítica. Recuperat a partir de: <https://edpac.cat>



9a SESSIÓ

RECURSOS COMUNITARIS.

«ON PUC ANAR?»

1. Justificació

El 80 % dels determinants de la salut estan fora del sistema sanitari com l'entorn físic, els factors econòmics i altres conductes relacionades amb la salut.¹

Això ens porta a comptar amb altres recursos comunitaris, que poden ser de gran ajuda a les persones que atenem com a professionals sanitaris.

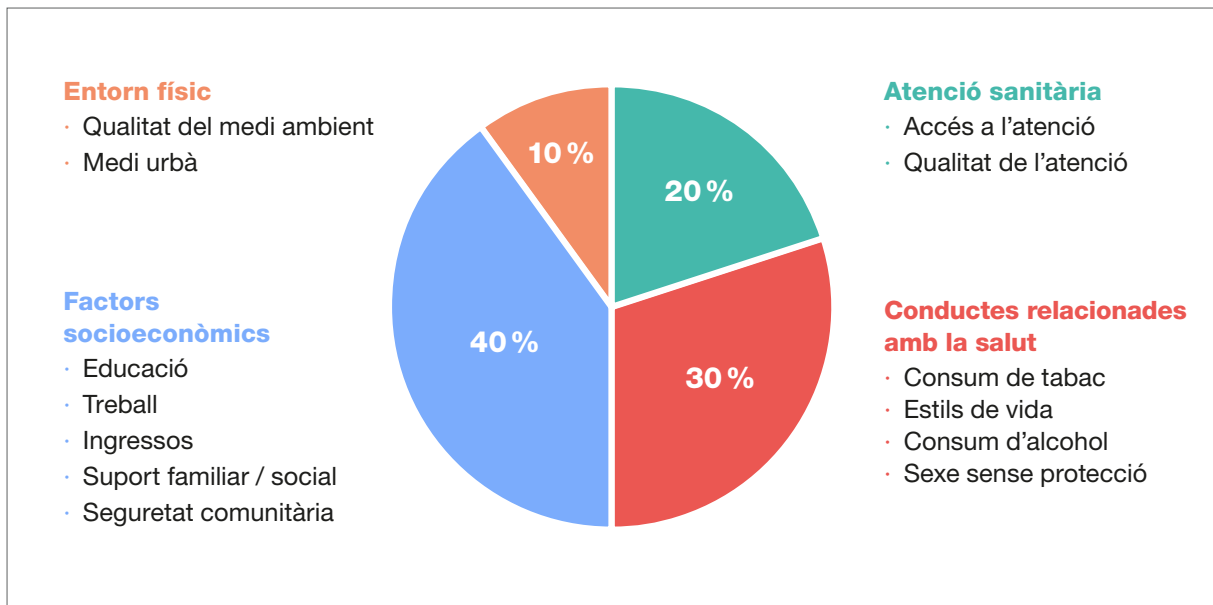


Figura 1. Determinants de Salut Comunitària. Adaptat del model County Health Rankings del Populations Health Institute de la Universitat de Wisconsin; 2010.

Molts adolescents i joves desconeixen gran part dels serveis als quals poden accedir. Per aquest motiu, trobem que és important informar els joves dels recursos comunitaris i apropar-los-els. Els adolescents, en general, consulten poc els professionals de la salut. Així que és bo que els coneguin des d'altres recursos per poder incidir sobre factors de risc i protecció i fer una tasca de promoció, prevenció i detecció.

L'ENAPISC² aposta per un procés assistencial de salut mental que ha de ser transversal i requereix un treball multidisciplinari en equip i en xarxa de tots els actors implicats: administracions, professionals, persones usuàries, familiars i entitats del sector.

Aquí entra en valor la prescripció social,³ terme adaptat del concepte anglès *social prescribing*. Fa referència a la recomanació d'actius per a la salut i activitats comunitàries vinculades a la salut i al benestar de la comunitat de manera individual dins del procés d'atenció en consulta sanitària, normalment, exercit per part d'un professional sanitari: medicina familiar, infermeria familiar i pediàtrica i treball social sanitari. Per aquest motiu la guia inclou aquesta sessió que vol informar els joves de tots els recursos del seu entorn als quals poden adreçar-se per demanar ajuda.

La sessió de cloenda del grup serveix per valorar el taller, i agrair la presència i la participació a les persones assistents.

La teràpia grupal finalitza en aquesta sessió, però no el procés terapèutic. Cal fer un seguiment individualitzat dels pacients al llarg del temps. S'ha d'evitar transmetre als participants un sentiment de comiat o d'abandó. Cal donar el missatge que aquest és, en realitat, l'inici del seu treball personal continu. Cal comunicar-los l'interès per donar-los tot el suport que sigui oportú.

2. Objectius

Objectiu general

Fomentar conductes prosocials.

Objectius específics

- Vincular els adolescents als actius de salut.
- Avaluat l'efectivitat de la intervenció.
- Conèixer el grau de satisfacció de les persones participants.

3. Idees clau de la sessió

- Relacionar-se de manera positiva amb la comunitat proporciona estils de vida més saludables.
- Les persones tenen la capacitat d'adaptar-se a les circumstàncies amb resiliència.
- Augmentar i fomentar les fortaleses de l'individu dins del grup empoderant la persona a fer canvis beneficiosos de manera individual i comunitària.

4. Teoria: glossari de termes i informació d'interès per als professionals

4.1. Salut comunitària

Segons l'OMS, els **determinants socials de la salut** són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut.

Els determinants socials de la salut expliquen la major part de les desigualtats en salut, és a dir, les diferències injustes i evitables observades en i entre els països pel que fa a la situació de salut.

L'atenció mèdica pot fer que la supervivència sigui més gran després de certes malalties greus, però les condicions socials i econòmiques que determinen que les persones emmalalteixen són més importants per als beneficis en salut de la població en general.⁴

Un entorn material perjudicial i un comportament insà tenen efectes directes sobre la nostra salut, però les preocupacions i inseguretats de la vida diària i la manca d'entorns de suport també hi influeixen.

Tenim evidència que l'amistat, les bones relacions socials i les xarxes de suport milloren la salut a la llar, la feina i la comunitat i que les persones amb més capital social tenen més recursos per combatre les situacions adverses.

Pertànyer a una xarxa de suport basada en la comunicació i en les relacions de reciprocitat té un poderós efecte sobre la nostra salut.⁵



Figura 2. Determinants socials de la salut. Adaptació del model de Dahlgren i Whitehead al PINSAP.

És vital recordar que els actius de salut presents a la comunitat són qualsevol factor o recurs que potencia la capacitat dels individus per mantenir i augmentar la salut i el benestar.

La comunitat i els actius de salut tenen una gran capacitat salutogènica. Per tant, és important treballar en xarxa i vincular els individus als actius de salut presents a cada territori segons les preferències, aficions, necessitats de cada persona, amb l'objectiu d'incrementar la qualitat de vida, la satisfacció i el benestar emocional.

Des d'aquesta vessant salutogènica s'ha de vetllar per la participació comunitària i implicació en xarxes socials per fomentar conductes prosocials que facilitin l'experimentació de valors positius com el compromís, la pertinença, la vàlua pròpia i dels altres, l'altruisme, etc.

És imprescindible tenir coneixement del mapa d'actius de cada àrea bàsica on figuren tots els recursos actualitzats de l'entorn que es poden oferir als adolescents.

Els professionals de l'atenció primària de salut i, molt especialment, els professionals d'infermeria en el programa Salut i Escola en el marc de la prescripció social de l'ICS, esdevenen importants nexes d'intercanvi i suport en la prescripció dels actius de salut de la comunitat adreçats als col·lectius de joves i adolescents.

En la darrera sessió s'avalua l'efectivitat de la intervenció psicoeducativa responnent a les dues enquestes que es van passar en la sessió inicial: l'escala de benestar emocional de l'ECAP (annex 6) i l'escala del benestar subjectiu d'Oxford (annex 7). Cal explicar que al cap de 3 mesos i al cap de 6 mesos ens posarem en contacte amb ells per tornar a passar aquestes escales.

També cal avaluar el grau de satisfacció de les persones usuàries amb la intervenció mitjançant l'enquesta de satisfacció (annex 9).

4.2. Comiat

Reforç positiu de tots els participants procurant que tothom rebi elogis i agraïments per la seva participació. Cal empoderar les persones participants perquè vegin que poden mantenir-se en les millores que han demostrat i seguir-ne adoptant de noves mantenint-se fermes en els compromisos que s'han proposat.

Entrega de diplomes personalitzats (annex 12).

5. Desenvolupament de la sessió

A) QUADRE DE RESUM

Sessió 9	Durada	Objectiu	Activitat / Metodologia	Material necessari
Preparació de la sala		Tenir tot el material preparat i l'equip connectat.		
Benvinguda i exercici curt d'atenció a la respiració	5'	Consolidar els coneixements de la sessió anterior.	Benvinguda i pràctica de l'exercici de respiració	Pissarra o papers, retoladors
Revisió de la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana	10'	Compartir la tasca feta a casa i els compromisos assolits durant la setmana. Fer reforç positiu i animar.	Benvinguda. Participació i <i>feedback</i> del grup. Repàs de la sessió anterior. Torn obert de paraula	Pissarra o papers, retoladors
Activitat introductòria del tema de la sessió	15'	Explorar els hàbits de lleure.	Dinàmica 1 Torn obert de paraula	
Activitat del tema de la sessió	15'	Conèixer els recursos comunitaris.	Llista de recursos, record de webs i material segons la comunitat	Mapatge d'actius Educació social si escau
Valoració	15'	Arribar a compromisos terapèutics. Avaluar el taller.	Enquestes (annexos) Adquisició de compromisos amb la tècnica SMART.	Escala del benestar de l'ECAP i Oxford Enquesta de satisfacció Bolígrafs, fulls
Cloenda	30'	Fer tancament i comiat.	Dinàmiques de comiat per escollir. Entrega de diplomes.	Diplomes personalitzats Material segons la dinàmica escollida

B) PREPARACIÓ DE LA SALA

Abans de començar la sessió hem d'assegurar-nos que disposem de tot allò que necessitem: els materials de les dinàmiques, les connexions dels equips informàtics i de la xarxa.

També cal adequar la sala, disposar les cadires en rotllana i assegurar que les condicions ambientals siguin les millors possibles.

C) BENVINGUDA ALS MEMBRES DEL GRUP

Comencem la sessió donant la benvinguda de manera personalitzada a totes les persones participants. També és el moment de fer un breu comentari, si escau, sobre qualsevol esdeveniment que tinguem coneixement que ha succeït durant la setmana: per exemple, entrega de notes, sortida cultural...

Abans d'entrar en matèria és molt important dedicar uns breus minuts a practicar l'atenció a la respiració per centrar-nos en el moment present.

D) POSADA EN COMÚ DE LES TASQUES FETES A CASA DURANT LA SETMANA

Preguntem a les persones participants si han fet les tasques pendents de la sessió anterior i si han pogut complir els compromisos adquirits. Demanem si hi ha voluntaris per compartir-les amb el grup.

En aquesta activitat és molt important reforçar positivament els participants que hagin fet les tasques i, alhora, encoratjar els que no les hagin fet perquè les facin la propera setmana i participin activament en la posada en comú de les que s'han presentat.

E) PRESENTACIÓ DE LA SESSIÓ

Hem de presentar els temes de la sessió i esbrinar quins coneixements previs en tenen. Donem pas a la introducció de les dinàmiques.

F) DINÀMIQUES DEL GRUP

Exploració dels hàbits de lleure dels participants

Cal promoure el diàleg obert per explorar si coneixen els recursos, quines activitats de lleure fan, etc.

- Què fas en el teu temps lliure?
- Amb qui et relaciones?
- Què t'aporta el que fas, en sentit positiu i també en sentit negatiu?
- Coneixes algun recurs per a joves a la teva ciutat? N'has utilitzat algun: casals, espais de joves...?
- Quins recursos de lleure coneixes del teu entorn?

DINÀMIQUES DE COMIAT DEL GRUP

Dinàmica 2.1. «El brindis simbòlic»

Objectiu: donar l'oportunitat perquè els participants donin i rebin una validació dels altres membres del grup. Cal afirmar la fortalesa personal de les persones participants.

La persona dinamitzadora recorda que és el final de les sessions i afegeix que cada individu s'ha d'emportar alguna essència dels altres.

Tots els participants es col·loquen en una rotllana. Han d'omplir simbòlicament la copa amb alguna cosa dels altres membres del grup. Comencen amb una persona voluntària i la persona conductora diu, per exemple: «Teresa, voldria capturar alguna cosa de la teva sensibilitat per als altres». La resta diu a la Teresa el que s'emportarien de la seva essència. La persona conductora anima a mirar-se als ulls mentre es comuniquen. A continuació, l'atenció se centra en el participant següent i es defineix també en una paraula el que els agradaria agafar del segon participant. I així successivament, fins a parlar de tots els participants.

Finalment, la persona dinamitzadora els convida a brindar i beure's l'essència de cadascú dels membres del grup i diu: «Ara cadascú de vosaltres té una part de mi i jo una part de cadascú de vosaltres».

Es donen instruccions als participants perquè dediquin un moment a pensar en el que han donat al grup i el que n'han rebut.

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

Dinàmica 2.2. «Entre tots fem xarxa»

Objectiu: cohesió grupal. Millorar l'autoestima.

Indiquem a les persones participants que es col·loquin en cercle. Un participant agafa l'extrem de llana d'un cabdell i sense deixar-lo anar llança el cabdell a un altre company (així que quedarà un fil visible entre tots dos). La persona que el rep aguanta també el fil amb una mà i amb l'altra torna a llançar el cabdell a un altre company fent que es vegi un altre fil entre aquests dos i així aquest tercer li passa a un altre company fins que es va formant una mena de xarxa o teranyina entre tots. Quan llancen el cabdell han de dir algun aspecte positiu de la persona a qui li han llançat el fil.

Hem de garantir que el cabdell passi per tots els participants, almenys un cop i màxim tres.

No es pot llançar el cabdell a les dues persones del costat (dreta i esquerra), millor llançar-lo a les persones que tenen al davant.

D'aquesta manera, garantim que tots hauran dit i rebut quelcom positiu dels altres.

En finalitzar, els fem parar atenció en la figura que s'ha format amb el fil i si veuen relació entre la figura i el que s'ha creat en el grup durant les sessions que han fet. També preguntem:

Què passaria si un de vosaltres deixa anar el fil? (TOTS som necessaris per mantenir la figura, el clima i el funcionament del grup depèn de cadascun d'ells.) Heu estat conscients durant el temps que ha durat el grup que hi ha tantes capacitats i qualitats com heu dit i que han ajudat que el grup funcionés? Utilitzeu habitualment aquestes capacitats que us han dit? Us sentiu més segurs si hi ha aquesta xarxa ferma de la qual formeu part? Se us acut alguna manera de continuar amb aquesta xarxa un cop acabat el grup?

Dinàmica 2.3. «Records»

Objectiu: entre tots cal crear un recordatori personal per a cadascú amb les seves fortaleeses, aquelles que la resta del grup li reconeix.

Els indiquem que es posin en cercle i que cadascú es col·loqui un foli (millor si pogués ser una cartolina de colors) davant dels peus amb el seu nom en majúscules a dalt i a sota escriure la frase: «El que m'agrada de tu és...».

Seguidament, els indiquem que es desplacin al lloc del company de la dreta per escriure en el foli del seu company, de manera que acabin la frase que el company ha iniciat. I així anar movent-se un lloc cada vegada fins a arribar al seu full.

D'aquesta manera, al full de cadascú queda un recull d'aspectes positius que els altres li veuen, que pot ser un bon recordatori. Cal recomanar-los que el tinguin en un lloc visible a casa per no oblidar aquestes característiques que sempre són presents en ells.

G) REFLEXIONS, TASQUES PER FER A CASA I PACTE TERAPÈUTIC (COMPROMISOS)

Aquesta darrera sessió proposa com a tasca el manteniment dels aprenentatges assolits. És fonamental deixar ben clar que no perseguim l'excel·lència, però sí que ens comprometem a aportar al nostre dia a dia petits canvis que ens facin créixer i sentir-nos millor. Cada persona assistent pot fixar la tècnica SMART que li resulti més atractiva. En qualsevol cas, els professionals conductors poden fer un recull de totes les aportacions que s'han fet durant cada una de les sessions i exposar-les al grup per oferir un ampli ventall de possibilitats.

7. Bibliografia

1. Guia per treballar la salut comunitària a Catalunya. Departament de Salut; 2020. Recuperat a partir de: http://ics.gencat.cat/web/content/Assistencia/Atencio-comunitaria/Guia_per_treballar_Salut_Comunitaria-_Catalunya.pdf
2. ENAPISC. El procés assistencial en salut mental i addiccions a la xarxa d'atenció primària; 2018. Recuperat a partir de: https://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/ENAPISC_Salut_Mental_Addiccions.pdf
3. Capella González J, Braddick F, Jara Martín M. Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut (PSS). Barcelona: Sub-direcció General de Drogodependències; 2021. Recuperat a partir de: <http://hdl.handle.net/11351/5787>
4. Borrell C. Els determinants socials de la salut. Agència de Salut Pública de Barcelona; 2019. Recuperat a partir de: <https://debatstreballsocial.files.wordpress.com/2019/04/desigualtats-2019-catala.pdf>
5. Pascual A, Fernández A, Bartrés D. El cerebro que cura. Plataforma editorial; 2019.

Enllaços recomanables:

1. Social.cat. El nou «carpe diem» dels joves; 2021. Recuperat a partir de: <https://www.social.cat/reportatge/14237/el-nou-carpe-diem-dels-joves>
2. Ajuntament de Barcelona. Joves. Recuperat a partir de: <https://ajuntament.barcelona.cat/joves/ca>
3. Lleida Jove. La Palma. Recuperat a partir de: <https://lleidajove.paeria.cat/la-regidoria/lleidajove-la-palma>
4. L'estació Espai Jove. Girona. Recuperat a partir de: <https://web.girona.cat/estacio>
5. Tarragona Jove. Recuperat a partir de: <https://tarragonajove.org/>

8. Annexos

ANNEX 1 / FULL DE DERIVACIÓ DEL GRUP PSICOEDUCATIU D'ADOLESCENTS

Professional que fa la derivació: _____

Data de derivació: _____

Dades generals

Nom: _____ CIP: _____

Tel. de contacte i correu electrònic: _____

Edat: _____ Institut: _____ Curs: _____

Situació personal (genograma, història familiar, esdeveniments importants al llarg de la vida)

Dades específiques de l'adolescent, «**FACTORS**»:

- **Família** (relació amb els pares, germans i altres familiars)
- **Amistats** (activitats, esports, tipus de relacions, etc.)
- **Escola** (rendiment, interessos, satisfacció, etc.)
- **Tòxics** (experimentació/abús de tabac, alcohol, etc.)
- **Objectius** (ideals, il·lusions, estudis, feina, família, etc.)
- **Riscos** (esports, moto, dietes, fàrmacs, violència, etc.)
- **Estima** (autoestima, informació, precaucions, identitat, etc.)
- **Sexualitat** (activitats, informació, precaucions, identitat, etc.)

Factors de risc:

Factors de risc en salut mental (OMS) ¹	
<input type="checkbox"/> Conflicte familiar	<input type="checkbox"/> Locus de control intern/extern
<input type="checkbox"/> Abús de substància	<input type="checkbox"/> Immaduresa
<input type="checkbox"/> Aïllament	<input type="checkbox"/> Experiències vitals (-)
<input type="checkbox"/> Pobresa	<input type="checkbox"/> Maltractaments
<input type="checkbox"/> Violència/delinquència	<input type="checkbox"/> Immigrant
<input type="checkbox"/> Fracàs escolar	<input type="checkbox"/> Dolor crònic
<input type="checkbox"/> Dèficit d'atenció	<input type="checkbox"/> Baixa resiliència
<input type="checkbox"/> Pèrdua/dol	<input type="checkbox"/> Nutrició deficient

Resultat TESTS

El test és l'escala de benestar emocional que trobem penjada al full de «Valoració de grups psicoeducatius» de la intel·ligència activa.

	Preintervenció	Postintervenció
Escala de benestar emocional (ECAP)		

Observacions

Bibliografia

1. Moreno C (coord). Guia de prevenció primària per al maneig de grups psicoeducatius en adolescents. Institut Català de la Salut; 2011. Recuperat a partir de: <http://ics.gencat.cat/web/content/documents/assistencia/protocols/Guia-grups-psicoeducatius-adolescents.pdf>

ANNEX 2 / FULL DE COMPROMÍS D'ASSISTÈNCIA I CONFIDENCIALITAT



Institut Català
de la Salut

FULL DE COMPROMÍS D'ASSISTÈNCIA I CONFIDENCIALITAT

Adreçat a menors (16 anys i més) i adults

En / Na _____

Em comprometo a:

- a) Assistir, llevat causa justificada que s'ha d'acreditar, a totes les sessions del Grup _____, de la finalitat terapèutica del qual he estat informat/ada; així com a realitzar els posteriors seguiments d'avaluació.
- b) Mantenir la confidencialitat de la informació personal que pugui tenir de la resta de participants del grup, durant les sessions del grup i, consegüentment, a no difondre cap informació personal de la resta de participants del grup.

Signatura del/la participant:

_____, a _____ de _____ de 20 _____



FULL DE COMPROMÍS D'ASSISTÈNCIA I CONFIDENCIALITAT

Adreçat a menors de 16 anys

En / Na _____

com a pare/mare i/o tutor/a legal de _____

em comprometo:

- a) Que assisteixi, llevat causa justificada que s'ha d'acreditar, a totes les sessions del Grup _____, de la finalitat terapèutica del qual he estat informat/ada; així com a fer els posteriors seguiments d'avaluació.
- b) A mantenir la confidencialitat de la informació personal que pugui tenir de la resta de participants del grup, durant les sessions del grup i, consegüentment, a no difondre cap informació personal de la resta de participants del grup.

Signatura del pare, mare i/o tutor/a legal:

Signatura del/la participant:

_____, a _____ de _____ de 20 _____

ANNEX 3 / **CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE EL TREBALL AMB ADOLESCENTS**

El treball amb adolescents comporta una revisió constant de les pròpies actituds. És necessari disposar d'un conjunt de capacitats personals per fer front a aquest repte. Per descomptat que resulta imprescindible trobar-se a gust amb ells.

Els adolescents requereixen una actitud honesta en el tracte. Que siguin joves no vol dir que no estiguin capacitats per detectar quan ens hi acostem amb por, amb intencions moralitzants o sense capacitat d'escoltar de manera empàtica.

Hem d'escoltar els adolescents sense fer judicis de valors previs. Un adolescent no acaba de néixer, té les empremtes que la seva infantesa li ha deixat, la seva situació socioeconòmica, la procedència geogràfica i un llarg etcètera de condicionants. Tots aquests factors configuren la seva personalitat en el moment en què el trobem.

Tinguem cura amb el llenguatge que utilitzem, fem que resulti confortable, no intentem fer servir un argot juvenil, no hem d'adoptar el rol dels amics, no estan esperant aquesta actitud de nosaltres. Tampoc és recomanable adoptar el discurs parental perquè aquest ja el coneixen i perdrem la seva confiança si repetim allò que senten a casa.

Parlem amb llenguatge planer, assequible i assertiu. Ara bé, no hem d'oblidar quina és la nostra tasca. En algunes ocasions haurem de manifestar desacord amb determinats comportaments. Hem de fer veure a l'adolescent que entendre no vol dir acceptar-ho tot.

La dinàmica de treball grupal amb adolescents es regeix pels mateixos patrons que la d'adults, però té algunes particularitats que s'han de considerar. És fonamental que els participants asso-leixin els aprenentatges a partir de les seves pròpies conclusions, cal defugir el rol docent de llargues xerrades, incloure més dinàmiques de grup, suports audiovisuals, jocs... Els exemples extrets de la vida diària ens poden ajudar.

El treball amb adolescents requereix, òbviament, una gran flexibilitat per recollir totes les aportacions que cada participant vagi fent i que, fins i tot, poden modificar la sessió.

És imprescindible mostrar confiança en les seves possibilitats, hem de projectar esperança i destacar les qualitats positives que tenen. De la mateixa manera és especialment important agrair la confiança que estan dipositant en nosaltres quan comparteixen amb nosaltres part de les seves vivències.

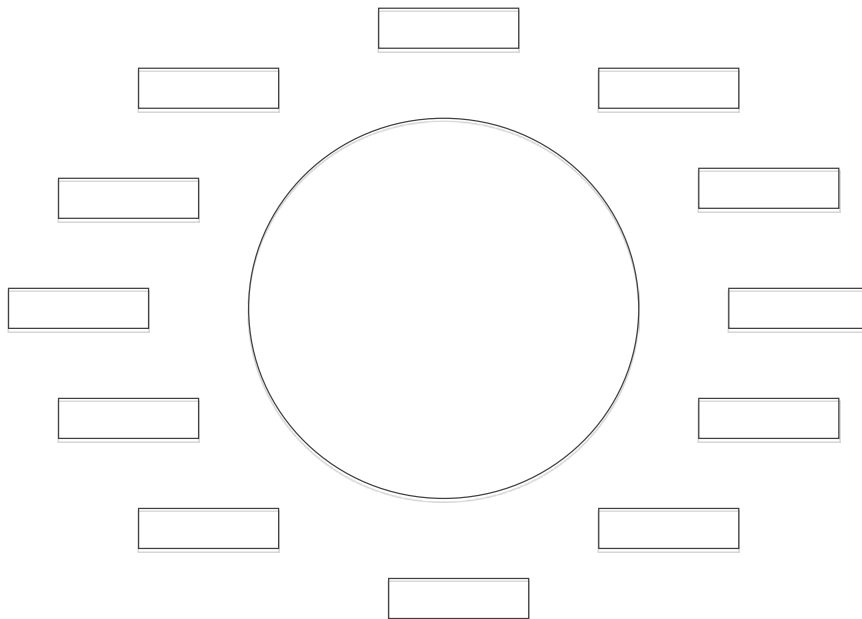
ANNEX 4 / REGISTRE DE LA PERSONA OBSERVADORA

Nom de la persona observadora: _____

Nom de la persona conductora: _____

Data: _____

Número de la sessió: _____ Nombre de participants: _____



Aspectes que cal observar durant la sessió:

Els aspectes següents permeten identificar la qualitat de les sessions i els possibles conflictes, i adequar-ne les intervencions en les properes sessions.

- Clima emocional de la sessió i si hi ha canvis al llarg de la sessió.
- Relació entre els participants.
- Reacció dels participants a les intervencions de la persona conductora.
- Participació dels assistents.
- Llenguatge no verbal dels assistents. (Hi ha hagut algun aspecte del llenguatge no verbal d'algun participant que hagi cridat l'atenció –tristesia, enuig, maniobres de distracció, avoriment, etc.–?)
- Temes que no s'han pogut desenvolupar.
- S'han recollit totes les aportacions dels participants?
- Alguna persona s'ha quedat amb ganes de participar? Ha estat necessari fer alguna intervenció per motivar la participació d'alguna persona en concret?
- D'altres: observacions generals de la sessió, vivència de la persona observadora.

ANNEX 5 / TÈCNICA SMART¹

En finalitzar les sessions, per adquirir el compromís de practicar i millorar en el que hem tractat a la sessió, s'utilitza aquesta tècnica:

Proposar objectius de canvi d'hàbits. Tècnica SMART

La persona dinamitzadora planteja als participants que es proposin un objectiu específic de canvi d'hàbits amb relació al tema tractat i que puguin assolir fàcilment. Per ajudar-los, els ha de proposar un objectiu de canvi, que s'ha de definir molt bé, seguint aquests passos:

1. Cal proposar l'objectiu.
2. Cal indicar la freqüència setmanal amb què es fa.
3. Quan i on es fa.
4. Cal indicar de l'1 al 10 el grau de seguretat que té per aconseguir l'objectiu (aquest grau de seguretat ha d'estar per sobre de 7, si no és així, s'ha de tornar a formular).

S'explica als participants que en la pròxima sessió es compartirà l'experiència de cadascun.

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

És convenient que la persona observadora anoti els objectius de canvi de cada un.

Bibliografia

1. SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions). Measuring Mortality, Nutritional Status And Food Security in Crisis situations: SMART Methodology Version; 2016. Recuperat a partir de: <https://smartmethodology.org/wp-content/uploads/2014/10/A1-SMART-Methodology-Manual-EN.pdf>

ANNEX 6 / ESCALA DE BENESTAR EMOCIONAL (ECAP)

	Mai	Molt poques vegades	Algunes vegades	Sovint	Sempre	No ho sé / No contesta
T'has sentit útil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T'has sentit relaxat/ada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has tingut energia de sobres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has afrontat bé els problemes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T'has sentit bé amb tu mateix/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T'has sentit segur/a? (amb confiança)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T'has sentit alegre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<input type="button" value="Calcular"/>						
---	--	--	--	--	--	--

Total	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<p>Resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 4, el test no és valorable • De 5 a 26, malestar emocional • De 27 a 35, benestar emocional
--------------	---	--

ANNEX 7 / LA MESURA DEL BENESTAR SUBJECTIU

Oxford happiness questionnaire*

A continuació hi ha una sèrie d'afirmacions sobre la felicitat. Assenyala en cadascuna amb una X el grau d'acord o desacord amb què millor t'identifiquis.

	Totalment en desacord	Moderadament en desacord	Lleugerament en desacord	Lleugerament d'acord	Moderadament d'acord	Totalment d'acord
1. No m'agrada gaire la meua manera de ser						
2. M'interesso molt pels altres						
3. Crec que la vida és molt gratificant						
4. Sento molt d'afecte per gairebé tothom						
5. Poques vegades em llevo descansat						
6. No soc gaire optimista respecte al futur						
7. Trobo moltes coses divertides						
8. Em comprometo i involucro en moltes coses						
9. La vida és molt bonica						
10. No penso que el món sigui un lloc agradable						
11. Ric molt						
12. Estic molt satisfet/a amb la meua vida						
13. No penso que sigui atractiu/iva						
14. Hi ha una gran diferència entre el que m'agradaria fer i el que faig						
15. Soc molt feliç						

	Totalment en desacord	Moderadament en desacord	Lleugerament en desacord	Lleugerament d'acord	Moderadament d'acord	Totalment d'acord
16. Trobo boniques moltes coses						
17. Sempre influeixo positivament en els altres						
18. Tinc temps per fer tot el que vull						
19. Sento que no tinc gaire control sobre la meva vida						
20. Em sento capaç de prendre decisions						
21. Em sento mentalment despert/a						
22. Generalment, soc alegre i optimista						
23. No em resulta fàcil prendre decisions						
24. No trobo gaire significat ni sentit a la meva vida						
25. Em sento amb molta energia						
26. Acostumo a influir positivament en els successos						
27. No em diverteixo amb altres persones						
28. No em trobo gaire bé de salut						
29. No tinc records gaire feliços del passat						

* Qüestionari de felicitat d'Oxford (Oxford happiness questionnaire = OHQ) (Hills, Argyle; 2002). L'OHQ és un qüestionari de 29 ítems que es puntua mitjançant una escala de Likert de sis punts, des de «Totalment en desacord» (1) fins a «Totalment d'acord» (6), de manera que les possibles puntuacions totals presenten un rang de 29 a 174; les puntuacions més altes corresponen a nivells més elevats de benestar subjectiu. En la versió original (Hills,Argyle; 2002), l'OHQ presenta un alfa de Cronbach de 0,90 i una correlació test-retest a set setmanes de 0,78. La versió curta (OHQ-SF) es va dissenyar per utilitzar-se quan les condicions de passació limiten el temps disponible i està formada per 8 ítems (1, 3, 12, 13, 16, 18, 21 i 29). La forma espanyola de l'OHQ es va desenvolupar a partir de l'escala original anglesa, mitjançant processos de traducció i retrotraducció successius.

