
Guia per a la Infermera

Sessions Grupals Psicoeducatives
en el Trastorn d'Ansietat
a l'Atenció Primària

Juliol 2006

Guia per a la infermera
Sessions grupals psicoeducatives
en el trastorn d'ansietat
a l'atenció primària

ÀMBIT DE BARCELONA CIUTAT

Àrea de Salut Mental

Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat



Generalitat de Catalunya Departament de Salut

© Institut Català de la Salut

Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat

Primera edició: juliol de 2006

Tiratge: 400

Impressió: Speed digital SA

Coordinació lingüística: Oficina de planificació lingüística.

Gabinet de Comunicació de l'Institut Català de la Salut.

Coordinació editorial

Gabinet de Comunicació de l'ICS

Sra. Assumpció González Mestre

Cap Gabinet de Comunicació i Atenció a l'Usuari

Autors:

Rocío Casañas Sánchez

Infermera Àrea de Salut Mental - Àmbit Atenció Primària Barcelona Ciutat ICS
a/e: rcasanas.pbcn@ics.scs.es

Jordi Armengol i Vallès

Infermer Àrea de Salut Mental - Àmbit Atenció Primària Barcelona Ciutat ICS
a/e: jarmengol.pbcn@ics.scs.es

Elena Puigdevall i Grau

Responsable Equip Àrea de Salut Mental - Àmbit Atenció Primària Barcelona Ciutat ICS
a/e: epuigdevall.pbcn@ics.scs.es

Col·laboradors:

- Inés Falders Serna, Infermera. EAP Consell de Cent-Magòria
- Pilar Villagrasa Montel. Infermera. EAP Consell de Cent-Magòria
- Teresa Garell Riera. Infermera. Adjunta EAP Consell de Cent-Magòria
- M. Pilar Villarreal Moreno. Infermera. EAP Camp de l'Arpa
- M. Carmen Sales Piñeiro. Infermera. EAP Congrés
- M. Engracia Olivé Ribas. Infermera. EAP Sant Andreu
- M. José Buil Craver. Infermera. EAP Sant Andreu
- Teresa Cervelló Rondon. Infermera. EAP Sant Andreu
- Isabel Montull Sanz. Infermera. EAP Sant Andreu
- M. Antonia Aymar. Infermera. EAP Sant Andreu
- Montserrat Godall Sanabre. Infermera. Adjunta EAP Sant Andreu
- Olga Hernandez Gay. Infermera. Adjunta EAP Sant Andreu
- Ángela Herraiz Grande. Infermera. Adjunta EAP Sagrera
- Begoña Martí Cañiz. Infermera. EAP Sagrera
- Núria Rosell. Infermera. Infermera. EAP Sagrera
- Teresa Muñoz Doñate. Infermera. EAP Montnegre
- Carmen Herraiz Grande. Infermera. EAP Montnegre
- M. Àngels Toribio Tomas. Infermera. EAP Raval Nord
- M. Antònia Raya Tena. Infermera. EAP Raval Nord
- Maria Giné Garriga. Responsable Àrea Activitat Física i Salut



Revisió any 2005-2006

Casañas Sánchez, R; Armengol Vallès, J; Puigdevall i Grau, E.

Coordinació del Projecte

Dr. Josep M. Picas i Vidal
Gerent Àmbit Atenció Primària de Barcelona Ciutat

Sra. Anna Gómez García
Infermera. Directora Àrees de Millora
Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat

Sra. Elena Puigdevall i Grau
Infermera. Responsable Àrea de Salut Mental
Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat

Assessorament metodologia de qualitat

Dr. Miquel Casas Brugué
Cap del Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari Vall d'Hebron
Catedràtic de Psiquiatria de la Universitat Autònoma de Barcelona
President Consell Assessor del Pla director de salut mental i addiccions

Dra. Enriqueta Pujol Ribera
Fundació Jordi Gol i Gurina



Índex

1. Presentació.....	7
2. Introducció	9
3. Emmarcament teòric	
3.1 Sessions teòriques.....	15
1a sessió d'emmarcament teòric.....	17
2a sessió d'emmarcament teòric.....	21
3a sessió d'emmarcament teòric.....	33
4a sessió d'emmarcament teòric.....	37
5a sessió d'emmarcament teòric.....	41
6a sessió d'emmarcament teòric.....	49
7a sessió d'emmarcament teòric.....	51
8a sessió d'emmarcament teòric.....	59
9a sessió d'emmarcament teòric.....	61
10a sessió d'emmarcament teòric.....	65
11a sessió d'emmarcament teòric.....	67
12a sessió d'emmarcament teòric.....	73
4. Emmarcament pràctic	
4.1 Sessions pràctiques.....	75
1a sessió d'emmarcament pràctic.....	77
2a sessió d'emmarcament pràctic.....	81
3a sessió d'emmarcament pràctic.....	85
4a sessió d'emmarcament pràctic.....	87
5a sessió d'emmarcament pràctic.....	91



6a sessió d'emmarcament pràctic.....	93
7a sessió d'emmarcament pràctic.....	97
8a sessió d'emmarcament pràctic.....	101
9a sessió d'emmarcament pràctic.....	103
10a sessió d'emmarcament pràctic.....	107
11a sessió d'emmarcament pràctic.....	109
12a sessió d'emmarcament pràctic.....	111
5. Conclusions.....	113
6. Bibliografia.....	115
7. Annexos.....	123
Criteris d'inclusió.....	125
Full de derivació.....	127
Full individual d'acollida.....	129
Full de seguiment individual.....	131
Full de seguiment grupal.....	133
Escala de depressió–ansietat de Goldberg.....	135
Escala hospitalària d'ansietat i depressió (HAD).....	137

Presentació

La salut mental és, en primer lloc, un assumpte de salut pública i comunitària.

Les activitats d'atenció primària van centrades a millorar els serveis en la promoció, prevenció de la salut i en les activitats de suport precoç de trastorns evitables en grups de risc.

L'alta prevalença de trastorns mentals es relaciona amb les transformacions de la nostra societat, manca de suport familiar i social, soledat, ruptura de xarxes socials, augment de prevalença de patologies orgàniques cròniques relacionades amb l'augment de l'esperança de vida i l'envelliment de la població.

El 23,7% de la població catalana de 18 anys i més presentarà al llarg de la seva vida un trastorn mental segons Estudi ESEMed-Espanya / SAMCAT-Catalunya, 2002. El 15,2% de les persones presenten una depressió major al llarg de la vida (versus el 10,5% Espanya) i l'11,3% presenten trastorns d'ansietat al llarg de la vida (versus el 9,4% a l'Estat espanyol) i és a partir dels 35-49 anys quan aquests problemes de salut són més freqüents.

L'atenció primària de la salut ha de d'incrementar els seus esforços de millora en estratègies de salut centrades en les necessitats de la població i dels usuaris.

En l'actualitat, els professionals de l'atenció primària estan fortament compromesos amb els problemes relacionats amb la salut mental i oberts a treballar en la cooperació i coordinació amb els serveis especialitzats, i alhora en la millora de la cartera de serveis de l'atenció primària en els problemes de salut mental.

Des de l'Àrea de Salut Mental de l'Àmbit d'Atenció Primària, una de les prioritats fonamentals, d'innovació i transformació organitzativa, és treballar per a la implementació de sessions grupals psicoeducatives, per a l'episodi depressiu i trastorn d'ansietat com a activitat precoç i preventiva en els equips d'atenció primària.



Oferim la Guia per a la infermera en sessions grupals psicoeducatives en el trastorn d'ansietat, com a eina clau per a la pràctica professional, per tal de vetllar per la homogeneïtat de la cartera de serveis dels equips d'atenció primària.

Afirmem la importància de la infermera d'atenció primària com a “*peça clau*”, pel suport, educació sanitària, vincle terapèutic i acompanyament als usuaris amb problemes de depressió i ansietat.

L'objectiu dels grups psicoeducatius és integrar la millora dels serveis amb intervencions centrades en l'augment de l'autonomia i la capacitat d'autocura de les persones, millorar el coneixement dels seus problemes de salut, augmentar el desenvolupament d'estils de vida saludables, i fer el seguiment adequat dels tractaments prescrits i recomanats pels professionals sanitaris.

Comptem també amb la integració i coordinació amb els professionals de l'equip d'atenció primària (metge de família, infermeres i treballador social) i també amb els recursos especialitzats en salut mental dels diferents nivells assistencials.

És reconegut l'esforç que pels professionals suposen els canvis reorganitzatius i innovadors, alhora que agraiem des de la Gerència de l'Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat, l'èxit de la implantació del Projecte de grups psicoeducatius en depressió i ansietat.

Aquest projecte és real gràcies a la implicació, participació i desenvolupament de tots els professionals, en especial de la infermera dels equips d'atenció primària.

Dr. Josep M. Picas i Vidal

Gerent Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat

Introducció

El document següent és la Guia per a la infermera per al desenvolupament dels grups psicoeducatius a l'Atenció Primària de Barcelona per a la millora del suport i seguiment del tractament d'ansietat.

El programa dels grups psicoeducatius s'ha desenvolupat en quatre fases:

- Una primera fase, mitjançant educació sanitària, es dota els usuaris amb coneixements bàsics sobre el seu trastorn, i es vol millorar la identificació dels símptomes i dels pensaments característics.
- Una segona fase de presa de consciència i coneixement intern dels pensaments i símptomes ansietat. En aquesta fase es treballen diferents mètodes d'autoajuda (resolució de problemes) i tècniques de relaxació.
- Una tercera fase d'anàlisi, on es proporcionen recursos cognitiu-conductuals per a la millora de l'enfrontament a les situacions crítiques.
- I una última fase de modificació de conducta i adopció d'estils de vida saludables.

A totes les sessions grupals, els usuaris disposen d'un temps per expressar les seves inquietuds, sentiments, experiències i manifestar els seus dubtes amb l'objectiu de donar la possibilitat de compartir un espai de diàleg i rebre recolzament per part de la resta dels components del grup i de les infermeres que el coordinen.

Els indicadors avaluatius són quantitius (escales Goldberg i HAD. Annexos) i aniran dirigits als usuaris del grup per tal de mesurar la disminució de la simptomatologia depressiva i/o ansiosa.



La Guia es desenvolupa en diferents apartats:

1. **Marc teòric** que té com a finalitat facilitar un coneixement bàsic sobre el tractament d'ansietat als professionals d'infermeria que coordinaran el programa de sessions grupals socioeducatives.
2. **Marc pràctic** on s'exposen les 12 sessions i on s'especifica l'objectiu, les activitats, el desenvolupament, les tasques per al pacient i les intervencions infermeres de cada sessió.
3. **Conclusions, annexos**, valoracions i una recerca bibliogràfica.

L'objectiu del grup psicoeducatiu per pacients amb ansietat és fomentar la salut mental dels participants, ja que mitjançant la dinàmica grupal ens trobem una sèrie de factors facilitadors.

Segons el Projecte europeu vers l'atenció a la depressió (Barcelona, maig 2005), els trastorns mentals constituïran un dels principals problemes de salut a la regió europea en els propers anys.

Segons aquest estudi, a l'any 2020 la depressió ocuparà el segon lloc entre les primeres causes de malaltia i discapacitat; i una de cada quatre persones patirà un trastorn mental al llarg de la seva vida.

Alguns estudis demostren que els trastorns d'ansietat es troben entre els trastorns psiquiàtrics més comuns (Ross, 1994)⁽⁴¹⁾.

Mitjançant informació i educació sanitària en un entorn grupal, es millora l'estat d'ànim de la persona, així com l'adquisició d'habilitats per el seu maneig ⁽⁴⁹⁾.

Els pacients amb símptomes d'ansietat són avaluats pels equips d'atenció primària. El diagnòstic diferencial és extens i complex a causa de la multitud de signes i símptomes associats als trastorns d'ansietat. En moltes ocasions, la simptomatologia ansiosa es presenta amb altres malalties cròniques orgàniques i de salut mental, i el diagnòstic diferencial no sempre resulta senzill.

El grup psicoeducatiu en el trastorn d'ansietat constitueix un aspecte important de la disminució de la simptomatologia ansiosa. La millora del coneixement del trastorn d'ansietat és un factor important perquè la persona iniciï la motivació per al canvi.

L'incompliment i l'abús o la medicació sense prescripció del tractament són factors importants a tenir en compte.

El grup psicoeducatiu que es proposa en aquesta Guia, té com a objectiu principal dotar els usuaris d'uns continguts bàsics sobre el seu tractament d'ansietat.

També es vol ajudar la persona a analitzar els seus problemes a través d'un intercanvi verbal amb els components del grup i les infermeres que el coordinen. S'intenta ajudar la persona per millorar la seva satisfacció a través de les seves pròpies accions.

S'ha escollit un *programa psicoeducatiu breu* de 12 sessions amb cadència setmanal, equivalent a 3 mesos, amb una durada òptima de 90 minuts per sessió. Els objectius de les 12 sessions grupals són:

1a sessió:

Prendre contacte amb el grup i fer partícips els integrants de les normes existents per aconseguir un bon funcionament del grup. Inici en la pràctica de la respiració controlada.

2a sessió:

Descripció de la simptomatologia característica del trastorn d'ansietat.
Entrenament en la respiració controlada.

3a sessió:

Identificació i descripció dels símptomes ansiosos més comuns i característics dels assistents al grup. Com interfereixen aquests símptomes amb les activitats de la vida diària.

4a sessió:

Presència de consciència de la importància de l'autocura i de la imatge



5a sessió:

Aprendre a controlar els símptomes fisiològics causats per l'ansietat mitjançant la pràctica i entrenament amb la tècnica de relaxació progressiva de Jacobson. Entrenament en la respiració controlada.

6a sessió:

Presa de consciència de la utilització del temps: el ritme d'activitat diari, el sentit de la competència i la capacitat de gaudir.

7a sessió:

Conèixer el tractament farmacològic dels participants del grup. Aprofundir en la importància de prendre adequadament la medicació prescrita pel metge de família, i els seus efectes beneficiosos.

8a sessió:

Aprofundir en la pràctica i entrenament de la tècnica de relaxació de Jacobson. Realització d'una sessió pràctica de relaxació.

9a sessió:

Aprendre estratègies efectives per l'enfrontament i la resolució de problemes.

10a sessió:

Aprofundir en la pràctica i entrenament de la tècnica de relaxació de Jacobson . Realització d'una sessió pràctica de relaxació.

11a sessió:

Conèixer el paper dels pensaments en general i les seves característiques específiques dins l'àmbit dels trastorns d'ansietat.

12a sessió:

Acomiadament del grup i avaluació dels beneficis terapèutics grupals i individuals.

Cada sessió grupal es divideix en dues parts, una primera part on l'objectiu és la informació i l'educació sanitària específica de la sessió, i una segona part on l'objectiu és l'expressió de sentiments, opinions, dubtes i inquietuds relacionats amb el tema tractat en la sessió.

La primera part té una durada aproximada de 10 a 15 minuts, i la segona part té una durada aproximada d'uns 60 minuts. S'ha d'intentar respectar el temps recomanat, sinó s'acompleix, no es treballarà els aspectes fonamentals i més importants de les sessions, que és donar la possibilitat de compartir un espai on es puguin expressar les experiències i sentiments entre els usuaris del grup.

Tots els participants dels grups seran derivats pel seu metge de família, treballador/a social i la seva infermera/r. Un cop valorada la incorporació en el grup, es realitza una entrevista d'acollida, amb les infermeres que coordinen el grup.

Mitjançant instruments de mediació del nivell de simptomatologia ansiosa i depressiva, s'avaluarà la intervenció grupal, proposem escales autoaplicades i heteroaplicades utilitzades en atenció primària com són l'Escala d'ansietat i depressió de Goldberg i l'Escala hospitalària d'ansietat i depressió (HAD)

Amb la utilització de la Guia per a la infermera, es vol facilitar, el protocol del procediment de sessions grupals psicoeducatives per pacients amb trastorn d'ansietat, a l'atenció primària de la salut.

A continuació es desenvolupa l'**emmarcament teòric** de cada sessió, amb la metodologia del desenvolupament adequat de les sessions grupals, com a guió a seguir per les infermeres responsables de la conducció del grup.



3. Emmarcament teòric

En l'emmarcament teòric es detallen recomanacions per la conducció del grup psicoeducatiu, amb coneixements sobre el trastorn d'ansietat i sobre el disseny i metodologia de les sessions grupals psicoeducatives.

La finalitat d'aquest apartat és facilitar a les infermeres d'atenció primària les bases teòriques uns criteris orientatius i altres pràctics, per a identificar el trastorn d'ansietat. Es desenvolupen coneixements teòrics sobre el tractament i la simptomatologia característica.

Mitjançant tècniques com la resolució de problemes i tècniques de relaxació podem contribuir al bon desenvolupament i autonomia de la persona.

Els coneixements que anem desenvolupant estan distribuïts en 12 sessions grupals, que són el número de sessions que proposem com a model protocol·litzat. El contingut de cada una de les sessions teòriques està dissenyat per afavorir la comprensió de la metodologia del desenvolupament pràctic de la sessió.



1a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Prendre contacte amb el grup i fer participants els integrants de les normes existents per aconseguir un bon funcionament del grup. Inici en la pràctica de la respiració controlada.

Funcions terapèutiques dels grups:

1. **Informació:** tot grup aporta informació, sigui aquest el seu objectiu explícit o implícit.
2. **Universalitat:** Les nostres dificultats són compartides: no som tan "diferents".
3. **Habilitats de socialització:** el propi grup proporciona noves vies de socialització.
4. **Identitat i identifications, reciprocitat:** la percepció de nosaltres mateixos canvia a través de la manera com ens perceben els membres del grup.
5. **Capacitats "d'enfrontament" o "elaboració":** el grup proporciona la possibilitat d'una aproximació calculada a les experiències difícils o doloroses.
6. **Catarsis:** exteriorització i expressió verbal dels continguts mentals vinculats a situacions traumàtiques, els quals han estat allunyats de la consciència mitjançant el mecanisme de la repressió.
7. **Altruisme:** si el grup funciona en posició reparadora, pot ajudar a l'elaboració del narcisisme, tant individual com grupal.
8. **Cohesió grupal pertinença:** en els moments favorables, el grup posseeix efectes contenidors. En altres casos, eufímics o fins i tot euforitzants.
9. **Noves identifications:** es dona tota una varietat de possibles noves identifications amb el líder, amb l'antilíder, el coordinador, els altres membres, etc.



10. Replantejament de les vivències familiars o formatives originàries: els fenòmens transferencials grupals, així com els altres elements terapèutics dels grups, ajuden a percebre d'altra forma fins i tot vivències familiars o formatives molt precoces.

11. Funcions emocionals introjectives: si el grup està dominat per la “mentalitat o clima grupal” de “grup de treball”, es desenvoluparan aquelles funcions emocionals: solidaritat – amor; confiança, contenció i esperança. Com a conseqüència, augmenta la “capacitat de pensar” amb més claredat.

Normes del grup terapèutic:

- **Confidencialitat.** Els participants no han de comentar fora del grup ni la identitat de la resta dels membres ni el que aquests expliquen durant les sessions. S'ha d'acceptar el secret d'identitat. En canvi, es deixarà també molt clar que tot allò que nosaltres comentem als terapeutes, sí que pot ser comentat lliurement en públic.
- **Assistència.** Per facilitar el sentiment de grup, és recomanable l'assistència a totes les sessions. Qualsevol participant que falti a més de 4 sessions, deixarà de formar part del grup.
- **Puntualitat.** La puntualitat es fonamental pel desenvolupament normal de les sessions. No respectar sistemàticament els horaris del grup pot suposar deixar de participar de les sessions grupals.
- **Respecte.** Es demana explícitament a tots els membres del grup que respectin les opinions dels seus companys encara que no les comparteixin i que en cap moment faltin el respecte a la resta del grup, bé sigui amb comentaris, riures o actituds. Contravenir reiteradament aquesta norma pot suposar deixar de participar de les sessions grupals.
- **Participació.** Intervenir en les sessions, és a dir, plantejar i respondre preguntes, compartir experiències amb el grup i aconsellar a altres companys, no és obligatori però és molt recomanable treure el major profit del grup.



- No hi ha cap prohibició relacionada amb el fet que els participants es trobin fora de l'horari de les sessions grupals.

Entrenament en respiració controlada

Aquest entrenament en respiració controlada s'explica en la primera sessió, ja que es recomana realitzar-lo a cada sessió grupal, tant a l'inici com al final de cada sessió.

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'altre sobre l'abdomen.

Realitzar durant 4 minuts el ritme següent: inspirar durant 3 segons per el nas utilitzant el diafragma, expirar pel nas o per la boca durant 3 segons i fer una breu pausa abans d'inspirar una altra vegada.



2a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Descripció de la simptomatologia característica del trastorn d'ansietat.
Entrenament en la respiració controlada.

Què és l'ansietat? Simptomatologia característica:

Definició:

L'**ansietat** és una resposta adaptativa davant el perill, és una reacció d'estat d'alerta i control.

L'ansietat és considerada com a patològica quan es manifesta de forma desadaptativa, **disfuncional** i es caracteritza per un sentiment de por acompanyat de signes somàtics que indiquen una hiperactivitat del sistema nerviós autònom. Apareix com una emoció desagradable, que pot arribar a un grau molt elevat.

Ens referirem a l'ansietat patològica quan davant el perill apareix estat d'alerta sense control, com les evitacions fòbiques (fòbies), ansietat anticipatòria (fòbies, tractament ansiós generalitzat, tractament ansiós separació) i atacs de pànic (tractament angoixa).

En l'ansietat convé diferenciar diferents termes:

Por:

- Relació normal davant una situació de perill identificada a l'ambient
- Sentiment motivat
- S'acompanya sempre d'un objecte concret

Angoixa:

- Resposta a l'amenaça anticipada de l'ésser
- Sentiment immotivat o autònom
- No s'acompanya d'objecte concret. Objecte indefinit



Angoixa normal:

- Més lleugera
- Funció adaptativa
- Menys corporal
- Succeeix en el pla dels sentiments psíquics
- Sorgeix dintre de l'àmbit de la llibertat

Angoixa patològica:

- Més profunda, recurrent o persistent
- Deteriorament del funcionament psicosocial i fisiològic
- Més corporal
- Succeeix en el pla dels sentiments psíquics
- Implica reducció de la llibertat de la persona
- És anacrònica, porta a reviure situacions passades
- És fantasmagòrica, la seva gènesi no és en el món real, sinó la representació imaginària d'un conflicte inconscient
- És estereotipada o repetitiva, està afinada en el caràcter del subjecte

Els signes i símptomes que apareixen en la clínica de l'ansietat poden afectar tant l'esfera psíquica com física:

Símptomes psíquics de l'ansietat:

- a. Aprensió
- b. Sensació d'alerta (angoixant)
- c. Augment de la tensió
- d. Sentiments de temor o previsió de perill
- e. Preocupació i hipervigilància
- f. Sensació de fatiga
- g. Distracció
- h. Dificultat per concentrar-se
- i. Trastorns de memòria
- j. Insomni

Manifestacions somàtiques de l'ansietat:

Aparell circulatori:

- Taquicàrdia, palpitations
- Hipertensió (augment moderat de la tensió arterial)
- Vasoconstricció o vasodilatació (pal·lidesa o rubor)

Aparell respiratori:

- Dispnea (sensació subjectiva de falta d'aire)
- Hiperventilació (taquipnea)

Sistema nerviós:

- Dolors
- Tremolors
- Tensió muscular
- Hiperreflèxia (augment de la intensitat dels reflexes osteotendinosos).
- Vertigen
- Mareig
- Desmais
- Augment del desvetllar nocturn
- Insomni de primera hora
- Parestèsia (anomalia de la percepció de les sensacions), formigueig
- Suor o fred

Aparell gastrointestinal:

- Anorèxia (manca de ganes de menjar), bulímia (sensació de fam intensa, imperiosa i difícilment saciable)
- Sequedat de boca
- Dispèpsia (digestió alterada o aviciada)
- Diarrees
- Dolors abdominals



Sistema endocrí-metabòlic:

- Aprimament o obesitat
- Augment dels nivells d'adrenalina i noradrenalina
- Augment dels nivells de ACHT i Cortisol
- Augment de l'hormona somatotropa (a vegades)
- Augment de la prolactina
- Augment de l'hormona tiroide
- Possible augment de les betaendorfines plasmàtiques

Aparell genital:

- Disminució de la libido
- Amenorrea (manca de flux menstrual) o dismenorrea (menstruació difícil i dolorosa)

Altres:

- Visió borrosa
- Hipersensibilitat als estímuls
- Cefalàlgia
- Dolor muscular
- Astènia i cansament
- Malestar general

Classificació diagnòstica:

Segons els criteris diagnòstics de la Classificació Internacional de Malalties de l'Organització Mundial de la Salut, en el CIM-10 es diferencia ⁽³⁷⁾:

A. Trastorn d'ansietat fòbica:

- Agorafòbia
 - Amb trastorn de pànic
 - Sense trastorn de pànic
- Fòbies específiques
- Fòbies socials
- Altres trastorns d'ansietat fòbica
- Trastorns d'Ansietat fòbica sense especificar

B. Altres trastorns d'ansietat:

- Trastorns de pànic (ansietat episòdica paroxística)
- Trastorn per ansietat generalitzada
- Trastorn mixt ansietat i depressió
- Altres trastorns mixtes d'ansietat
- Altres trastorns d'ansietat específica
- Trastorns d'ansietat sense especificar
- Trastorn obsessiu - compulsiu
 - amb predomini de pensaments i ruminacions obsessives
 - amb predomini d'actes compulsius
 - amb mescla de pensaments i actes obsessius
- Trastorns obsessius-compulsius sense especificar
- Reaccions a estrès greu i trastorn d'adaptació
- Reacció a estrès agut
- Trastorn d'estrès postraumàtic
- Trastorn d'adaptació
- Altres reaccions a estrès greu
- Reaccions a estrès greu sense especificar



Classificació diagnòstica segons el DSM-IV Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals. American Psychological Association (APA)₍₂₎:

- Trastorn d'angoixa sense agorafobia.
- Trastorn d'angoixa sense agorafobia.
- Agorafobia sense història de trastorn d'angoixa.
- Trastorn de pànic.
- Fòbia simple/ Fòbia específica.
- Fòbia social/ Trastorn d'angoixa Social.
- Trastorn obsessiu-compulsiu.
- Trastorn per estrès posttraumàtic.
- Trastorn per estrès agut.
- Trastorn per ansietat generalitzada.
- Trastorn ansiós atribuïble a una condició somàtica o a alguna substància.
- Trastorn per ansietat no específica
- Trastorn neuròtic secundari a situacions estresants i somatomorfes

Els pacients amb trastorns d'ansietat sovint són conscients de les seves dificultats que es manifesten amb angoixa, fòbies, obsessions, compulsions i símptomes dissociats; per la qual cosa es mostren motivats per alleugerir la simptomatologia.

A. Els trastorns d'ansietat fòbica ⁽⁴⁵⁾ evolucionen de forma crònica, poden empitjorar els símptomes si no són tractats. El pronòstic és bo amb el tractament adequat. L'agorafòbia és la més resistent de totes les fòbies.

Les fòbies es classifiquen en:

- 1. Fòbia simple (específica):** es presenta davant un estímul concret, per exemple, fòbia als animals, als ascensors, a les tempestes, etc.
 - Por persistent d'un estímul circumscribit (objecte o situació) (diferent del pànic o del social).
 - El subjecte evita l'objecte o la situació o la suporta amb ansietat intensa.
 - La conducta evitable interfereix les rutines de l'individu, laboral, social, i relacional.
- 2. Fòbia social:** por de parlar en públic, assistir a actes socials, reunions, anar a l'escola, etc.
 - Por persistent a les situacions en què el subjecte es pot sentir analitzat o criticat pels altres.
 - Por fer alguna cosa humiliant o vergonyosa per ell: no pot seguir parlant en una reunió, no pot orinar en un bany públic.
 - La conducta evitable interfereix en l'àmbit laboral, social, relacional del subjecte.
- 3. Agorafòbia:** por als transports públics, trobar-se lluny de casa, entre multituds, etc.



B. Altres trastorns d'ansietat⁽⁴⁵⁾:

En els **trastorns d'angoixa**, la crisi d'angoixa tendeix a manifestar-se amb una freqüència de 2-3 vegades per setmana. Pot evolucionar de forma crònica, amb remissions i exacerbacions. Té un pronòstic bo amb tractament adequat.

1. El trastorn d'ansietat generalitzat (TAG) cursa de forma crònica, els símptomes poden disminuir amb l'edat. Poden aparèixer depressions secundàries.

*Preocupació irreal o excessiva per dos o més circumstàncies (expectació aprensiva):

- Desgràcia que pot patir un familiar (sense perill conegut)
- Preocupacions infundades

*Presència de com a mínim 6 símptomes en: tensió motora, hiperactivitat autonòmica i vigilància i escrutini.

2. El trastorn obsessiu-compulsiu (TOC). Evoluciona de forma crònica amb exacerbacions i remissions dels símptomes, amb tractament adequat normalment té un pronòstic favorable.

Es caracteritza per la presència d'obsessions i compulsions:

Obsessions:

Les obsessions són idees paràsites (en el sentit d'intrusives), reconegudes com a pròpies però no desitjades, que interrompen de manera repetitiva i persistent en la consciència del subjecte, que provoquen un malestar profund i que escapen al control voluntari. Els pensaments obsessius poden girar entorn d'idees sobre la necessitat de neteja i ordre, contaminació, dubte patològic, impulsos agressius inacceptables, imatges sexuals, temes religiosos i d'altres. En la majoria dels casos, encara que no sempre, s'acostumen a acompanyar de compulsions.



Compulsions:

Les compulsions (rituals que amb freqüència el pacient denomina com “manies”), actes que realitza repetidament per alliberar-se de l’angoixa generada per les obsessions i dels que no pot alliberar-se, malgrat que els identifiqui com a absurds. Per exemple, es renta les mans repetidament, comprova repetidament el gas, l’aigua, les portes.

3. El trastorn per estrès posttraumàtic evoluciona de forma crònica. Durant anys la persona torna a experimentar periòdicament el trauma. Té pitjor pronòstic en cas de psicopatologia preexistent.

*El subjecte ha viscut un succés no habitual en l’experiència humana comuna (experiència traumàtica).

- Seria amenaça a la pròpia vida o a la integritat física.
- Amenaça o dany als fills, a la parella o altres familiars propers.
- Destrucció de la llar.
- Presenciar un accident o acte de violència física de què deriven grans danys o mort.

*La persona torna a experimentar l’esdeveniment traumàtic en una de les formes següents:

- Records angoixants o recurrents del succés.
- Somnis del succés.
- Actuació o sentiment súbdit com si es tornés a produir la situació (flashback, al·lucinacions, episodis dissociats, il·lusions, etc.).

*Evitació persistent dels estímuls associats com a trauma (tres dels següents):

- Sentiments o pensaments
- Activitats o situacions que li recorden
- Incapacitat de recordar una part important del trauma (amnèsia psicògena)
- Pèrdua d’interès en activitats significatives
- Sentiments d’indiferència o estranyesa cap els altres
- Dificultat important a tenir sentiments amorosos
- Sensació de futur en perill



*Síntomes persistents d'hiperexcitació (dos com a mínim) no existents amb anterioritat al trauma: dificultat per conciliar el son o dormir, irritabilitat o capítols d'ira, dificultat de concentració, estat intens d'alerta, resposta exagerada d'alarma i reactivitat fisiològica enfront a fets que es poden associar a l'experiència traumàtica.

En moltes ocasions es fa difícil la distinció de la simptomatologia ansiosa relacionada amb un episodi depressiu, i el trastorn d'ansietat:

Diagnòstic diferencial ansietat-depressió	
Ansietat	Depressió
Hostilitat	Autoacusació
Inquietud, sobresalt, intranquil·litat	Tristesia, pessimisme, abatiment
Descarrega emocional	Inhibició, retard, bloqueig
Temor, preocupació	Culpabilitat, minusvalua
Lluita	Derrota
Agressivitat projectada	Agressivitat interna
Pendent del futur	Pendent del passat
Por a la mort	Idea de suïcidi
Empitjorament vespertí	Pitjor pels matins
Respostes neurovegetatives	Disminució de la gana, el pes i la libido
Insomni de 1a hora	Insomni de 2a hora

Diagnòstic diferencial depressió- ansietat			
Classe de símptoma	Específics de la depressió	Específics de l'ansietat	Comuns de ansietat/depressió
Cognitiu	Desesperança Noció de fracàs Idees suïcides Pensament negatiu global i absolutista	Incertesa Hiperalerta Pensament negatiu específic Inseguretat	Indefensió Concentració escassa Autoavaluacions negatives Baixa autoconfiança Baixa autoestima
Afectiu	Baix afecte positiu Tristesia Sentiments de culpa	Por Preocupació excessiva Tensió elevada	Afecte negatiu Irritabilitat Plor
Conductual	Anhedònia social Retard psicomotor Actes suïcides	Hiperactivació Evitació	Baixa activitat Baixa energia Desorganització i dèficit Pobres habilitats socials
Somàtic	Anhedònia física Pèrdua de gana Hipoactivació simpàtica	Tensió muscular Hiperactivació simpàtica	Agitació/inquietud Insomni

Explicació de la tasca a realitzar a casa: l'observació

L'**observació** pot esdevenir d'utilitat com a procediment d'avaluació (per identificar el context i el contingut de la preocupació) i com a estratègia de tractament per a la disminució de l'ansietat (en prendre consciència dels patrons i centrar la preocupació i l'ansietat).

Cada cop que la persona percep ansietat ha de registrar quan i on ha succeït i anotar la intensitat d'aquesta experiència, inclosa la dels símptomes associats. El pacient pot anotar la seva experiència sobre un full de paper que contingui tota la informació setmanal o anotar cada situació o dia d'un cop.

Aquest procediment tracta d'estructurar els patrons concrets que succeeixen i generen els episodis de preocupació, d'obtenir una idea adequada dels símptomes en aquell instant, de percebre els efectes del tractament en els símptomes i d'examinar millor la preocupació.



3a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Identificació i descripció dels símptomes ansiosos més comuns i característics dels assistents al grup. Com interfereixen aquests símptomes amb les activitats de la vida diària.

Causes de la simptomatologia ansiosa

Els diferents paradigmes (mèdic, psicològic i social) aporten punts d'interès en la gènesi etiopatogènica dels trastorns mentals, centrats en un model biopsicosocial.

L'herència genètica (genotip i fenotip) junt amb la perspectiva biològica i els factors psicosocials serien suficients per a una descripció etiopatogènica de qualsevol malaltia mental, però aquests factors per separat serien necessaris però no suficients.

Causes de l'ansietat:

a. Biològica:

Les teories biològiques més recents sobre l'ansietat patològica (concretament crisi d'angoixa, pànic) se centren en⁽⁵¹⁾:

1. Activació noradrenèrgica central.
2. Hipersensibilitat vegetativa perifèrica (hiperactivació β - adrenèrgica, increment de l'activació vegetativa) (teoria amb poc suport experimental).
3. Altres anomalies dels neurotransmissors (serotonina, receptors benzodiacepínic i sistema GABA).
4. Disfuncions respiratòries (hiperventilació crònica, hipersensibilitat dels quimiorceptors respiratoris).
5. Patologies orgàniques específiques (el prolapse de vàlvula mitral).



Altres teories biològiques:

- Reacció autonòmica excessiva amb un augment del to simpàtic.
- Major alliberació de catecolamines.
- Augment del metabolisme de la Noradrenalina (MHPG). Es comprova experimentalment que la infusió d'àcid làctic eleva la noradrenalina, causant ansietat.
- Disminució de la latència de moviments oculars ràpids (REM) i de l'estadi 4 (com en la depressió).
- Hiperactivitat de l'SNC a causa de la disminució de l'activitat gabaèrgica (el gaba inhibeix el funcionament del SNC).
- Augment de la serotonina que causa l'ansietat, s'associa amb hiperactivitat dopaminèrgica.
- Centre hiperactiu en el còrtex cerebral temporal.

b. Genètica:

Es registra major incidència en familiars de primer grau (fins un 15 %) i sobretot major concordança en bessons monocigots que en els dicigots (fins un 35 %)⁽⁴⁵⁾.

No hi ha proves específiques de laboratori per a l'ansietat.

No s'han detectat canvis patognomònics per l'ansietat a l'àmbit fisiopatològic.

c. Psicològiques⁽⁵¹⁾:

Cada paradigma ha elaborat la seva teoria:

- Perspectiva de l'aprenentatge
- Perspectiva conductista
- Perspectiva cognoscitiva
- Perspectiva psicodinàmica



1. Perspectiva de l'aprenentatge: l'ansietat és causada per la frustració o l'estrès. Un cop experimentat, es transforma en una resposta condicionada davant altres situacions frustrants o estressants, menys severes. Pot ser apresada per identificació o imitació dels patrons d'ansietat dels pares (Teoria de l'aprenentatge social). L'ansietat associada amb un estímul naturalment atemoritzant (exemple: accident), transferit a un altre estímul per condicionament produeix fòbia. La teoria de l'aprenentatge social diu que es pot desenvolupar ansietat no només a través de l'experiència o informació directa dels esdeveniments traumàtics, sinó a través de l'aprenentatge observacional de les persones significatives a l'entorn.

2. Perspectiva conductivista: el conductisme es basa en que totes les conductes són apresades i en algun moment de la vida s'associen a estímuls favorables o desfavorables adoptant així una connotació que va a mantenir-se posteriorment. Segons aquesta teoria, l'ansietat és el resultat d'un procés condicionat de manera que els subjectes que la pateixen han après erròniament a associar estímuls en un principi neutres, amb esdeveniments viscuts com a traumàtics i per tant amenaçadors, de forma que cada cop que es produeix contacte amb aquests estímuls es desencadena l'angoixa associada a l'amenaça.

3. Perspectiva cognoscitiva: les teories cognitivistes consideren l'ansietat com el resultat de "cognicions" patològiques. Es pot dir que l'individu "etiqueta" mentalment la situació i l'enfronta amb un estil i conducta determinats. Per exemple, qualsevol de nosaltres podem tenir una sensació física molesta en un moment determinat, si bé la majoria de nosaltres no concedim cap significat a aquesta experiència. No obstant existeixen persones que interpreten això com una senyal d'alarma i una amenaça per la seva salut física i psíquica, la qual cosa provoca una resposta neurofisiològica, desencadenant així l'ansietat.



4.Perspectiva psicodinàmica: Segons Freud l'angoixa és més un procés biològic (fisiològic) insatisfet (resposta de l'organisme davant la sobreexcitació derivada de l'impuls sexual (libido) per posteriorment arribar a una altre interpretació on l'angoixa seria la senyal perillosa en situacions d'alarma.

Explicació de la tasca a realitzar a casa:

Elaborar una llista de pensaments alternatius i escriure'ls en petites targetes que puguin portar-se a sobre i utilitzar-les en aquelles ocasions en què la persona està molt ansiosa i no pot pensar amb claredat.

Llegir i repassar, un cop al dia, els pensaments alternatius amb l'objectiu d'assimilar-los.

4a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Presa de consciència de la importància de l'autocura i de la imatge.

La importància de l'autocura i de la imatge

La imatge corporal es pot valorar com la relació entre el cos d'una persona i els processos cognitius com creences, valors i actituds. És una entitat multifacètica que comprèn les dimensions física, psicològica y social (Vokwein & McConatha, 1997) ⁽⁵⁴⁾. Des d'aquest punt de vista la imatge corporal pot ser definida com una representació interna, mental o autoesquema d'aparença física d'una persona.

Les persones aprenen a avaluar els seus cossos a través de la seva interacció en l'ambient. Per tant la seva autoimatge es desenvolupa i s'avalua contínuament durant tota la vida (Becker Jr, 1999) ⁽⁷⁾. Si podem intervenir en l'esfera física, ajudarem a l'equilibri en l'esfera psíquica i social.

En aquesta sessió es desenvoluparan habilitats per a la resolució dels possibles problemes en diferents àrees com l'alimentació, l'activitat física, així com el coneixement dels límits i capacitats del propi cos.

La importància de realitzar activitat física

L'activitat física correlaciona en la reducció de l'ansietat i de la depressió, augmenta els sentiments d'autoestima i millora la capacitat per afrontar l'estrès psicosocial, per tant pot ser profitosa en el context de problemes mèdics i de factors d'estrès importants en la vida.

L'activitat física pot influir positivament en la qualitat i quantitat del son. Aporta beneficis en la redescoberta del cos i la millora de la percepció dels estímuls, millora la capacitat de memòria i millora les relacions humanes.



Les teories que fan referència a l'acció dels mecanismes fisiològics durant l'exercici inclouen:

- Augment del flux sanguini i oxigenació del sistema nerviós central.
- Augment de la transmissió sinàptica aminèrgica.
- Augment dels nivells d'endorfines en plasma, que beneficien l'estat d'ànim.
- Augment dels nivells de norepinefrina en l'orina, que pot ser indicatiu d'altres canvis metabòlics que relacionen les catecolamines amb les variacions de l'estat d'ànim.

La importància de realitzar una dieta equilibrada

El cervell representa el 2-3 % del pes corporal total, però consumeix el 20% de l'energia que obtenim dels aliments. Per funcionar necessita oxigen i glucosa i altres nutrients que faciliten el desenvolupament de les funcions com la memòria, concentració, pensament...

Una alimentació desequilibrada pot produir carències específiques de vitamines o minerals que es manifesten mitjançant símptomes o sensacions com apatia, irritabilitat, nerviosisme, cansament, manca d'atenció, de memòria, de concentració i per tant augmentar l'estat d'ànim depressiu. Es recomana menjar 4 o 5 cops al dia i no deixar passar més de 3-4 hores entre àpats.

Els **hidrats de carboni** són la font de glucosa més important. S'aconsellen els hidrats de carboni complexos (pa, arròs i cereals) envers els simples (fruites, sucre, mel i aliments dolços en general) ja que permeten l'alliberació gradual.

El **triptòfan** és un aminoàcid essencial que es transforma en serotonina. La concentració de serotonina és directament proporcional a la concentració de triptòfan en plasma i cervell. Aliments rics en triptòfan són els ous, lactis, peix, carn, llegums, fruits secs, fruites (plàtan, pinya, alvocat).

Vitamines del grup B són les que més influeixen en el bon funcionament del cervell i del sistema nerviós en conjunt. Les trobem en la soja fresca, blat, carn, peix, fruits secs, llegums, cereals integrals, formatges curats,...

L'ansietat genera un **estrès oxidatiu** en l'organisme i afebleix el sistema immunològic pel que haurem de modificar els nostres costums alimentaris i disminuir aquells aliments ansiògens, com el cafè, xocolata... i augmentar la ingesta d'aliments rics amb vitamina C (cítrics, bròquil, tomaquet...), vitamina E (oli, fruits secs, cereals...), Beta carotens com la pastanaga, flavonoides (cireres, ceba, poma, moniato...) i aliments probiòtics com el iogourt.



5a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Aprendre a controlar els símptomes fisiològics causats per l'ansietat mitjançant la pràctica i entrenament amb la tècnica de relaxació progressiva de Jacobson. Pràctica en la respiració controlada.

La relaxació:

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, de la mateixa manera que la respiració o els pensaments.

La tensió i la relaxació són estats de l'organisme que corresponen a dues parts del sistema nerviós autònom: el simpàtic i el parasimpàtic. Quan estem nerviosos ens trobem sota el control del sistema nerviós simpàtic, l'anomenat sistema d'alarma, lluita o emergència. La seva activació implica una sèrie de canvis fisiològics entre els quals trobem la tensió muscular.

Pel contrari, quan ens trobem en un estat de relaxació, és el sistema parasimpàtic el que pren el control del nostre organisme. La taxa cardíaca es redueix, la respiració es torna més lenta, la tensió muscular disminueix i es percep una sensació de relaxació. L'activació dels sistema simpàtic és incompatible amb el sistema parasimpàtic (si s'està relaxat no es pot estar tens alhora).

Llavors, la relaxació en sentit estricte fa referència a un estat de l'organisme definible com absència de tensió o activació i que es manifesta a tres nivells: fisiològic, conductual i subjectiu.

- **A nivell fisiològic:** canvis viscerals, somàtics i corticals (canvis en la taxa cardíaca, tensió muscular, ritmes electroencefalogràfics, etc.).



- **A nivell conductual:** inclou els actes externs directament observables de l'organisme (inactivitat, hiperactivitat, lluita, expressions corporals i facials de tensió, etc.).
- **A nivell subjectiu:** es refereix a l'experiència interna conscient del propi estat emocional o afectiu (sensació de malestar, aprehensió, tensió, etc.)

Tècniques de respiració:

Respiració profunda diafragmàtica: inspirar lenta i profundament pel nas durant 5 segons, retenir l'aire 5-7 segons i espirar lentament durant deu segons.

Respiració relaxada diafragmàtica: inspirar pel nas durant 2-3 segons, fer una breu pausa, espirar lentament durant el doble de temps utilitzat durant la inspiració i fer una breu pausa abans de tornar a inspirar. S'aconsella repetir mentalment la paraula "calma", "relax " o "tranquil" cada cop que s'exhala.

Objectius de la relaxació:

Els exercicis de relaxació són un component essencial de quasi tots els tractaments del trastorn d'ansietat.

La seva missió és reduir el correlat fisiològic de la preocupació i de l'ansietat, al reduir el grau d'activació general del pacient. La relaxació redueix, sens dubte, l'activació, però també pot desenvolupar altres funcions. En primer lloc, pot ampliar el focus d'atenció pròpia del pacient. L'ansietat sol reduir el focus d'atenció (Barlow i cols., 1996) ⁽⁴⁾; a causa que aquesta propietat reductora de l'ansietat, la relaxació amplia l'apropament de l'atenció i, en conseqüència, augmenta la capacitat de la persona per considerar més alternatives enfront una situació generadora d'ansietat.

La relaxació pot ser útil per a la distracció. La distracció com a únic mètode no gaudeix d'eficàcia ja que, en evitar en tot moment les cognicions ansioses, recolza subtilment la creença de la persona sobre els pensaments dolorosos.



S'ha escollit com a mètode de relaxació la tècnica de relaxació de Jacobson. Aquesta tècnica és la més utilitzada i recomanada com a primer mètode per a l'aprenentatge de la relaxació. És una tècnica fàcil d'aprendre, d'ensenyar i pot ser utilitzada en qualsevol moment .

Tècnica de relaxació de Jacobson:

Edmund Jacobson (1929) és el creador del mètode de relaxació conegut com relaxació progressiva. A principis de segle 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 relaxació progressiva de totes les parts del cos.

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



a. Supòsits bàsics

- Pretén ser una tècnica fisiològica centrada en la relaxació de la musculatura esquelètic-motora: 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 de les senyals de tensió en els diferents músculs del cos a través d'exercicis sistèmics de tensió-relaxació.
- La relaxació de la musculatura esquelètic-motora comporta automàticament la relaxació del sistema autonòmic-vegetatiu i la relaxació del sistema nerviós central.
- La relaxació fisiològica produeix efectes paral·lels de relaxació emocional (a través dels seus efectes en el sistema nerviós vegetatiu) i de relaxació cognitiva (a través dels seus efectes en el sistema nerviós central).

b. Aspectes a tenir en compte

El lloc per realitzar 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 de peu
- En un sofà còmode i amb braços
- Estirat en un llit o al terra

La roba:

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

c. El procediment de la tècnica⁽¹⁵⁾:

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

Tibar i relaxar els músculs

En posició còmode, tibar 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 es sigui capaç d'aconseguir. Repetir l'exercici per a cada grup de músculs. Després s'ha de centrar l'atenció en la sensació de relaxació muscular. La seqüència per tant és la següent:

- Tibar els músculs en el seu grau màxim
- Percebre en tots els músculs la sensació de tensió
- Relaxació
- Sentir la agradable sensació de la relaxació

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

d. Parts del cos implicades

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



Suggeriments per les tasques a realitzar a casa:

Alguns pacients a vegades informen que tenen dificultats per concentrar-se en el procediment a causa dels sorolls estranys o a l'aparició de pensaments que els distreuen, manca temps per a practicar o que el procediment és més efectiu quan es realitza amb el terapeuta.

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

- a. La 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 forma que es garanteixi al pacient algun temps de tranquil·litat per practicar la relaxació a casa.
- c. El pacient haurà de realitzar un programa regular de les sessions de relaxació i la infermera responsable del grup, haurà d'exigir un control precís del número, lloc i durada d'aquestes sessions.
- d. Les cintes- cassettes o CD poden ser útils per a aquelles persones que senten la necessitat de l'assistència addicional de la infermera. La infermera responsable del grup, pot gravar les instruccions i el pacient usar la cinta en totes les sessions durant les primeres setmanes. La cinta-cassette és sempre útil com ajuda addicional quan es necessiti.

Problemes trobats durant les sessions d'entrenament:

- a. Durant l'entrenament, algunes persones poden tenir problemes amb certes parts del cos. Per exemple, no sentir especial tensió quan es tiba el front, o no poder relaxar el nas amb la suficient lentitud. La infermera hauria d'aconsellar dedicar més temps a aquestes parts del cos, donar tranquil·litat i suport a la persona. També pot ser d'utilitat un mirall quan es tensen algunes parts del cap i la cara.
- b. És important no criticar els errors, sinó donar un reforç positiu en tot moment. La infermera ha d'elogiar qualsevol aproximació a la conducta



desitjada. S'haurà d'utilitzar l'elogi verbal i les expressions d'ànim, com per exemple l'assentiment i el somriure.

- c. La imaginació pot ser d'utilitat per ajudar a aconseguir la relaxació. Quan s'està ensenyant a tibar el nas, es pot demanar al pacient que s'imagini que hi ha un insecte sobre el seu nas; en tibar el braç o la mà se li pot demanar que imagini que està agafant una pilota o una taronja; per aconseguir la relaxació completa es pot demanar al pacient que imagini que està veient com surt la tensió del seu cos, com una boira.
- d. A vegades hi ha persones que després d'una sessió de relaxació, se senten tenses, encara que reconeixen que els seus músculs estan relaxats. En aquest cas, es útil imaginar escenes relaxants, tal com estar estirat en una platja sota un sol radiant, estar assegut sobre una roca contemplant un meravellós paisatge de muntanya o estar estirat sobre una hamaca a l'ombra.



6a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Presa de consciència de la utilització del temps: el ritme d'activitat diari, el sentit de la competència i la capacitat de gaudir.

Introducció a les tècniques de Beck

Tècniques per millorar la utilització del temps: el ritme d'activitat diari, el sentit de la competència i la capacitat de gaudir.

(Tècniques cognitivoconductuals proposades per A. Beck com a tractament per a l'episodi depressiu) ⁽⁵⁾.

- **Programa d'activitats** (domini-gaudi): tècnica que proposa planificar amb els pacients una sèrie d'activitats per ocupar el seu temps. L'objectiu és contrarestar l'escassa motivació dels pacients, la falta d'activitat i la preocupació per les idees depressives.

Mitjançant la valoració del domini (grau d'execució) i gaudi (sentiments de plaer, diversió o alegria) de cada una de les activitats, es treballen les creences d'incapacitat i pèrdua del gaudir.

- **Assignació de tasques graduals:** proposar als pacients planificar un ritme progressiu d'activitat, començant per activitats simples i objectius assequibles, seguint progressivament amb activitats més complexes i objectius més difícils d'assolir.

Fomentar la seguretat i l'autoestima de la persona.

- **Pràctica d'assaig cognitiu:** tècnica mitjançant la qual es demana a la persona que imagini i descrigui successivament cadascuna de les passes que es realitzen per executar una tasca concreta. Amb aquesta estratègia, es facilita que presti atenció als detalls essencials de les activitats, es contraresta la seva tendència a divagar i s'identifiquen possibles obstacles.



Objectiu: contrarestar la tendència a la divagació i falta de concentració dels pacients depressius, obligant-los a prestar atenció als detalls essencials de les activitats que duran a terme i a identificar i resoldre els possibles obstacles (cognitius, conductuals o ambientals) que puguin impedir la seva realització.

Procediment: demanar a la persona que assagi amb imaginació com desenvolupar i finalitzar una tasca:

1. Descriure una tasca determinada.
2. Determinar cadascun dels passos que impliquen la realització de la tasca.
3. Exposar en imaginació a la situació.
4. Una vegada exposat, demanar a la persona que descrigui el desenvolupament de la tasca en imaginació amb la finalitat de retroalimentació.
5. Analitzar les dificultats sorgides durant l'assaig.
6. Repetir l'exposició en imaginació tantes vegades com sigui necessari per desenvolupar les possibles dificultats.

7a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Conèixer el tractament farmacològic dels participants del grup. Aprofundir en la importància de prendre adequadament la medicació prescrita pel metge de família i els seus efectes beneficiosos.

Tractament farmacològic

En el tractament farmacològic dels trastorns que cursen amb ansietat, es prescriuen fàrmacs bloquejadors B-adrenèrgics i determinats antidepressius, però són les benzodiazepines les que ofereixen un grau de seguretat que ha fet desplaçar els fàrmacs més antics pel tractament de l'ansietat i de l'insomni. Redueixen la por, l'ansietat i produeixen eufòria, elements que expliquen el potencial abús d'aquests fàrmacs.

1- Benzodiazepines

Les benzodiazepines interactuen en el SNC amb els receptors àcids gamma amino butírics (GABA) per a disminuir l'excitabilitat neuronal (*), per tant disminuir l'activitat cerebral i induint la sedació i somnolència.

Les benzodiazepines exerceixen quatre efectes farmacològics: ansiolítics, sedant o hipnòtic, anticonvulsiu i miorelaxant. La proporció d'aquests efectes en cada benzodiazepina determinarà el seu perfil d'acció.

L'absorció de les benzodiazepines via intramuscular és erràtica, però via oral és completa, excepte el cloarazepat dipotàssic, que es descarboxila amb rapidesa en el suc gàstric.



Podem classificar les benzodiazepines segons el temps de vida mitja

Durada	
Acció curta	midazolam (Dormicum®) triazolam (Halcion®)
Acció intermitja	alprazolam (Trankimazin®) bromazepam (Lexatin®) flunitracepam (Rohipnol®) ketazolam (Sedotime®, Marcen®) loprazepam (Somnovit®) lorazepam (Orfidal®, Idalprem®) lormetazepam (Loramet®, Noctamid®) oxazepam (Adumbran®)
Acció llarga	clobazam (Noaifren®) clonazepam (Rivotril®) clorazepat dipotàsic (tranxilium®) clordiazepòxid (Huberplex®) diazepam (Valium®) flurazepam (Dormodor®) halazepam (Alapril®) nitrazepam (Serenade®), quazepam (Quiedorm®)

(Nota: Més Genèrics corresponents a cada principi actiu i altres presentacions farmacèutiques)

Totes les benzodiazepines tenen un perfil de toxicitat similar, sense que existeixin diferències en la incidència i gravetat dels efectes adversos que produeixen. La major part de les reaccions adverses depenen directament de la dosi i de la via d'administració.

En cas de sobredosificació o toxicitat, l'antagonista de les benzodiazepines és el **flumazenil** (anexate®) que reverteix de forma immediata els efectes terapèutics de sedació i hipnosi, o tòxics com les reaccions paradoxiques, depressió excessiva del SNC,...

Indicacions de les benzodiazepines:

- Ansietat
- Insomni
- Epilèpsia
- Convulsions
- Medicació preanestèsica i inducció anestèsica
- Tractament del síndrome d'abstinència a l'alcohol
- Espasmes i distonies musculars
- Coadjuvant analgèsic

Contraindicació:

- Antecedents d'al·lèrgia a les benzodiazepines
- Glaucoma d'angle tancat
- Miastènia gravis
- Edat extrema
- Embaràs
- Malalties neuromusculars
- Malalties respiratòries
- Hepatopatia
- Risc professional
- Risc de dependència

Avantatges:

- Inici ràpid de l'acció
- Ben tolerats
- Efectes ansiolítics generals
- Ampli marge de seguretat
- Sense evidències de tolerància als efectes antiangoixa

Desavantatges:

- Reaccions de retirada
- Sedació
- Amb freqüència es requereixen múltiples dosis al dia
- Potencial d'abús en algunes persones



L'ansietat que es presenta en gran nombre de trastorns psiquiàtrics es tracten habitualment amb l'efecte ansiolític de les benzodiazepines d'acció perllongada.

En l'insomni les benzodiazepines causen una sensació de son profund i reparador, disminueixen la latència del son i el nombre de despertars augmentant el temps total del son. Per a evitar la dependència física al fàrmac s'hauria de:

- usar la dosi mínima eficaç
- fer tractaments curts i intermitents
- suspendre la indicació tan aviat es controlin els símptomes
- el tractament ser menor a dos mesos.

Quan interrompem l'administració de benzodiazepines el patró dels canvis induïts per a ells en els paràmetres del son poden "rebotar", quadre anomenat **síndrome d'abstinència**. Però si la dosificació no ha estat excessiva, s'observa que es dorm una mica menys, sense experimentar exacerbació de l'insomni.

Efectes secundaris més freqüents:

- Somnolència
- Atàxia (trastorn motor caracteritzat per una manca de coordinació del moviment, no acompanyat d'alteració paralítica)
- Rash cutani
- Reaccions paradòxiques
- Amnèsia il·lacunes
- Nàusees
- Mals de cap
- Efectes anticolinèrgics (sequedat de boca i visió borrosa)
- Augment de pes
- Vertigen
- Confusió (a dosis altes)
- Depressió
- Al·lucinacions
- Visió borrosa
- Disminució de la libido
- Dismenorrea



Interaccions comuns:

- Alcohol, apareix una sumació d'efectes produint reducció de la coordinació i amnèsia.

- Fluoxetina, fluvoxamina i paroxetina, incrementen l'efecte o toxicitat de les bzd.

Cafeïna, risc d'ineficàcia de les bzd.

- Els antibiòtics macròlids retarden la depuració de determinades bzd.

- La cimetidina, el disulfiram, la isoniacida i els anticonceptius orals inhibeixen el metabolisme de les bzd.

- La rifampicina incrementa el metabolisme de les bzd.

- El tabaquisme intens pot disminuir la eficàcia de la dosi habitual.

:

2- Bloquejadors B-adrenèrgics

- Efecte terapèutic per bloqueig de l'activitat B-adrenèrgica perifèrica.
- Ben tolerats. Escassa toxicitat aguda.
- Dosis recomanades: 60-240 mg/dia.

Indicat en medicina per:

- Hipertensió
- Infarts
- Algunes taquicàrdies
- Síntomes de tirotoxicosis
- Glaucoma
- Prevenió de migranyes

Eficàcia en psiquiatria en:

- Fòbia social
- Tractament de tremolors induïts per liti
- Abstinència amb alcohol
- Trastorn de conducta en síndromes mentals orgànics
- Trastorn d'ansietat generalitzada
- Trastorn per ansietat

Fàrmacs més utilitzats:

Propranolol (Sumial®).

3.- -Antidepressius

a) Tricíclics

Indicacions:

Trastorn per ansietat (pànic) i fòbia social.

Efectes secundaris:

Somnolència, confusió, restrenyiment, Dificultat de la micció, efectes anticolinèrgics (sequedat de boca, taquicàrdia, arítmia)

Fàrmacs més utilitzats:

Clomipramina, nortriptilina, amitriptilina, etc.

b) ISRS (inhibidor selectiu de recaptació de serotonina)

Avantatges:

Pocs efectes sedants.

Seguretat en els casos de sobredosi.

Efectes antidepressius.

Sense potencial d'abús.

Dosi única.

Desavantatges:

Menys dades sobre eficàcia i dosificació.

Període latent prolongat.

Nàusees, vòmits, insomni, nerviosisme, inquietud.

Síndrome d'activació.

Anorèxia.

Efectes sexuals secundaris.

Fàrmacs més utilitzats:

Fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram.



8a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Aprofundir en la pràctica i entrenament de la tècnica de relaxació de Jacobson .
Realització d'una sessió pràctica de relaxació.

Aquesta sessió té l'objectiu de perfeccionar la tècnica de la relaxació progressiva de Jacobson apresada a les sessions anteriors.



9a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu:

Aprendre estratègies efectives per l'enfrontament i la resolució de problemes.

Tècnica de resolució de problemes:

Mitjançant tècniques de resolució de problemes, la persona aprèn habilitats per a la presa de decisions.

D'Zurita i Goldfried⁽²⁰⁾ proposen una tècnica basada en un model cognitivoconductual. Proposen a la persona que desenvolupi una gran varietat d'alternatives potencialment eficaces per enfrontar-se a situacions problemàtiques i seleccionar entre aquestes alternatives la que pot resultar més eficaç en un moment determinat.

Descriuen la resolució de problemes i la modificació de la conducta com a processos similars, segons els quals l'individu produeix conseqüències positives (reforçadors positius) i evita les conseqüències negatives (càstig) adoptant una conducta eficaç.

La teràpia 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. Això implica que les persones que resolen els seus problemes adequadament solen tenir una adequada competència social. Aquells que no tenen aquesta competència per solucionar problemes poden també ser entrenats per solucionar problemes quotidians com, i més important, problemes clínics o comportamentals.

La tècnica de resolució de problemes relaciona l'estat d'ànim depressiu amb la ineficiència o dificultat per la resolució de problemes.



Proposa quatre objectius:

1. Identificar situacions de la vida, anteriors i actuals, com a antecedents de la depressió.
2. Minimitzar l'impacte dels símptomes depressius sobre els intents de solucions.
3. Augmentar la efectivitat dels esforços de solució en l'enfrontament de la situació problema.
4. Informar i proposar habilitats generals de cara a futurs problemes.

Procediment terapèutic de resolució de problemes:

1. Orientació general cap al problema: compartir el pensament que les situacions problemàtiques formen part de la vida diària i que és possible enfrontar-s'hi de manera eficaç.

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

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

2. Definir el problema: obtenir informació rellevant sobre el problema, clarificar la seva naturalesa i establir i pactar amb la persona una fita realista de solució. Definició i formulació del problema en termes de conducta.

Demandar a la persona que defineixi i formuli el problema.

3. Cercar alternatives de solució: es tracta de tenir tantes alternatives de solució com sigui possible davant d'una situació definida anteriorment.

Demandar a la persona possibles solucions al problema.

4. Valorar les alternatives: valorar els avantatges i desavantatges de cada una de les alternatives de solucions. Comporta per a la persona, l'elecció d'aquella

alternativa més útil entre les generades, tenint en compte les seves conseqüències individuals i socials a curt, mig i llarg termini.

Demandar a la persona: solució escollida; principals raons de la seva elecció; tàctica per posar aquesta solució en pràctica.

5. Escollir una alternativa i posar-la en pràctica: la persona selecciona la millor alternativa, la posa en pràctica i n'avalua l'efectivitat.

Una vegada aplicada s'adopta com a estratègia general per situacions similars.

Demandar a la persona que primer posi en pràctica la solució simbòlicament imaginant-se que l'està duent a terme. Una vegada realitzada adequadament posar-la en pràctica en la situació real on hi ha el problema.

Exemples de problemes ben definits o que permeten fàcilment la seva delimitació:

- *“Problema de concentració en els últims mesos que no em permet estudiar adequadament i m'està influint en les qualificacions acadèmiques”.*
- *“Tinc problemes de convivència amb diversos veïns de l'edifici”.*
- *“Tinc una mala comunicació amb els meus pares, que s'ha agreujat des que he canviat de feina en contra de la seva opinió”.*



Exemple de full de presa de decisions:

	Alternatives				
	1	2	3	4	5
AVANTATGES: - Beneficis..... - Conseqüències positives..... - Temps i esforços requerits..... - A curt termini..... - A llarg termini..... - Adequació al medi (familiar, laboral, social...) TOTAL:.....					
DESAVANTATGES: - Costos..... - Conseqüències negatives..... - Temps i esforços requerits..... - A curt termini..... - A llarg termini..... - Adequació al medi (familiar, laboral, social...) TOTAL:.....					
AVANTAGES- DESAVANTAGES					
Alternatives: 1. 2. 3. 4. 5.					

(Puntueu del 0 al 10 les diferents conseqüències (personals, interpersonals, socials...) dels avantatges i desavantatges de cada alternativa de solució) (Quadre extret del llibre "Manual de tècniques de modificació y terapia de conducta" ⁽³¹⁾)

10a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Aprofundir en la pràctica i entrenament de la tècnica de relaxació de Jacobson .
Realització d'una sessió pràctica de relaxació.

Aquesta sessió té l'objectiu de perfeccionar la tècnica de la relaxació progressiva de Jacobson apresada a les sessions anteriors.



11a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Conèixer el paper dels pensaments en general i les seves característiques específiques dins l'àmbit del trastorn d'ansietat.

Estratègies cognitives (Beck) que poden ajudar a substituir els pensaments distorsionats per altres de més adaptatius⁽⁵⁾.

A continuació s'exposen quatre tipus d'estratègies cognitives:

- A. Tècniques de detecció de pensaments negatius:** El procediment consisteix a interrompre el pensament negatiu, mitjançant l'ús d'una ordre verbal com dir-se a si mateix "stop" o "para" o a través d'una auto-estimulació negativa (per exemple: *pessigar-se*).
- B. Entrenament en el repte de pensaments negatius:** amb l'objectiu de desenvolupar arguments que redueixin la intensitat i validesa dels pensaments negatius.

Algunes alternatives per enfrontar-se als pensaments negatius poden ser:

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



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

Consisteix que la persona es digui una sèrie de frases racionals com a mètode per contrapesar les seves creences irracionals. Aquestes frases s'aniran generant al llarg de les sessions entre pacient-terapeuta i s'escriuran cadascuna d'elles en una targeta.

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

- D. Tècniques de distracció:** l'objectiu d'aquesta tècnica és fer activitats que facin la competència a les cognicions negatives, de forma que propiciï un canvi en el punt de mira. Entre aquestes activitats, es troben:

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



Teràpia racional emotiva:

Ellis (1962) ⁽⁵⁾ parteix de la constatació que molts trastorns emocionals són fruit de creences irracionals que cal modificar.

Les perturbacions són causades per la forma de pensar i de percebre l'entorn que la persona té, és a dir, la manera com interpreta el seu ambient i les seves circumstàncies i les creences que ha desenvolupat sobre un mateix, sobre els altres i sobre el món en general.

Basant-nos en la teoria racional - emotiva d'Ellis, es destaca la importància que té la interpretació que cadascú fa de la realitat, i com això repercuteix en els sentiments i les conductes.

Objectius de la teràpia racional emotiva:

Objectius inicials: identificar els pensaments irracionals de la persona i ajudar-la a modificar-los amb altres de més racionals que li permetin aconseguir amb més eficàcia fites de tipus personal (per exemple: realitzar-se, establir relacions socials).

Objectiu final: alterar el sistema de creences d'una persona i ajudar-la a generar una nova filosofia de la vida.

Detectar pensaments irracionals:

Característiques dels pensaments irracionals:

- Són dogmàtics o absolutistes.
- S'expressen en forma d'obligació, necessitat imperiosa o exigència.
- La seva consecució provoca reaccions negatives inapropiades que interfereixen en la consecució de fites i generen alteracions de la conducta.
- Subjectiu, inconscient amb els fets externs.
- Inflexible, absolutista, rígid.
- Genera emocions inadequades.
- Entorpeix les nostres fites.



Característiques dels pensaments racionals:

- Són probabilístics, preferencials o relatius.
- S'expressen en forma de desitjos o gustos.
- Quan no s'aconsegueix el què es desitja, els sentiments negatius de malestar o insatisfacció no impedeixen la consecució de nous objectius o propòsits.
- Objectiu consistent amb fets externs.
- Flexible i modulable a les situacions.
- Capaç de generar emocions adequades.
- Ajuda a aconseguir les nostres fites.

El mètode de la teràpia racional emotiva (TRE) es desenvolupa mitjançant una sèrie d'etapes d'intervenció cognitivoconductual, segons l'esquema A-B-C-D-E, en el que:

- A. SITUACIÓ:** És la situació o esdeveniment activador. Esdeveniment real i extern que se li presenta a una persona i que provoca unes conseqüències. Per exemple: *“contestar malament a una pregunta a la feina i els meus companys riuen”*.
- B. PENSAMENTS IRRACIONALS:** Són la creença o flux de pensament produïts per la situació (autoverbalització que té la persona com a resposta a A). Per exemple: *“És terrible; són males persones; sóc ximple”*
- C. CONSEQÜÈNCIES, EMOCIONS I CONDUCTALS:** Són les conseqüències, emocions i conductes resultat de B. Per exemple: ansietat, tristesa, ira hostilitat, distanciament, temor que li tornin a preguntar, baixa autoestima...
- D. PENSAMENTS RACIONALS, REALISTES-ADAPTATIUS:** És la intervenció terapèutica en què es discuteix la lògica d'aquelles creences. Per exemple: *“Prefereixo fer les coses bé , però tinc dret a equivocar-me; és normal que em molesti una mica perquè m'he equivocat. Però això no demostra que siguin males persones. Potser els ha fet gràcia o tenen ganes de divertir-se”*.



E. RESULTAT ADAPTATIU: Resultat a què s'arriba en enfrontar la situació mitjançant creences més lògiques i adaptades. Per exemple: *“Em quedo tranquil. Els pregunto perquè els ha fet tanta gràcia i potser acabo rient jo també. Aprenc tranquil·lament quina era la resposta correcta i em sento bé amb mi mateix i amb els altres”*

El terapeuta utilitza, a més del registre i identificació d'aquests pensaments irracionals, fonamentalment la persuasió verbal per convèncer el pacient de la irracionalitat de les seves creences i el desafiament perquè deixi d'utilitzar-les.



12a sessió d'emmarcament teòric

Objectiu de la sessió:

Acomiadament del grup i avaluació dels beneficis terapèutics grupals i individuals.

En els grups a curt termini com els grups psicoeducatius, habitualment és el propi grup el que acaba fent la cloenda de les sessions. Perquè siguin efectius, s'han de focalitzar les tasques i els conductors del grup han de facilitar que els pacients participin activament.

En les finalitzacions planificades, el terapeuta i el pacient estan d'acord que s'han assolit els objectius i que els participants del grup tenen autonomia i millora de l'autoconeixement del seu trastorn, un cop que s'han adquirit més tècniques i habilitats per afrontar els reptes de la vida diària.

T. McGee, B. Scuman i F. Racusen (1972)⁽²⁹⁾ van afirmar que “la finalització adequada d'un grup es produeix quan tothom, el conductor i el grup, participen de forma activa en el procés de finalització”.

Avaluació post-test

Per a poder avaluar l'evolució i el grau de disminució de simptomatologia ansiosa i/o depressiva dels pacients que han participat en les sessions grupals, en aquesta darrera sessió es tornen a complimentar els tests:

- Escala de depressió-ansietat de Goldberg
- Escala hospitalària d'ansietat i depressió HAD

A més recollirem tots aquells elements qualitius que facin referència com a importants per a poder valorar de forma més adequada l'estat de cada persona.

Les infermeres que duen a terme el programa psicoeducatiu realitzen una valoració individual dels pacients que formen el grup i avaluen la possibilitat del suport de l'equip o poden proposar serveis especialitzats de salut mental.



4. Emmarcament pràctic

A continuació es detallen cadascuna de les dotze sessions pràctiques que es proposen per la conducció del grup psicoeducatiu per a pacients amb episodi depressiu.

Les sessions de l'emmarcament pràctic, estan compostades per els apartats:

- **Objectiu:** on es defineix quina és la fita de la sessió
- **Desenvolupament:** on es proposa un esquema o guió per el disseny i desenvolupament de la sessió.
- **Consells a tenir en compte:** apartat que pretén ser d'utilitat per a possibles dificultats amb les que es pot trobar la infermera conductora del grup.
- **Tasques per fer a casa:** apartat on es proposen una sèrie de tasques per els participants del grup, amb l'objectiu que es treballin a casa i poder-les comentar en la sessió següent. D'aquesta manera, s'intenta incidir en l'aprenentatge i l'autonomia del pacient en el desenvolupament de les sessions grupals.
- **Intervencions d'infermeria:** aquest apartat s'ha elaborat amb l'objectiu de donar agilitat i facilitar el registre infermer seguint la metodologia del Pla de cura infermera.

Cal recordar que abans d'iniciar les sessions, les infermers responsables del grup psicoeducatiu, ja han fet una **entrevista d'acollida** a tots els participants, i un cribratge definitiu, per tal d'assegurar la idoneïtat i l'homogeneïtat mínima que s'aconsella per compondre un grup.

També cal tornar a fer esment que a l'entrevista d'acollida s'ha identificat el nivell de simptomatologia ansiosa i depressiva de cada pacient, mitjançant l'escala HAD i Goldberg. Instruments de mesura que es tornaran a utilitzar en l'última sessió, la número 12, per avaluar l'efectivitat de la intervenció i determinar si hi ha hagut una disminució de la simptomatologia ansiosa i depressiva dels pacients participants en el grup.



1a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Prendre contacte amb el grup i fer partícips els integrants de les normes existents per aconseguir un bon funcionament del grup. Inici en la pràctica de la respiració controlada. Inici en la pràctica de la respiració controlada.

Desenvolupament:

1. Preparar l'espai físic. Abans de començar la sessió es prepara la sala, es col·loquen les cadires en forma de circumferència.
2. Identificació dels terapeutes. Els terapeutes es presenten amb el nom, ocupació i disponibilitat.
3. Presentació dels membres del grup i els seus problemes. Els participants poden presentar-se amb el seu nom, i si volen, amb algun comentari sobre la seva vida, treball, hobbies, o el que ells 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 pacient ha de dir el que vulgui de sí mateix, sempre que sigui veritat. També es poden exposar les expectatives sobre el programa d'intervenció, les dificultats que creguin tenir i els objectius als que els agradaria arribar.
4. Seguidament, es passen a detallar les normes del grup. S'informa que no respectar alguna d'aquestes normes pot significar el deixar de participar del programa terapèutic.



Normes per el grup:

- **Confidencialitat:**

Els participants no han de comentar fora del grup la identitat de la resta dels membres ni el que aquests expliquen durant les sessions. S'ha d'acceptar el secret d'identitat. En canvi, es deixarà també molt clar que tot allò que comentem els terapeutes sí que pot ser comentat lliurement en públic.
 - **Assistència:**

Per facilitar el sentiment de grup, es obligatòria l'assistència a totes les sessions. Qualsevol persona que falti a més de 4 sessions deixarà de participar en el grup.
 - **Puntualitat:**

La puntualitat és fonamental per al desenvolupament normal de les sessions. No respectar sistemàticament els horaris del grup pot suposar el fet de deixar de participar de la teràpia grupal.
 - **Respecte:**

Es demana explícitament a tots els membres del grup que es respectin les opinions dels companys encara que no es comparteixin, i que en cap moment es falti el respecte a la resta del grup, amb comentaris, rialles o actituds. Contravenir reiteradament aquesta norma pot suposar el fet de deixar de participar de la teràpia grupal.
 - **Participació:**

Intervenir en les sessions, és a dir, platejar i respondre preguntes, compartir experiències amb el grup i aconsellar altres companys, no es obligatori, però és molt recomanable treure el major profit del grup.
 - No hi ha cap prohibició relacionada amb el fet que els pacients es trobin fora de l'horari de les sessions grupals.
5. Una vegada explicades les normes grupals, s'obrirà un torn de preguntes per s'hi ha cap dubte.
 6. Avantatges de les sessions grupals. Es tracta de fer patent als participants els beneficis que es poden obtenir de la teràpia grupal davant de la individual. Entre els avantatges, es destaca la possibilitat d'aprendre dels altres,

percebre que no s'és l'únic, motivar-se per a la millora dels altres, comprometre's públicament amb el canvi i beneficiar-se de l'assistència.

Consells que s'han de tenir en compte:

La primera sessió és molt important per establir un bon contacte entre els terapeutes i els participants al grup.

S'ha d'explicar què és un grup terapèutic, ressaltar la importància de complir les normes grupals i de respectar la durada i horari de les sessions.

Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5604-Ensenyament grup

Definició: Desenvolupament, pràctica i avaluació d'un programa d'educació per a un grup de persones que experimenten el mateix estat de salut.

Activitats:

- Proporcionar un entorn que afavoreixi l'aprenentatge.
- Orientar el pacient al programa educatiu i als objectius dissenyats que s'han d'assolir.
- Proporcionar la instrucció del grup.
- Registrar el progrés del pacient en el registre de l'equip d'atenció primària.



2a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Descripció de la simptomatologia característica del tractament d'ansietat.
Entrenament en la respiració controlada.

Contingut:

- Què és l'ansietat? Donar informació sanitària sobre el tractament d'ansietat.
- Ansietat com a resposta normal i com trastorn.
- Revisió dels símptomes: psicològics i somàtics.
- Exercici pràctic i entrenament de la respiració controlada.

Desenvolupament:

- S'inicia la sessió amb una fase d'escalfament, en què es pot preguntar simplement com ha anat la setmana, revisar si hi ha dubtes sobre les normes descrites a la primera sessió.
- Es realitza un petit recordatori de la sessió anterior.
- Presentació de la informació sanitària de la sessió (15 minuts de durada).
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la informació sanitària rebuda a la sessió (60 minuts de durada).

Consells que s'han de tenir en compte:

- És possible que a l'inici hi hagi moments de silenci, ja que als participants els costa expressar els seus sentiments, i a més, els han d'exposar a persones que no coneixen encara.
Pot ser, que aquests silencis a l'inici creïn moments de tensió dins el grup. Llavors el terapeuta ha d'intentar reconduir la situació, intervenint-hi i oferint temes per comentar.



S'ha de tenir en compte que alguns silencis són positius o terapèutics. Aquests silencis permeten espais de pensament i reflexió dins el grup.

- Es recomana donar informació sanitària sobre el trastorn d'ansietat, amb vocabulari planer i comprensible per als participants del grup.
- Es pot informar de les dades epidemiològiques, de la prevalença de la malaltia en l'actualitat, amb l'objectiu de fer entendre als participants del grup, que el seu cas no és un cas aïllat.

Tasques per fer a casa:

- **Observació:** fer una llista de tots els símptomes ansiosos que la persona ha observat i identificat durant la setmana. Anotar-los en una llibreta, apuntant el dia i la hora, identificar i registrar les situacions en què s'ha experimentat tensió o ansietat, les primeres reaccions somàtiques experimentades i el nivell de tensió o ansietat (exemple de 1 al 10).

Nota: Aquesta tasca seria recomanable realitzar-la durant tot el procés grupal.

- **Entrenament en respiració controlada:** Aquest entrenament en respiració controlada s'ensenya a la primera sessió, ja que es recomana realitzar-la a cada sessió grupal, tant a l'inici com al final de cada sessió. En el marc teòric, hi ha l'explicació pel desenvolupament de l'exercici.



Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5602 Ensenyament: procés de la malaltia

Definició: Ajudar el pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic.

Activitats:

- Avaluar el nivell actual de coneixements del pacient relacionat amb el procés de malaltia específic.
- Descriure els signes i símptomes comuns de la malaltia, si s'escau.
- Descriure el procés de la malaltia, si s'escau.
- Reforçar la informació subministrada pels altres membres de l'equip, si s'escau.

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5820 Disminució de l'ansietat

Activitats:

- Permetre l'expressió de sentiments: por, angoixa, preocupació, etc.
- Explorar conjuntament els factors desencadenants de l'ansietat



3a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Identificació i descripció dels símptomes ansiosos més comuns i característics dels assistents al grup. Com interfereixen aquests símptomes amb les activitats de la vida diària.

Contingut:

- Revisió del símptomes psicològics i somàtics.
- Causes de la simptomatologia ansiosa.
- Entrenament en la respiració controlada.

Desenvolupament:

- S'inicia la sessió amb una fase d'escalfament, en què es pot preguntar simplement com ha anat la setmana.
- Es realitza un petit recordatori de la sessió anterior.
- Es posen en comú les tasques proposades per realitzar a casa.
- Presentació de la informació sanitària de la sessió (15 minuts de durada).
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la informació sanitària rebuda a la sessió (60 minuts de durada).

Consells que s'han de tenir en compte:

- Es recomana oferir informació i educació, amb l'objectiu de que la persona que pateix un trastorn d'ansietat pugui arribar a trobar una sensació d'autocontrol i domini del trastorn. Destacar que un dels símptomes característics d'aquests trastorns és la sensació de falta de control sobre els esdeveniments que ens envolten en general.
- El coneixement és un factor important pel canvi.



- Temes que podrien sorgir durant la sessió: com ens afecten els esdeveniments i els canvis socials, familiars, laborals...
- Reforçar en el grup el respecte mutu i l'empatia, ja que la simptomatologia de cada persona és individual i cursa diferent.

Tasques per fer a casa:

- Identificar els diferents factors etiològics causants del trastorn d'ansietat, notar-los en una llibreta.
- Elaborar una llista de pensaments alternatius i escriure'ls en unes targetes que puguin ser utilitzades en aquelles ocasions en què la presència d'ansietat ens dificulta pensar amb claredat.

Intervencions d'infermeria: ⁽²⁶⁾

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5602 Ensenyament: procés de la malaltia

Definició: Ajudar el pacient a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic.

Activitats:

- Reconèixer què sap el pacient sobre el seu estat.
- Explorar amb el pacient què ha fet per controlar els símptomes.
- Identificar canvis en l'estat físic.
- Reforçar la informació subministrada pels altres membres de l'equip, si s'escau.

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 4700 Reestructuració cognitiva

Definició: Estimular el pacient perquè alteri els esquemes de pensament desordenats i percebi a si mateix i el món de forma més realista.

Activitats:

Ajudar el pacient a identificar l'emoció dolorosa (ira, ansietat i desesperança) que està sentint.

4a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Presa de consciència de la importància de l'autocura i de la imatge.

Contingut:

- Habilitats relacionades amb l'autocura: coneixement del propi cos, dels límits i capacitats de la persona. Reforçar l'autoestima de la persona.
- Dietètica i nutrició.
- Activitat física.
- Entrenament en la respiració controlada.

Desenvolupament:

- Es comença la sessió d'una manera informal, on es donarà resposta a les preguntes sobre la sessió anterior.
- Es posen en comú les tasques proposades per realitzar a casa.
- Presentació i exposició de la informació sanitària de la sessió (15 minuts de durada).
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la informació sanitària rebuda a la sessió (60 minuts de durada).

Consells que s'han de tenir en compte:

- La importància de tenir un temps dedicat a la cura del nostre cos i de la nostra imatge.
- La importància de realitzar exercici físic i una dieta equilibrada.
- Reforça l'autoestima de la persona.



Tasques per fer a casa:

Es proposa als participants del grup:

- Descripció de la dieta diària.
- Descripció de l'exercici físic.
- Descripció de les conductes d'autocura.

Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5510 Educació sanitària

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

Activitats:

- Identificar els factors interns i externs que puguin millorar o disminuir la motivació en conductes sanitàries.
- Incorporar estratègies per potenciar l'autoestima.
- Determinar el coneixement sanitari actual i les conductes de l'estil de vida.

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5400 Potenciació de l'autoestima

Definició: Ajudar un pacient que augmenti el judici personal de la seva pròpia vàlua.

Activitats:

- Animar el pacient a identificar les seves virtuts.
- Refermar les virtuts personals que identifiqui el pacient.
- Ajudar el pacient a identificar les respostes positives dels altres.
- Ajudar el pacient a reexaminar les percepcions negatives que té de si mateix.
- Facilitar un ambient i unes activitats que augmentin l'autoestima.



NIC que s'ha de tenir en compte:

- 4360 Modificació de la conducta

Definició: Promoció d'un canvi de conducta.

Activitats:

- Realitzar activitats esportives i fer una dieta equilibrada.
- Ensenyar els avantatges de fer una dieta equilibrada.



5a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Aprendre a controlar els símptomes fisiològics causats per l'ansietat mitjançant la pràctica i entrenament amb la tècnica de relaxació progressiva de Jacobson.

Pràctica de la respiració controlada.

Contingut:

- Relaxació i la seva generalització (mètode en relaxació progressiva de Jacobson).
- Ús de la respiració profunda i lenta.

Desenvolupament:

- Es comença la sessió amb una conversa informal i repassant els dubtes que poden haver sorgit respecte el contingut de la sessió anterior. El terapeuta no s'ha d'estendre molt en aquest punt, ja que es requerirà temps suficient per practicar la tècnica de relaxació.
- Es posen en comú les tasques proposades per realitzar a casa.
- Presentació de la informació sanitària de la sessió.
- Pràctica de la tècnica de relaxació progressiva de Jacobson.
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la pràctica de la relaxació.

Consells que s'han de tenir en compte :

- La tècnica de relaxació ha de realitzar-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 de peu; en un sofà còmode i amb braços; estirats en un llit o al 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.

Nota: Aquesta tasca seria recomanable realitzar-la durant tot el procés grupal en els últims 15-20 minuts de cada sessió.

Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5400 Teràpia de relaxació simple

Activitats:

- Ensenyar tècniques de relaxació perquè les apliqui.

6a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Presca de consciència de la utilització del temps: el ritme d'activitat diari, el sentit de la competència i la capacitat de gaudir.

Contingut:

- **Programa d'activitats:**

Planificar conjuntament amb els participants del grup una sèrie d'activitats per ocupar el seu temps. L'objectiu es contrarestar l'escassa motivació dels participants, la seva falta d'activitat i la seva preocupació pels símptomes ansiosos.

- **Assignació de tasques graduals:**

Mitjançant l'assignació de tasques graduals es vol potenciar que els participants al grup desenvolupin un ritme progressiu d'activitat, començant per activitats simples i objectius assequibles, seguint progressivament amb activitats més complexes i objectius més difícils d'assolir.

Fer èmfasi de la idea que "tots som persones útils".

- **Pràctica d'assaig cognitiu:**

Tècnica que consisteix en demanar als participants del grup que imaginin successivament cadascuna de les passes que es realitzen per executar una tasca concreta. Amb aquesta estratègia, es facilita que prestin atenció als detalls essencials de les activitats, es contraresta la seva tendència a divagar o a actuar de forma impulsiva i s'identifiquen possibles obstacles.



Desenvolupament:

- Es comença la sessió d'una manera informal, on es donarà resposta a les preguntes sobre la sessió anterior.
- Es posen en comú les tasques proposades per realitzar a casa.
- Presentació i exposició de la informació sanitària de la sessió (15 minuts de durada).
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la informació sanitària rebuda a la sessió (60 minuts de durada).

Consells que s'han de tenir en compte:

- Recomanar a formar part en activitats que ajudin a la persona a sentir-se millor.
- Recomanar realitzar activitats lúdiques com anar al cinema, fer esport o participar en activitats recreatives, religioses, socials o d'altre tipus. Aquestes activitats lúdiques poden ser positives per activar la distracció del pensament.

Tasques per casa:

Es proposa als participants del grup:

- Realitzar un *planning* d'activitats setmanal, on es tinguin en compte tasques domèstiques diàries i tasques de lleure i intentar accomplir-les.



Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 4360 Modificació de la conducta

Definició: Promoció d'un canvi de conducta.

Activitats:

- Ajudar el pacient a identificar la seva fortalesa i a reforçar-la
- Oferir un reforç positiu a les decisions del pacient que han estat preses independentment.
- Ajudar el pacient a identificar els més petits èxits produïts.
- Desenvolupar un mètode (un gràfic o diagrama) per registrar la conducta i els seus canvis.

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 4470 Ajuda en la modificació de sí mateix

Definició: Reafirmació del canvi autodirigit posat en funcionament pel pacient per aconseguir fites personals importants.

Activitats:

- Animar el pacient a ajustar el pla per fomentar el canvi de conducta, si cal (mesura de les passes o recompensa).
- Afavorir la flexibilitat durant el pla, promovent un domini complet d'un pas abans d'avançar al següent.



7a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Saber el tractament farmacològic dels participants del grup. Aprofundir en la importància de prendre adequadament la medicació prescrita que el metge de família prescriu i els seus efectes beneficiosos (si n'hi ha de prescrits).

Nota: Es recomana convidar a participar en aquesta sessió, un metge de família de l'equip d'atenció primària, per fer la exposició de la informació sanitària sobre dubtes farmacològics.

Contingut:

- Educació sanitària en el tractament farmacològic: característiques generals, efectes secundaris, interaccions.

Desenvolupament:

- Es comença la sessió d'una manera informal, on es donarà resposta a les preguntes sobre la sessió anterior.
- Es posen en comú les tasques proposades per realitzar a casa.
- Presentació i exposició de la informació sanitària de la sessió (15 minuts de durada).
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la informació sanitària rebuda a la sessió (60 minuts de durada).

Consells que s'han de tenir en compte:

- Es preguntarà els participants sobre el tractament farmacològic actual i sobre la seva indicació.



- Unes preguntes habituals dels participants podrien ser: *“quan va començar el tractament? En el cas que el metge hagi prescrit tractament farmacològic, què pot passar si no el prenc adequadament?(abús/irregularitats). Quant de temps hauré de prendre la medicació? Hauré de canviar freqüentment el tractament?”*
- Interacció de la medicació ansiolítica amb la presa de substàncies (vi, cervesa, cafè...) i altres fàrmacs.
- S'ha de posar èmfasi en els aspectes preventius (no abandonar el tractament prescrit sense el consentiment del metge) i també en els pròpiament terapèutics. Aquest gest pot transmetre als participants una major sensació de control del trastorn d'ansietat i de la persona.

Tasques per fer a casa:

Es proposa als participants del grup:

- Fer una llista dels medicaments ansiolítics que ha pres i els que està prenent en l'actualitat.
- Observar i anotar-hi també els efectes beneficiosos que s'han experimentat, també anotar les possibles molèsties en el cas que n'hi hagi (només les persones que han pres/estan prenent tractament ansiolític).

Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5616 Ensenyament : medicaments prescrits

Definició: Preparació del pacient perquè prengui de forma segura els medicaments prescrits i observar-ne els efectes.

Activitats per a pacients amb tractament farmacològic prescrit:

- Revisar el coneixement que el pacient té del medicaments.



- Informar el pacient sobre les conseqüències de no prendre o suspendre sobtadament la medicació.
- Ensenyar el pacient a alleugerir i reduir certs efectes secundaris, si és el cas.
- Informar el pacient sobre possibles interaccions de fàrmacs/menjars, si s'escau.
- Reforçar la informació proporcionada pels altres membres de l'equip, segons correspongui.



8a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Aprofundir en la pràctica i entrenament de la tècnica de relaxació de Jacobson .
Realització d'una sessió pràctica de relaxació.

Contingut:

- Relaxació i la seva generalització (mètode en relaxació progressiva de Jacobson).
- Ús de la respiració profunda i lenta.

Desenvolupament:

- Es comença la sessió d'una manera informal, es resolen les preguntes sobre la sessió anterior.
- Es posen en comú les tasques proposades per realitzar a casa.
- Pràctica de la tècnica de relaxació progressiva de Jacobson.
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la pràctica de la relaxació.

Consells que s'han de tenir en compte:

- Durant l'entrenament, algunes persones poden tenir problemes amb certes parts del cos. S'aconsella dedicar més temps a aquestes parts del cos, assegurant que tothom aprengui la tècnica durant la sessió d'entrenament i que després de la pràctica a casa es faci correctament.
- Pot ser d'utilitat un mirall en les exercicis de tensió i distensió de la musculatura del cap i de la cara.
- L'ús de la imaginació per aconseguir la relaxació. Exemple: quan s'està ensenyant a tibar el nas, es pot demanar al pacient que s'imagini que té un insecte sobre el nas.
- La utilització de la imaginació d'escenes relaxants per a aquelles persones que se senten tenses.



Tasques per fer a casa:

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

Nota: Aquesta tasca seria recomanable realitzar-la durant tot el procés grupal durant els últims 15-20 minuts de cada sessió.

Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5400 Teràpia de relaxació simple

Activitats:

- Ensenyar tècniques de relaxació perquè les apliqui.

9a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Aprendre estratègies efectives per afrontar els problemes i resoldre'ls.

Contingut:

Resolució de problemes i presa de decisions :

1. Orientació general cap al problema:

Es treballa i s'emfasitza el fet que les situacions problemàtiques formen part de la vida diària i que és possible enfrontar-los eficaçment.

2. Definir el problema:

Obtenir informació rellevant sobre el problema.

3. Cercar alternatives de solució:

Pensar en tantes alternatives de solució com sigui possible.

4. Valorar les alternatives:

Es valoren els avantatges i desavantatges de les solucions alternatives

5. Escollir una alternativa i posar-la en pràctica.

Desenvolupament:

- Es comença la sessió d'una manera informal, donant resposta a les preguntes sobre la sessió anterior.
- Es posen en comú les tasques proposades per fer a casa.
- Presentació i exposició de la informació sanitària de la sessió (15 minuts de durada).
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la informació sanitària rebuda a la sessió (60 minuts de durada).



Consells que s'han de tenir en compte:

- L'ansietat com una reacció normal. L'ansietat és una resposta natural i, per tant, existeix una elevada probabilitat de tornar a experimentar ansietat en el futur; d'aquí la necessitat de seguir practicant les habilitats adquirides per poder utilitzar-les quan sigui necessari.
- Es recomana analitzar el paper de les respostes evitables i com aquestes són reforçades per disminuir momentàniament l'ansietat, però el seu efecte a llarg termini es negatiu perquè disminueix el sentiment de auto-eficàcia i es generalitza a altres situacions.
- Es remarca la importància de l'exposició a les situacions temudes i la necessitat d'elaborar una jerarquia de situacions ansiògenes que faci possible l'exposició gradual.

Tasques per fer a casa:

Es proposa als participants del grup:

- Descriure un problema amb què es trobin en l'actualitat. Buscar alternatives i intentar posar-ne alguna en pràctica.
- Observació
- Practicar a casa el mètode de relaxació progressiva de Jacobson i els diferents mètodes de respiració.
- Seguir elaborant una llista de pensaments alternatius.

Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 4470 Ajuda en la modificació de sí mateix

Definició: Reafirmació del canvi autodirigit posat en funcionament pel pacient per aconseguir fites personals importants.

Activitats:

- Ajudar el pacient a identificar les conductes objectiu que cal modificar per aconseguir la fita desitjada.



- Valorar el nivell de coneixement i habilitat actual del pacient amb relació al canvi desitjat.
- Identificar amb el pacient las estratègies més efectives per al canvi de conducta.

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 4360 Modificació de la conducta

Definició: Promoció d'un canvi de conducta.

Activitats:

- Reforçar las decisions constructives respecte de les necessitats sanitàries.
- Animar el pacient que examini la seva pròpia conducta.



10a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Aprofundir en la pràctica i entrenament de la tècnica de relaxació de Jacobson.
Realització d'una sessió pràctica de relaxació.

Contingut:

- Relaxació i la seva generalització (mètode en relaxació progressiva de Jacobson).
- Ús de la respiració profunda i lenta.

Desenvolupament:

- Es comença la sessió d'una manera informal, es resolen les preguntes sobre la sessió anterior.
- Es posen en comú les tasques proposades per realitzar a casa.
- Pràctica de la tècnica de relaxació progressiva de Jacobson.
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la pràctica de la relaxació.

Consells que s'han de tenir en compte:

- El terapeuta haurà d'incidir en la importància de la relaxació com habilitat que necessita ser practicada.
- Intentar que el pacient disposi d'un temps de tranquil·litat per practicar la relaxació a casa.
- Recordar que aquesta tècnica la pot utilitzar tant sol com acompanyat, en grup, a casa, amb amics i familiars propers.



Tasques per fer a casa:

Es proposa als participants del grup:

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

Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5400 Teràpia de relaxació simple

Activitats:

- Ensenyar tècniques de relaxació perquè les apliqui.

11a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Conèixer el paper dels pensaments en general i les seves característiques específiques dins l'àmbit del trastorn d'ansietat.

Contingut:

Tècniques de reestructuració cognitiva:

Donar coneixements als participants del grup, de diferents tècniques, que poden ajudar a l'aprenentatge d'estratègies cognitives per substituir pensaments negatius per altres de més adaptatius:

- A .** Tècniques de detecció de pensaments negatius.
- B .** Entrenament en el repte de pensaments negatius.
- C .** Entrenament en autoinstruccions.
- D .** Tècniques de distracció.

Desenvolupament:

- Es comença la sessió d'una manera informal on es donarà resposta a les preguntes sobre la sessió anterior.
- Es posen en comú les tasques proposades per realitzar a casa.
- Presentació i exposició de la informació sanitària de la sessió (15 minuts de durada).
- Discussió, preguntes i espai per manifestar inquietuds relacionades amb la informació sanitària rebuda a la sessió (60 minuts de durada).

Consells que s'han de tenir en compte:

- Destacar la importància que té la interpretació que cadascú fa de la realitat i com aquest fet repercuteix en els sentiments i les conductes.



Tasques per fer a casa:

Es proposa als participants del grup:

- Identificació de pensaments distorsionats. Identificar els errors que es cometem quan s'interpreta la realitat.
- Posar en pràctica estratègies cognitives que ajuden a substituir els pensaments distorsionats, treballades a la sessió.
- Observació
- Practicar a casa el mètode de relaxació progressiva de Jacobson i els diferents mètodes de respiració.
- Seguir elaborant una llista de pensaments alternatius.

Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 4700 Reestructuració cognitiva

Definició: Estimular el pacient perquè alteri els esquemes de pensament desordenats i percebi a si mateix i el món de forma més realista.

Activitats:

- Ajudar el pacient a canviar afirmacions (autoafirmacions) irracionals per afirmacions (autoafirmacions) racionals.
- Assenyalar els estils de pensament disfuncionals (pensament polaritzat, generalització exagerada, magnificació i personalització).
- Fer afirmacions i preguntes que expressin dubtes sobre la percepció i les conductes del pacient, si s'escau.



12a sessió d'emmarcament pràctic

Objectiu de la sessió:

Comiat del grup i avaluació dels beneficis terapèutics grupals i individuals.

Desenvolupament:

- Es pregunta als participants del grup com creuen que la seva participació al programa ha ajudat al bon desenvolupament de la seva millora.
- Es demana als participants del grup que avaluin el programa grupal.
- Avaluació posttest:
Emplenar els tests per avaluar el grau de intensitat de l'ansietat al final del tractament:
 - o Escala de depressió i ansietat de Goldberg.
 - o Escala hospitalària d'ansietat i depressió HADDonar les gràcies als participants del grup pel compliment del seu compromís durant tot el procés i la seva participació activa.
- El grup s'acomiada.

Consells que s'han de tenir en compte:

- Tenir en compte que la teràpia grupal finalitza en aquesta sessió, però no el procés terapèutic. Cal fer un seguiment individualitzat del pacient al llarg del temps.
- Es tornarà a avaluar el manteniment de la simptomatologia ansiosa o depressiva del pacient, al cap de tres mesos de la finalització de les sessions grupals, mitjançant el test autoaplicable "Escala de depressió i ansietat de Goldberg"



Intervencions d'infermeria: (26)

NIC que s'ha de tenir en compte:

- 5604-Ensenyamanet: grup

Definició: Desenvolupament, pràctica i avaluació d'un programa de educació per a un grup de persones que experimenten el mateix estat de salut.

Activitats:

- Avaluar el progrés del pacient en el programa i el domini del contingut.
- Registrar el progrés del pacient en el registre de l'equip d'atenció primària.
- Registrar el nombre de pacients que hagin assolit els objectius.

Acomiadament del grup i avaluació dels beneficis terapèutics grupals i individuals.

5. Conclusions

L'alta prevalença de trastorns mentals relacionats amb la transformació de la societat en la que ens trobem, on la manca de suport familiar, soledat, ruptura de xarxes socials i l'envelliment de la població, impliquen que el 23,7% de la població catalana de 18 anys i més presentarà al llarg de la seva vida un trastorn mental. Segons l'estudi ESEMed-Espanya / SAMCAT-Catalunya, 2002 el 15,2% de les persones presenten una depressió major al llarg de la vida (versus el 10,5% Espanya) i l'11,3% presenten trastorns d'ansietat al llarg de la vida (versus el 9,4% a l'Estat espanyol) i és a partir dels 35-49 anys quan aquests problemes de salut són més freqüents.

Des de l'Àrea de Salut Mental de l'Àmbit d'Atenció Primària, considerant la salut mental com assumpte de salut pública i comunitària, en un marc d'innovació, optimització i transformació organitzativa hem prioritzat la implementació de sessions grupals psicoeducatives per a l'episodi depressiu i trastorn d'ansietat com a activitat precoç i preventiva en els equips d'atenció primària.

La intervenció mitjançant els grups psicoeducatius augmenten l'autonomia i la capacitat d'autocura de les persones al millorar el coneixement dels seus problemes de salut i augmenten el desenvolupament d'estils de vida saludables

La Guia per a la infermera en sessions grupals psicoeducatives homogenitza la cartera de serveis dels equips d'atenció primària, i representa una eina d'integració i coordinació amb l'equip multidisciplinar, metge de família, infermera, treballador social i amb els recursos especialitzats en salut mental.



6. Bibliografía

1. Almenta E., García Robles M^a.P., González Duro E.: Factores terapéuticos en dinámica grupal. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, vol.XIV, nº 47-48, 1994, p.83-97.
2. American Psychological Association (APA). DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona:Ed. Masson,1995.
3. Arceaga M.: Relaciones entre ansiedad y depresión: sobre el trastorno mixto ansioso- depresivo. Revista de Psiquiatría de la facultad de medicina de Barcelona, vol.28, nº2 (marzo-abril 2001) p.85-88.
4. Barlow DH: Anxiety and Its disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. New York, Guilford, 1998.
5. Beck. A .T. y Shaw. B. F: Enfoques cognitivos de la depresión (edición original: 1981). En: Ellis. A y Grieger. R: Manual de terapia racional-emotiva. Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao,1985.
6. Beck. A. T. et Emery. G: Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective, New York, Basic Books, 1985.
7. Becker Jr. B.: Manual de Psicologia Aplicada ao exercício & Esporte. Porto Alegre: Edelbra, 1999.
8. Becoña E.: Técnicas de solución de problemas. En F.J. Labrador; J.A. Cruzado; y M. Muñoz (eds). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*, Madrid, Piramide, 1993, pp 710-743.
9. Benedito M^a. C., Carrió M^a.C., del Valle G., Domingo A.:(Artículo) Protocolo de tratamiento psicológico grupal para abordar sintomatología



depresiva. Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría vol. XXIV. Num. 92 (oct/dic. 2004) p.165-176.

10. Bernharda B.; Schaub A.; Kümmler P.; Dittmann S.; Severus E.; Seemüller F.; Born C.; Forsthoef A.; Licht R.; Grunze H.; Impact of cognitive- psychoeducational interventions in bipolar patients and their relatives. European Psychiatry, volume 21, Issue 2, March 2006, p.81-86
11. Bobes García J., Portilla M. P. G., Bascarán Fernández M.T., Sáiz Martínez P.A., Bousoño García M.: Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 3ª Edició. Ars Medica.2003.
12. Bobes García et al.: Enfermería Psiquiátrica. Ed. Doyma, Barcelona 2000.
13. Caballo V.E.: Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Ed. Siglo veintiuno de España Editores, S.A. Madrid.1998.
14. Caballo V.E., Mateos Vilchez P.M.: El tratamiento de los trastornos de Ansiedad a las puertas del siglo XXI. Psicología Conductual, vol.8, nº 2 (set.2000), p. 173-215.
15. Cautela J.R., Groden J.: Técnicas de relajación (Manual práctico para adultos, niños y educación especial).Ed. Martínez roca.
16. Cervera P. y cols.: Alimentación y dietoterapia. Ed McGraw-Hill, 4ª Edición Madrid (1999).
17. Chillida Moreno A. (Editor): Nuevas Generaciones en Neurociencias: Enfermedades Afectivas: concepto, etiopatogenia, clínica y tratamiento. Ed. Juste, S.A., Madrid
18. Colom F., E. Vieta, A. Martinez-Aran, M. Reinares, J.M. Goikolea and A. Benabarre et al., A randomized trial on the efficacy of group



- psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission, *Arch. Gen. Psychiatry* 60 (2003) (4), pp. 402–407.
19. De la Gándara J.: Manejo de depresión y ansiedad en atención primaria. *Rev. Atención Primaria* 1997; 20 (7): 389-94.
20. D' Zurilla T.J. and Goldfried M.R. (1971): Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78. 107-126.
21. Echeburúa E., Salaberría K., Corral P., Cenea R., Berasategui T.: Tratamiento del trastorno mixto de ansiedad y depresión: resultados de una investigación experimental. *Revista Análisis y modificación de conducta*, vol.26 nº 108 (2000) p. 509-535.
22. Echevarría Pérez, R.; Fernández de Sanmamed Santos, M.J.; Iglesias Serrano, C.; Moretó Reventós, A.; Rodríguez Morató, M.: Ansiedad y Depresión. *Protocolos FMC. Vol.4 supl.4 (des.1997)*, p.5-44.
23. Goldberg D., Bridges K., Duncan –Jones P., Detecting anxiety and depression in general medical settings. *Br Med J* 1988; 97:897-9.
24. Goldfried, M.R.: Anxiety reduction through cognitive – behavioral interventions. En Kendall, P., y Hollon, S.D. (dirs.): *Cognitive behavioral interventions: Theory, research and procedures*, American Press, Nueva York, 1979.
25. Gonzalez-Pinto, C. Gonzalez, S. Enjuto, D.C. Fernandez, P. Lopez and J. Palomo et al.: Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: an update, *Acta Psychiatr Scand* 109 (2004) (2), pp. 83–90.
26. Johnson, Marion; Bulechek, Gloria, McCloskey Dochterman, Joanne ...[et al.] *Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: interrelaciones NANDA, NOC y NIC*. Madrid, Harcourt. Elsevier DL (2004).



27. Iruarrizaga I., Gómez-Segura J., Criado T., Zuazo M., Sastrem E.: Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Rev. Española de Motivación y Emoción* 2000,1,169-180.
28. Kaas, M.J i Lewis, M.L.: Cognitive behavioral group therapy for residents in assisted-living facilities. *Journal of Psychosocial Nursery Mental Health Service*, 1999, 37,10, pp.9-15.
29. Kaplan, H.I; Sadock, B.J (comp)(1996): *Terapia de grupo*. Panamericana.
30. Kesselman S.: Hacia una terapeutica integral de la ansiedad. *Rev. Clínica y Análisis Grupal*- 2004-nº92, vol.26(1),p.151-156.
31. Labrador F.J., Cruzado J.A., Muñoz M.: *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*.Ed. Piramides.Madrid.1999
32. Lawrence I. Sank and Carolyn S. Shaffer: *Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos*. Ed. Desclée de Brouwer, S.A. 1993 Bilbao.
33. Martinez R., Baylin A., Ortiz M.F., ¿Podemos detectar trastornos mentales en atención primaria? Utilidad y concordancia de dos instrumentos diagnósticos. *Atención Primaria*, vol. 23, nº5 (marzo 1999) p.285-288.
34. Mauleón García M^a.A., Mauleón García E.: Manejar la ansiedad. *Rev. Rol de Enfermería* año 15, nº 171 (nov.1992),p.39-44.
35. Montón C, Pérez Echeverria Mi., Campos R. y cols.: Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria* 1993; 12 (6): 345-9.
36. Novaco R.W.: *Anger and coping with stress: cognitive – behavioral interventions*. En Foreyt, J.P., y Rathjen, D. (dirs.): *Cognitive behavior therapy, research and application*. Plenum, Nueva York, 1978.



37. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. 1991.
38. Palmer BW, Jeste DV, Sheikh JI. Anxiety disorders in the elderly: DSM-IV and others barriers to diagnosis and treatment. *Journal of effective Disorders* 1997; 46: 183-190.
39. Paolini E.: Psicoterapia de grupo breve en la asistencia pública de Salud mental. *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1996, nº73, vol. 18(3)p. 355-377.
40. Roldán G.M. y Fernández- Santiago M.C. (1993): Intervención cognitivo-conductual en un grupo de amas de casa con problemas ansioso-depresivos. En D. Macià, F.X. Méndez y J.Olivares (eds). *Intervención psicológica: problemas aplicados de tratamiento*. Madrid.Pirámide.
41. Ross J: *Triumph Over Fear- A Book of Help and Hope for People With Anxiety, Panic Attacks, and Phobias*. New York, Bantam Books, 1994.
42. Sadavoy J, Kenneth L.: Treatment of anxiety disorders in late life. *Can J Psychiatry* 1997; 42 Supl 1: 28S-35S.
43. Sáez Cardenas S., Pérez Calvo R.M.: *El Grupo en la Promoción y Educación para la salud*. Ed. Milenio. Lleida, 2004.
44. Sánchez García M.: Eficacia de un tratamiento grupal cognitivo-conductual en pacientes con trastornos de ansiedad. *Rev. Clínica y Salud* (2003), vol.14 nº 2, p.183-201.
45. Servei Català de la Salut, "Recomanacions per a l'atenció als problemes de salut mental més freqüents en l'atenció primària de salut. Pla de salut, quadern núm.11.



46. Stein, Dan J., Hollander E.: Tratado de los Trastornos de Ansiedad. Ed. Ars Medica, Barcelona 2004.
47. Subias P., García Mata J.R., Perula L. i grup d'avaluació del PAPPS. Efectividad de las actividades preventivas en el ámbito de los centros de salud adscritos al Programa de Actividades Preventivas y promoción de la Salud (PAPPS) de la semFYC. Aten Primaria 2000;25:383-9.
48. Tello Bernabé M.E., Téllez Arévalo A., Ruiz Serrano A., de Frutos Martín M.A. y Elcano Alfaro R.: Técnicas grupales y relajación en el tratamiento de algunos subtipos de ansiedad: un estudio de intervención controlado no aleatorio. Rev. Atención Primaria, vol. 19, nº 2 (febrero 1997), p. 67-71.
49. Tierno M., Cassinello C., Rey E., Maldonado S.: Educación Grupal en mujeres con diagnóstico enfermero de ansiedad. Rev. Metas de enfermería. Vol.6 nº52 (febr.2003) p.6-10.
50. Torgensen, S.: Genetic. En Last, C., y Hersen, M. (dirs.): Handbook of Anxiety Disorders. Pergamon Press, Nueva York, 1988.
51. Vallejo J. y Díez C.: Etiopatogenia de la angustia. En Vallejo, J., y Gastó, C. (dirs.): Trastornos afectivos. Salvat Editores, Barcelona, 1990.
52. Vallejo Ruiloba J.: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Masson. Barcelona, 1998.
53. Vinogradov S., Yalom I.D: Guía Breve de psicoterapia de grupos. Paidós, 1996.
54. Volkwein K. & McConatha J.T. (1997): Cultural contours of the body - The impact of age and fitness. In R. Lidor & M. Bar-Eli (Eds.) Innovations in sport psychology: Linking theory and practice. (pp. 744-746) Tel-Aviv: ISSP.

55. Wells K. Treatment research at the crossroads: the scientific interface of clinical trials and effectiveness research. *Am J Psychiatry*, 1999; 156(1): 5-1
56. Zigmong A.S., Snaith R.P., The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-370.



ANNEXOS



Criteris d'inclusió

Grup psicoeducatiu per a pacients amb trastorn d'ansietat

- ✚ Prioritzar diagnòstic detectat igual o inferior a 6 mesos.
 - Voluntarietat per part del pacient.
 - Resultats escala Goldberg:
 - Subescala de ANSIETAT: 4 o més respostes afirmatives.
 - Subescala de DEPRESSIÓ: 2 o més respostes afirmatives.
- ✚ Diagnòstics de tractament d'ansietat:

CIM 10	DIAGNÒSTICS d'ANSIETAT
F41	ALTRES TRASTORNS D'ANSIETAT
F41.1	TRASTORN D'ANSIETAT GENERALITZAT
F41.2	TRASTORNS D'ANSIETAT: TRASTORN MIXTE ANSIOS-DEPRESSIU
F41.2	TRASTORNS MIXTOS D'ANSIETAT I DEPRESSIÓ
F41.3	ALTRES TRASTORNS D'ANSIETAT MIXTOS
F41.8	ALTRES TRASTORNS D'ANSIETAT ESPECÍFICS
F41.9	TRASTORN D'ANSIETAT, INESPECÍFIC
F43	TRASTORN D'ANSIETAT: TRASTORN PER ESTRES / ADAPTATIU
F45	TRASTORNS D'ANSIETAT: TRASTORN PER SOMATITZACIO.HIPOCONDRIA



FULL DERIVACIÓ:

GRUP PSICOEDUCATIU ANSIETAT

Data de visita:.....
 Professional que realitza la derivació:.....

1. Dades personals

Nom:.....Cognoms:.....
 Edat:.....Any de naixement:Sexe:.....
 NHC:.....Tel. de contacte:.....

2. Diagnòstics (Diagnòstic principal i secundaris):

3. Simptomatologia (somàtica i psicològica):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sensació d'alerta | <input type="checkbox"/> Dificultat concentració | <input type="checkbox"/> Problemes digestius |
| <input type="checkbox"/> Augment de la tensió | <input type="checkbox"/> Suor fred | <input type="checkbox"/> Problemes sexuals |
| <input type="checkbox"/> Sentiment de temor | <input type="checkbox"/> Insomni | <input type="checkbox"/> Cefalàlgia |
| <input type="checkbox"/> Preocupació/hipervigilància | <input type="checkbox"/> Palpitacions/taquicardia | <input type="checkbox"/> Pèrdua de pes |
| <input type="checkbox"/> Fatiga/ cansament | <input type="checkbox"/> Dispnea | <input type="checkbox"/> Augment de pes |
| <input type="checkbox"/> Distracció | <input type="checkbox"/> Àlgies | <input type="checkbox"/> Mareig |

Altres:

4. Tractament farmacològic:

Fàrmac	Dosi	Fàrmac	Dosi
<input type="checkbox"/> Diazepam		<input type="checkbox"/> Paroxetina	
<input type="checkbox"/> Alprazolam		<input type="checkbox"/> Fluoxetina	
<input type="checkbox"/> Lorazepam		<input type="checkbox"/> Sertralina	
<input type="checkbox"/> Clonazepam		<input type="checkbox"/> Citalopram	

Anotar altres:

5. Resultat escala Goldberg:

Escala Goldberg		
Ansietat	Depressió	Total



FULL INDIVIDUAL D'ACOLLIDA

Etiqueta

1. Dades personals

Nom:.....Cognoms:.....

Edat:.....Any de naixement:.....Sexe:.....

Estat civil:.....Nº Fills:.....

Situació laboral:.....Nivell d'estudis:.....

2. Diagnòstics d'infermeria:

- Deteriorament de l'adaptació
- Aflicció crònica
- Dol disfuncional
- Dolor crònic
- Fatiga
- Ansietat

- Altres:

3. Tractament farmacològic:

Fàrmac

- Diazepam
- Alprazolam
- Lorazepam
- Clonazepam

Dosi

Fàrmac

- Paroxetina
- Fluoxetina
- Sertralina
- Citalopram

Dosi

- Anotar altres:

4. Simptomatologia (somàtica i psicològica)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sensació d'alerta | <input type="checkbox"/> Dificultat concentració | <input type="checkbox"/> Problemes digestius |
| <input type="checkbox"/> Augment de la tensió | <input type="checkbox"/> Suor fred | <input type="checkbox"/> Problemes sexuals |
| <input type="checkbox"/> Sentiment de temor | <input type="checkbox"/> Insomni | <input type="checkbox"/> Cefalàlgia |
| <input type="checkbox"/> Preocupació/hipervigilància | <input type="checkbox"/> Palpitacions/taquicardia | <input type="checkbox"/> Pèrdua de pes |
| <input type="checkbox"/> Fatiga/cansament | <input type="checkbox"/> Dispnea | <input type="checkbox"/> Augment de pes |
| <input type="checkbox"/> Distracció | <input type="checkbox"/> Àlgies | <input type="checkbox"/> Mareig |
| <input type="checkbox"/> Altres: | | |



5. Resultat escales avaluatives

Escala Goldberg		
Ansietat	Depressió	Total

Escala HAD		
Ansietat	Depressió	Total

6. Situació personal (genograma, història familiar, esdeveniments importants al llarg de la vida...)

7. Situació actual (últims 15 dies):

8. Observacions:



Etiqueta

FULL SEGUIMENT INDIVIDUAL

(Evolució observada de la persona en la dinàmica grupal, durant cadascuna de les sessions.)

Nom / Cognoms:.....

Nom del Grup:

Data d'inici:.....**Data finalització:**.....

Nombre total de sessions:.....

Infermers/es responsables:.....



1a sessió:

2a sessió:

3a sessió:

4a sessió:

5a sessió:

6a sessió:

7ª sessió:

8a sessió:



9a sessió:

10a sessió:

11a sessió:

12a sessió:



FULL SEGUIMENT GRUPAL

(Evolució observada de les persones en la dinàmica grupal.)

Nom del grup:

Data de la sessió:.....

N. de la sessió:.....

Infermers/es responsables:.....

Participants:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

ESCALA D'ANSIETAT I DEPRESSIÓ DE GOLDBERG

ESCALA DE GOLDBERG	Punts
Escales A (ansietat) :	SI NO
1. S'ha sentit molt excitat, nerviós o en tensió?	1 0
2. Ha estat molt preocupat per alguna cosa?	1 0
3. S'ha sentit molt irritable?	1 0
4. Ha tingut dificultat per relaxar-se?	1 0
Subtotal:	
<i>(Continuar si 2 o més respostes són afirmatives)</i>	
5. Ha dormit malament? Ha tingut dificultats per dormir?	1 0
6. Ha tingut mals de cap o de nuca?	1 0
7. Ha tingut algun dels símptomes següents: tremolors, formigueigs, mareigs, suors o diarrea?	1 0
8. Ha estat preocupat per la seva salut?	1 0
9. Ha tingut alguna dificultat per conciliar el son, per quedar-se adormit?	1 0
Puntuació total:	
Escales B (depressió):	SI NO
1. S'ha sentit amb poca energia?	1 0
2. Ha perdut l'interès per les coses?	1 0
3. Ha perdut la confiança en si mateix?	1 0
4. S'ha sentit desesperançat?	1 0
Subtotal:	
<i>(Continuar si 1 o més respostes són afirmatives)</i>	
5. Ha tingut dificultats per concentrar-se?	1 0
6. Ha perdut pes (a causa de falta d'apetit)?	1 0
7. S'ha estat despertant massa d'hora?	1 0
8. S'ha sentit més lent?	1 0
9. Creu que ha tingut tendència a trobar-se pitjor als matins?	1 0
Puntuació total:	

CRITERIS DE VALORACIÓ:

- Subescala d'ANSIETAT: 4 o més respostes afirmatives.
- Subescala de DEPRESSIÓ: 2 o més respostes afirmatives.



ESCALA HOSPITALARIA D'ANSIETAT I DEPRESSIÓ (HAD)

	A	Em sento tens/a o neguitós/a
	3	Tots els dies
	2	Moltes vegades
	1	A vegades
	0	Mai
D		Segueixo gaudint amb el que abans m'agradava.
0		Com sempre
1		No tant com abans
2		Només una mica
3		Ja no gaudeixo amb no-res
	A	Sento una espècie de temor, com si alguna cosa dolenta m'hagués de passar.
	3	Sí, i és molt forta.
	2	Sí, però no és molt forta.
	1	Una mica, però no em preocupa
	0	No sento gens d'això
	A	Sóc capaç de riure i de veure el costat graciós de les coses
D		Igual que sempre he fet
0		Ara no tant
1		Actualment quasi mai
2		Mai
3		
	A	Tinc el cap ple de preocupacions
	3	La majoria de les vegades
	2	Amb força freqüència
	1	De tant en tant
	0	Mai
	A	Em sento alegre
D		Mai
3		No molt sovint
2		A vegades
1		Quasi sempre
0		
	A	Puc estar assegut/da tranquil·lament, i sentir-me relaxat/da.
	0	Sempre
	1	Sovint
	2	Poques vegades
	3	Mai



D 3 2 1 0		Em sento com si cada dia estigués més lent/a. En general, en tot moment Molt sovint A vegades Mai
	A 0 1 2 3	Experimento una desagradable sensació de “nervis i formigueig” a l’estómac. Mai Només en algunes ocasions Amb certa freqüència Molt sovint
D 3 2 1 0		He perdut interès pel meu aspecte personal. Completament No em cuido com hauria de fer-ho Podria tenir una mica més de cura Em cuido com sempre he fet
	A 3 2 1 0	Em sento inquiet/a com si no pogués parar de moure’m. Realment molt Bastant No gaire En absolut
D 0 1 2 3		Espero les coses amb il·lusió Com sempre Menys del que acostumava Molt menys que abans En absolut
	A 3 2 1 0	Experimento de cop sensacions de gran angoixa o temor. Molt sovint Amb certa freqüència Rarament Mai
D 0 1 2 3		Sóc capaç de gaudir amb un bon llibre o amb un bon programa de radio o televisió. Sovint Algunes vegades Poques vegades Quasi mai

Traducció extreta de la versió castellana⁽¹¹⁾

