

# TREBALL FI DE MÀSTER

**Màster Universitari de Psicologia General Sanitària**

**Barcelona 2023-2024**

**Teràpies de tercera generació en acció:  
desenvolupament d'un programa  
d'intervenció psicològic per a població gran  
hospitalitzada**

*Blanquerna, Universitat Ramón Llull*

Realitzat per: Hermenegildo Samblas Quesada

Tutoritzat per: Josep Mercadal Rotger

Data: 17 de Gener del 2024

## Resum

La nostra societat s'encamina cap a un envelliment progressiu i això pot desencadenar en un increment del malestar emocional i aparició de diferents patologies. Aquest declivi pot veure's intensificat durant els ingressos hospitalaris on símptomes com els de la depressió i ansietat poden fer aparició. Diferents investigacions deixen clar que les teràpies de tercera generació poden beneficiar a població gran amb aquestes característiques. La proposta d'aquest treball és la de crear un Programa psicològic d'intervenció grupal enfocat a població envellida i que es troba en context d'hospitalització. A través de propostes basades en teràpies com l'Activació Conductual (AC), la Teràpia Cognitiva basada en el Mindfulness (MBCT) i la Teràpia d'Acceptació i Compromís (ACT); treballarem en la cerca del sentit de cada individu, la coherència d'actuar segons els nostres valors, promoure les habilitats socials, així com posar distància dels pensaments insidiosos i que actuen contra el nostre benestar. En conjunt, promoure la millora integral dels símptomes que pateix aquesta població en estat de vulnerabilitat.

*Paraules claus: teràpies de tercera generació, hospitalització, població gran, mindfulness, labilitat emocional, estrès.*

## Abstract

"Our society is heading towards progressive aging, which can trigger an increase in emotional distress and the onset of various pathologies. This decline may be intensified during hospital admissions, where symptoms such as depression and anxiety can surface. Different studies make it clear that third-generation therapies can benefit the elderly population with these characteristics. The proposal of this work is to create a group intervention program focused on the aging population in a hospitalization context. Through approaches based on therapies such as Behavioral Activation (BA),

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), and Acceptance and Commitment Therapy (ACT), we aim to explore the meaning of each individual, the coherence of acting according to our values, promote social skills, as well as distance oneself from insidious thoughts that act against our well-being. Overall, the goal is to promote the comprehensive improvement of symptoms experienced by this vulnerable population.

*Keywords: third-generation therapies, hospitalization, elderly population, mindfulness, emotional lability, stress.*

## Introducció

“Partim del coneixement sobre un món, on la proporció de persones grans creix més ràpidament que qualsevol altre grup d’edat” (Miranda, 2006). A què es refereix l’autor amb aquesta afirmació i cap a on ens portaria?

En l’actualitat s’està produint un envelliment progressiu en la població de l’estat espanyol, una tendència cap a la maduresa impulsada sobretot per la baixa natalitat i l’increment de l’esperança de vida, la qual ens encamina cap a una sèrie d’efectes sobre els sectors de la sanitat, les pensions i el creixement econòmic (Domènech, 2019). Encara que el discurs es posicioni cap a una situació de col·lapse respecte a la idea de falta de finançament i recursos sanitaris que serveixin com a eines de suport, intervenció i seguiment per a les persones necessitades, no existeixen en l’actualitat dades completament fiables que confirmin aquest escenari. En tot cas, resulta cert que d’aquí a uns anys tractarem amb una població molt més preparada, interessada i vinculada als serveis sanitaris que promulguin pel seu benestar, sigui físic, emocional o espiritual (Herce, 2016). Tot i això, resulta cert que per aconseguir aquest últim objectiu, serà necessari tenir a la nostra disposició el personal i recursos adequats per tal que la població adulta i que es troba en situació d’hospitalització, gaudeixi dels millors serveis que puguin atendre les seves necessitats.

La vulnerabilitat psicològica de les persones pot provenir dels factors de risc a què s’exposen (de manera voluntària o no), com ara: la pobresa, discriminació, desintegració familiar, falta d’accés a programes de salut, manca de xarxa, etc. Perpetuant aquesta situació de vulnerabilitat i el desenvolupament de trastorns mentals, agreujant encara més, l’estat general de l’individu (Espinosa, 2009). En l’actualitat, és innegable que la voluntat i necessitat d’incrementar els esforços col·lectius a l’hora de prevenir i actuar davant del malestar emocional va sorgir durant la pandèmia de la COVID-19. Per desgràcia, les

institucions no estaven preparades i no van poder respondre amb la major efectivitat possible en l'àrea de la salut mental durant aquest període, però qui va ser un dels grups de la població més afectats en tot aquest procés? Doncs la gent gran, més concretament, aquella que es trobava institucionalitzada. Es va detectar un increment en problemes del son i el descans, un major sedentarisme, falta de contacte social, trastorns d'ansietat i depressió; així com un increment de la mortalitat cinc vegades superior en aquella població major de 80 anys (Ramírez et al., 2021).

La vulnerabilitat de la població envellida ha quedat remarcada i tal com podem observar, aquesta situació afavoreix a l'aparició, en gran manera, de simptomatologia depressiva i ansiosa. Apatia, anhedonia, disfòria, labilitat emocional o idees autolítiques; són algunes de les característiques que pot patir una persona amb depressió i que s'exposa a situacions de més risc. Respecte a la població envellida, existeix una correlació amb l'aparició simptomàtica esmentada i amb els riscos socials anteriorment comentats, així com amb el desenvolupament de malalties que afavoreixen l'augment de la discapacitat (Urbina Torija et al., 2007). Aquestes malalties que provoquen ingressos continuats i de llarga durada en centres socio-sanitaris i fins i tot, provocant la institucionalització com a últim pas, tenen un impacte en totes les esferes de la vida dels individus afectats. Aquesta mena de factors es relacionarien conjuntament amb un increment dels nivells de l'ansietat. El treball de Duran Barillo et al., (2021) ens ajuda a entendre la correlació positiva que hi ha entre l'augment de l'edat de la persona i les probabilitats de desenvolupar una malaltia. Mancances que poden afectar a les funcions cognitives incrementant, d'aquesta manera, el grau de dependència provocant, a posteriori, l'aparició de simptomatologia ansiosa i depressiva.

Davant la idea que tots ens podem fer respecte als hospitals i centres socio-sanitaris, espais de descans on les persones ingressades se senten acollides i es

troben en un espai on poden aconseguir descansar i millorar el seu estat físic. Ens costaria entendre perquè en alguns casos els pacients acaben agreujant el seu estat emocional i psicològic, però hem d'entendre i tenir en compte totes les implicacions que suposen un context d'ingrés (Benítez Agudelo et al., 2016). Tous & Amoros (2010) remarquen que com també en els hospitals d'aguts, aquests centres socio-sanitaris s'enfronten a les mateixes dificultats: rutina hospitalària, paper passiu durant tot el procés, nivell d'informació deficient, aïllament, despersonalització, etc. Una sèrie de factors que funcionen com a desencadenants estressants i que faciliten l'aparició de la simptomatologia comentada i en general, un empitjorament de la funcionalitat i l'estat emocional.

Enfront aquest escenari ens hauríem de preocupar sobre quins recursos i professionals s'utilitzen per a la prevenció i actuació. A continuació i més enllà de tenir en compte si l'individu es troba ingressat en algun centre en estat convalescent o no, presentarem una sèrie de línies d'intervenció, que fins avui en dia, són les que més s'han fet servir per treballar en població envellida i que ajudarien a prevenir la simptomatologia anteriorment referida: ansiosa, depressiva, aïllament, pèrdua d'autonomia, falta d'autoestima i motivació, etc.

Tal com s'ha anat comentant, a una major edat més probabilitats hi ha d'intensificar la fragilitat de la persona, conclouent cap a l'aparició de simptomatologia afectiva, ansiosa, entre altres (Jauregui i Rubin, 2012). Una de les línies d'intervenció més utilitzades, gràcies a la seva evidència, ha estat la teràpia cognitiu conductual (TCC). Una línia d'intervenció que combina la reestructuració cognitiva amb pràctiques conductuals per tal d'alleujar la simptomatologia que afecta les diferents esferes vitals de la persona. En el que ens pertoca i ja sigui enfront de casos que parteixen de símptomes de caràcter depressiu (Krishna et al., 2013), com en casos de diagnòstic de depressió

(Krishna et al., 2011); l'aplicació de grups que treballen en aquesta línia terapèutica, ha pogut demostrar la seva eficàcia en la reducció de la simptomatologia percebuda pels pacients. D'igual forma, quan parlem de la soledat, un d'aquells factors que per si sol pot arrossegar a una persona cap a una espiral de desesperança, introduir les TCC ha demostrat ser de molta utilitat per prevenir i intervenir. A condició que s'introdueixin amb altres pràctiques relacionades amb l'activació conductual a través de l'esport, com per exemple el Tai Txi. En l'estudi de Hoang et al. (2022) van observar aquests resultats, encara per sobre de les TCC, apreciaven que les teràpies amb suport d'animals i l'entrenament de les TIC aportaven més recursos i benestar contra la sensació percebuda de soledat. Encara que entenem la dificultat de posar en pràctica aquesta metodologia en ambients més hermètics com centres sanitaris enfocats en la mitja i llarga estada.

Sembla que en primera instància les TCC són les més idònies, no obstant això, també ens ha quedat clar que el malestar que pot arribar a patir la població envellida és molt complex i divers. Hall et al. (2016) van apreciar que encara que resultava beneficiós utilitzar aquesta línia d'intervenció més enfocada en casos d'ansietat i estrès, hi havia certs dubtes de la seva utilitat a llarg termini. Piva et al. (2023) van concloure que és a través de l'exercici físic, més concretament l'aeròbic, quan s'observen millores en l'àmbit clínic referent a simptomatologia ansiosa i depressiva. Mantenir sessions d'exercici físic com a mínim dos dies a la setmana durant un període de 3 mesos és suficient per veure els seus efectes sobre la simptomatologia esmentada i també, d'altres que tenen un efecte incapacitant en la persona.

La psicologia positiva és un altre corrent d'intervenció i prevenció que actua a través d'incrementar les fortaleses de l'individu, l'entrenament en la gratitud, l'optimisme i el *mindfulness*, que ajuden en la millora del benestar subjectiu i també en la reducció de simptomatologia depressiva en població més envellida (Lopez Linares et al., 2022). Tot i

les múltiples línies d'intervenció existents i que no es poden mostrar en aquest treball per la seva magnitud, autores com Rodriguez Uribe et al., (2010) tenen molt clar que la clau radica en la creació de protocols d'intervenció integradors que actuïn sobre múltiples àrees del pacient (simptomatologia, xarxa sociofamiliar, altres professionals de la salut) per tal que la intervenció multidisciplinària pugui realitzar-se en les millors condicions possibles i assolint la màxima eficàcia per a la persona en qüestió. Finalment, no ens podem oblidar de la importància del vincle terapèutic. Una eina vital per a l'èxit de la intervenció en paraules de Fossa (2012) i on, si no aconseguim establir el vincle, tindrem moltes més dificultats per ajudar a superar les dificultats del pacient.

Encara que sembla que les línies d'intervenció en població adulta ja s'han establert, en els últims anys han donat aparició de les anomenades "*teràpies de tercera generació*". Teràpies formades per: acceptació i compromís (ACT), la teràpia cognitiva basada en mindfulness (MBCT), activació conductual (AC), la teràpia dialèctica conductual (DBT), entre d'altres. Es basen en una evolució de les teràpies cognitiu conductuals i creades per ajudar a la població a viure una vida més plena i amb consciència (Álvarez, 2006). És inevitable que al llarg dels anys apareguin noves eines per intentar complementar a les antigues, de la mateixa manera succeeix en l'àmbit de la psicologia. A mesura que evolucionem com a societat i individus, les nostres necessitats varien, d'igual manera els nostres problemes també semblen ser diferents dels que patia la població fa uns anys i arran d'això apareixen línies d'intervenció que s'adapten millor a aquestes problemàtiques que la societat experimenta. No obstant això, realment aquestes teràpies de tercera generació resulten efectives? I encara més, ho són si estan enfocades en persones grans? Els estudis com el de Ruiz y Callejón (2014) mostren la seva eficàcia en l'abordatge del dolor crònic, trastorns depressius, d'ansietat i de personalitat, així com la seva persistència en el temps. MBCT, AC i ACT són les teràpies



que en l'actualitat gaudeixen d'una major evidència en la seva eficàcia, per tractar la simptomatologia ja esmentada i també, en altres àrees com la soledat o el dol. En general aquestes intervencions, sobretot la MBCT, gaudeixen d'una versatilitat que els permeten actuar amb major eficàcia en pacients que mostren aquella simptomatologia relacionada amb l'estrès, ansietat i depressió.

Aquest és un dels motius del desenvolupament d'aquest programa d'intervenció, donar consciència de la importància de continuar creixent i aplicar programes d'intervenció basats en aquestes teràpies de tercera generació, així com de justificar la seva implementació en els protocols de diferents centres sanitaris. El Parc Sanitari Pere Virgili és un bon exemple, ja que el seguiment que es porta a terme a la planta de convalsència i llarga estada, tot i seguir un protocol, no disposa d'un que implementi aquestes teràpies més actualitzades. És per aquest temps d'ingrés i el desenvolupament de certa simptomatologia, que valorem la possibilitat i necessitat d'aplicar un programa més definit i adient que els ajudi a abordar les seves necessitats i també, als professionals per tal que gaudeixin de més eines a l'hora d'iniciar la intervenció si fes falta. Altres motius que justifiquin l'aplicació d'un programa basat en teràpies de tercera de generació en un context d'ingrés de llarga estada o convalsència en població gran es poden trobar al llarg del treball. La referència de l'increment d'estrès i aparició de factors de risc en aquests espais (pèrdua d'autonomia, horari rígid, falta d'informació o soledat), la necessitat d'evolucionar en la introducció de línies d'intervenció per tal de valorar la seva efectivitat en l'àmbit de psicologia, fer això podria ajudar al desenvolupament de noves investigacions en el futur. En conclusió, és la necessitat d'introduir un programa, sobretot en aquells centres els quals, no gaudeixin de cap protocol d'intervenció basat en la prevenció i intervenció sobre el malestar emocional.

## **Objectius**

L'objectiu principal d'aquest treball és el de crear un Programa psicològic grupal per a pacients en context d'ingrés hospitalari basat en teràpies de tercera generació: la teràpia d'acceptació i compromís (ACT), la teràpia cognitiva basada en el mindfulness (MBCT) i l'activació conductual (AC). Es centrarà a treballar amb els pacients diferents aspectes com la labilitat emocional, l'angoixa, sensació de soledat, la pèrdua d'autonomia i la falta de sentit; una sèrie de símptomes que no tenen per què anar vinculats a cap trastorn mental en específic. Concretament, la idea es basa en oferir un acompanyament i eines terapèutiques que ajudin aquestes persones a conviure amb una major resiliència amb el malestar que experimenten durant el període d'ingrés hospitalari. En aquesta línia, també ens interessa que els coneixements que aprenguin durant les sessions puguin ser replicats, en cas que els fes falta, en el seu retorn al domicili.

## **Descripció del programa d'intervenció**

### **Context social**

Aquest programa va dirigit als centres hospitalaris que tinguin unitats d'atenció per pacients convalsents en format de llarga estada, així com de centres que no disposin d'un programa ja establert per treballar el conjunt de símptomes emocionals que puguin anar apareixent al llarg de l'ingrés. Per tant, el programa està enfocat perquè pugui aplicar-se als diferents centres sanitaris de l'estat. En el Parc Sanitari Pere Virgili les sessions es realitzarien 1 cop a la setmana a la 4a planta de l'edifici Xaloc, un espai aïllat i tranquil on portar a terme els diferents mòduls i activitats plantejades, amb una duració aproximada de 90 minuts per sessió. Per a la sessió 4 enfocada en la pràctica de la consciència plena, serà necessari fer-la en un espai més ampli i tranquil.

## **Professionals**

Els professionals capacitats per portar a terme la intervenció han de ser, com a mínim, psicòlegs formats en l'àmbit sanitari. Serà més beneficiós encara si disposessin d'una formació específica en una línia d'intervenció tan nova com les teràpies de tercera generació. S'espera també que el programa pugui ser aplicat amb un o dos psicòlegs.

## **Destinatari**

La població diana a qui està dirigit el programa d'intervenció seran aquells pacients ingressats en context hospitalari de convallescència amb els següents criteris. La inclusió o exclusió dels participants es durà a terme amb una entrevista presencial amb cada un d'aquests i posteriorment, amb un consens general entre els diferents professionals sanitaris implicats.

### Criteris d'inclusió:

- Presentar algun o varis dels següents símptomes i que aquests tinguin un impacte significatiu en la vida del pacient: labilitat emocional, soledat, falta de sentit, ansietat o pèrdua d'autonomia.
- Majors de 65 anys.
- Consentiment informat.

### Criteris d'exclusió:

- Malalties greus o terminals que requereixin atenció mèdica constant i específica.
- Trastorns cognitius severos que puguin dificultar l'assistència, participació i comprensió del programa proposat.
- Limitacions físiques intenses que impossibilitin la participació o desplaçament de les activitats establertes.

## **Format**

S'ha decidit desenvolupar el programa d'intervenció en format de grup en comptes d'individual per tal d'aprofitar els recursos del centre, així com a eina per reduir els costos, treballar a partir de la retroalimentació positiva entre els participants i que amb una única intervenció es pugui arribar al nombre més gran de pacients possibles. El treball en grup és aquell que permet actuar amb una gran llibertat, útil per abordar diferent simptomatologia i adequat en la seva aplicació en grups de persones grans de caràcter vulnerable (Correa-Palacio, 2016).

## **Mida del grup**

La mida òptima per tal d'aconseguir els resultats terapèutics establerts i les dinàmiques d'interacció que es generen entre els participants del grup hauria de ser entre set i vuit pacients, evitant que el nombre de participants superi la desena (Vinogradov i Yalom, 1996).

## **Estructura de les sessions**

Les sessions es faran un cop per setmana i estaran orientades a una duració aproximada de 90 minuts per tal d'evitar la fatiga cognitiva i emocional dels propis integrants i professionals durant i després de les sessions (Vinogradov i Yalom, 1996). Per norma general i tenint en compte els possibles imprevistos que sempre es poden produir, les sessions estaran marcades en tres parts diferenciades: Primera part (20 minuts aprox.): orientada a treballar dubtes i valorar activitats encomanades a fer fora de l'horari de les sessions grupals. Segona part (60 minuts aprox.): desenvolupament de l'activitat o dinàmica plantejada, incloent-hi al final algunes activitats de manteniment fora del grup. Tercera part (10 minuts aprox.): a partir de la tercera sessió dedicar-la a generar un espai per la pràctica del mindfulness.

## **Mòdul 1: Introducció i expectatives**

### ***Sessió 1: Estem junts***

*Objectiu:* Presentació del grup, fomentar cohesió grupal i qüestionari pre-test

*Material:* Projector, ordinador, cadires, cartolina 65 x 100 pel nom del grup, fulla per les normes del grup, retolador, bolígrafs i qüestionari pre-test.

*Dinàmica:* Començarem la primera sessió amb una breu presentació dels professionals i introducció del programa en si. Tot seguit, passarem a entrevistes per parelles on cada persona explicarà al seu company/a el perquè està en aquest grup, quines expectatives li generen i quines són les seves problemàtiques que l'han portat fins aquí; seguidament intercanviaran els rols. Un cop cada integrant hagi pogut presentar-se hauran d'explicar al grup tot allò que el seu company/a els hagi comentat. Al llarg de la primera sessió i a partir d'una presentació es mostrarà als participants quins són els objectius i metes que persegueix aquesta intervenció. Per finalitzar, se'ls administrarà la versió espanyola del CORE-OM per tal d'observar l'eficàcia del tractament. Aquesta és una eina útil per avaluar intervencions grupals breus, sense importar el diagnòstic específic de les persones participants (Antón-Menárguez et al., 2019),

*Exercici:* Establiment de normes per al grup proposades per les mateixes integrants, així com decidir un nom pel grup.

*Avaluació:* Compliment de la versió espanyola del qüestionari pre-test CORE-OM.

## **Mòdul 2: Acceptació de les circumstàncies**

### ***Sessió 2: Identificació de valors i compromisos***

*Objectiu:* Explorar els valors dels integrants del grup i establir petits compromisos respecte a la seva estada al centre sanitari.

*Material:* Projector, targetes de valors, cadires i fulls per la carta del seu jo del futur.

*Dinàmica:* S'iniciarà la sessió amb una breu introducció respecte a la importància dels valors personals, centrant-nos en el fet que si els identifiquem i vivim d'acord aquests, ens ajudaran a viure d'una manera més plena i amb major sentit (Paéz-Blarrina, et al., 2006). Per tal d'aconseguir-ho mostrarem una sèrie de targetes amb diferents valors i cada integrant seleccionarà i explicarà a la resta perquè ressona amb aquell ideal en concret. Seguidament, es formaran parelles i cada pacient explicarà al seu company/a una història de vida que vagi agafat de la mà amb una de les seves creences, després cada persona haurà d'explicar a la resta el relat del company/a. Acabarem la sessió relatant la metàfora de "la barca i la tempesta", una història que destaca la importància d'acceptar les dificultats inherents de la vida (la tempesta) mentre mantenim el focus en dirigir la vida per aquelles metes importants per a tu (valors representats en el timó de la barca), en si és un oferiment a no evitar el patiment i viure d'acord amb els nostres ideals. La utilitzarem relacionant-la amb el seu ingrés a l'hospital i demanant per la pròxima sessió que escriguin una carta al seu jo del futur descrivint com els agradaria viure la seva estada d'ingrés d'acord amb els seus ideals. Si algun pacient tingués dificultats per a l'escriptura, es donaria l'opció de gravar-se amb el mòbil.

*Exercici:* Identificació dels valors personals a través de les targetes i expressar narració personal.

### ***Sessió 3: Gestió dels nostres pensaments***

*Objectiu:* Abordar estratègies que ajudin a distanciar a la rumiació i incrementar la flexibilitat cognitiva.

*Material:* Projector, cadires, fulla amb les indicacions per continuar amb la meditació, presentació canva.

*Dinàmica:* Recollir la carta al jo del futur, així com la reflexió feta a l'hora de fer-la. A partir de la presentació iniciarem la sessió amb una introducció respecte als pensaments valorats negativament i la forma en com reaccionem a aquests. A través de la presentació, farem ús de la metàfora dels “pensaments com a núvols”, ja que les metàfores són eines que permeten a les persones identificar els seus pensaments disfuncionals, per així, distanciar-se d'aquests a través de la “desliteralització” (Guacané i Forero, 2021). Concretament, aquesta metàfora destaca la naturalesa efímera dels pensaments, fomentant l'acceptació i l'observació sense judicis en lloc de lluitar contínuament contra els nostres continguts mentals. Continuarem en aquesta línia repartint 1 targeta a cada pacient on hauran de plasmar en una cara aquell pensament disfuncional i a l'altra cara, una etiqueta que mostri la naturalesa subjectiva i canviant del pensament (“No és la veritat absoluta” o “Aquest pensament no em defineix”). Acabarem la sessió amb una meditació d'entre 5-10 minuts basada en la visualització de pensaments sense entrar en judicis, amb l'objectiu de relaxar al pacient i oferir-li directrius en paper perquè la pugui fer cada dia.

*Exercici:* Etiquetatge de pensament i sessió de Mindfulness.

### **Mòdul 3: Mindfulness**

#### ***Sessió 4: Consciència plena***

*Objectiu:* Cultivar l'atenció plena per tal de gestionar moments de desbordament emocional.

*Material:* Matalassos, cadires, coixins, altaveus o mòbil, diaris per a cada integrant i roba còmode.

*Dinàmica:* La sessió s'iniciarà a través d'una introducció al mindfulness: què significa, en què consisteix, beneficis de la seva pràctica diària, etc. Aquesta primera part es complementarà amb l'ús de la metàfora de l'estany ple d'aigua per ajudar els pacients a entendre millor en què consistiria la sessió. La seva aplicació es basa a afavorir el distanciament dels pensaments de caràcter rumiatiu a través d'exercicis enfocats en la pràctica meditativa i consciència corporal (Korman i Garay, 2012). Per dur-ho a terme necessitarem fer ús d'una sala on hi hagi espai suficient perquè els pacients puguin estirar-se sobre matalassos. En cas que la seva condició física contraindiqués l'opció d'estar estirat, es podria fer les següents activitats asseguts a la mateixa cadira. Les pràctiques consistiran, per una banda, en una meditació enfocada en la respiració i mantenir-nos centrats en aquesta i per altre, en un escaneig de les sensacions corporals, totes dues d'una duració aproximada d'uns 20 minuts. Per finalitzar la sessió es facilitarà a cada pacient un diari de gratitud. Se'ls encomanarà l'exercici d'escriure en aquest diari cada dia i on reflectiran algun fet pels quals se senten agraïts, per així, compartir-ho sempre amb la resta d'integrants del grup a l'inici de cada nova sessió. Igualment, també s'instarà el compromís de dur a terme alguna de les meditacions realitzades fins al moment, amb duracions oscil·lades entre els 10 i 20 minuts diaris.

*Exercici:* Meditació enfocada en la respiració, escaneig corporal i diari de la gratitud.

### ***Sessió 5: Autocompassió***

*Objectiu:* Explorar els pensaments crítics i ajudar a abordar-los a través de la meditació de la bondat i amb pràctiques de l'autocompassió de la vida diària.



*Material:* pissarra, retoladors, cadires, projector, presentació canva, fulla amb instruccions per a la meditació de la bondat i fulla per a la carta d'autocompassió.

*Dinàmica:* El principi de la intervenció estarà enfocat a recollir les aportacions dels pacients en els seus diaris de gratitud. Ho exposaran a la resta de companys i donaran la seva visió de què els aporta aquest exercici en particular. Seguidament i a partir d'una presentació de Canva, començarem la sessió amb una explicació sobre la compassió i l'autocompassió. La pràctica de l'autocompassió es relaciona amb un major benestar psicològic i físic (salut física, felicitat, satisfacció vital i optimisme), així com, amb una reducció d'estats negatius: ansietat, depressió, estrès, vergonya i imatge corporal negativa (Alonso Maynar i Germer, 2016). A través d'una pissarra recollirem aquella sèrie de pensaments crítics que els pacients acostumen a dir-se a ells mateixos i per tal de treballar-ho, iniciarem una meditació guiada enfocada en l'amor i la bondat. Per finalitzar amb la sessió, s'indicarà el compliment d'una tasca dirigida a escriure's a un mateix una carta compassiva. Es donaran les directrius concretes per dur-la a terme: escriure's a un mateix des d'una perspectiva compassiva (comprensió, suport, amor, respecte, etc.) enfront una situació d'estrès, conflicte o dificultats personals (l'ingrés hospitalari en si mateix). També es recordarà el compromís de mantenir el diari de gratitud i fer alguna de les meditacions aplicades fins al moment (focalitzada en la respiració, escàner corporal, meditació de l'amor i bondat).

*Exercici:* Posar en comú el diari de gratitud, expressió de pensaments crítics i meditació de l'amor i bondat.

#### **Mòdul 4: Activació Conductual i Relacions Socials**

##### ***Sessió 6: Fomentar l'autonomia***

*Objectiu:* Responsabilitat activa, establir metes clares sobre quines activitats podem arribar a fer en un context d'hospitalització i comprometre'ns a realitzar-les.

*Materials:* Fulls, llapis, bolígrafs, pissarra, guia de planificació d'activitats setmanals.

*Dinàmica:* Començarem la sessió recollint la carta per a l'autocompassió de la setmana passada. Cada integrant podrà compartir el que cregui del que ha expressat amb la resta de pacients, així com verbalitzar en què els ha semblat útil l'exercici i si creuen que ho voldrien tornar a fer. Un cop tothom hagi pogut expressar el seu pas per l'activitat, conjuntament decidirem, a través de la pissarra, quines són aquelles activitats que creiem que es poden fer al centre sanitari. És molt important que tot i la limitació que suposa estar ingressat a un centre en específic, els pacients aconseguixin trobar activitats amb cert grau de significat, ja siguin recreatives, activitats enfocades en la vida diària o socials (González-Terrazas i Aguilera, 2021). Facilitarem una guia de planificació d'activitats setmanals adaptat de González-Terrazas i Aguilera, (2021) i en aquesta mateixa sessió hauran d'incloure mínimament una activitat amb la qual es comprometen a dur-la terme. L'objectiu és que cada setmana portin la guia i mostrin a la resta aquelles activitats que han pogut fer i expliquin com s'han sentit abans, durant i després de fer-les. Finalment, s'acabarà la sessió a través d'una meditació focalitzada en la respiració amb una durada aproximada entre 5 i 10 minuts.

*Exercicis:* Decidir conjuntament quines activitats creuen que poden dur-se a terme al centre sanitari, omplir la guia de planificació amb almenys 1 activitat, pràctica meditativa.

### ***Sessió 7: Com ens relacionem***

*Objectiu:* Fomentar la reflexió respecte a les relacions socials existents i establir metes per enfortir-les.

*Materials:* Projector, presentació canva, cadires, fulles i retoladors de diferents colors per a cada participant.

*Dinàmica:* Posada en comú amb la guia d'activitats (establir dubtes, dificultats, proposar solucions, remarcar com s'han sentit i si ha resultat difícil l'activació conductual). A través de la presentació amb canva s'explicarà breument la importància de les relacions socials pel benestar emocional i mental; una connexió que afavoreix positivament a la salut en general de les persones. Seguidament, dirigirem un exercici de mindfulness d'uns 10 minuts aproximadament per aconseguir que els participants aconseguixin connectar amb ells mateixos i el present. Un cop finalitzat procedirem amb l'exercici de l'autoavaluació de les connexions socials. Proporcionarem a cada un una fulla gran i diferents retoladors amb l'objectiu que dibuixin un mapa de les seves relacions socials del moment. Poden incloure familiars, amigats, etc. En el cas que la persona es trobés realment sola, podria fer el mapa amb aquelles persones que interactua al centre hospitalari (metges, infermers, treballadors ocupacionals, altres pacients, etc.). Gràcies als diferents colors poden indicar el grau de connexió amb aquella persona (fort, moderat o dèbil) i com se senten emocionalment amb cada relació. Un cop acabat el mapa se'ls ajuntarà en parelles perquè puguin compartir-lo i comentar quines serien aquelles àrees que els agradaria millorar. Finalment, marcarem una sèrie de directrius per tal de suggerir metes que els ajudin a treballar amb les seves relacions (comunicació assertiva, gratitud, escolta activa, etc.). Acabarem la sessió enfocant-nos en la importància del compromís i encoratjant a dur a terme una acció que ens ajudi a enfortir les nostres connexions.

*Exercicis:* Mapa de connexions socials i pràctica de mindfulness

## **Mòdul 5: Acomiadament**

### ***Sessió 8: A seguir cuidant-nos***

*Objectiu:* Reflexionar respecte el recorregut fet fins al moment i valorar el reconeixement aconseguit, finalització del grup.

*Materials:* Qüestionari post-test, fulls i bolígrafs.

*Dinàmica:* S'iniciarà la sessió fent una recopilació dels objectius del programa i els temes que s'han abordat. Es demanarà als participants que comparteixin breument com s'han sentit durant tot el procés i els canvis que hagin pogut experimentar. S'entregarà un full de paper a cada un perquè puguin escriure una carta de compromís cap a ells mateixos, on reflectiran la seva voluntat per mantenir i continuar treballant amb les activitats i estratègies adquirides. Es donarà l'opció per qui ho decidís de compartir la carta amb els altres. Es continuarà amb una última sessió de meditació mindfulness on els participants decidiran quina volen fer (enfocada en la respiració, escaneig corporal o amor i bondat). Per últim, procedirem amb el tancament i acomiadament del programa i grup, facilitant el qüestionari post-test CORE-OM.

*Exercicis:* Carta d'acomiadament, pràctica meditativa i qüestionari post-test CORE-OM.

### **Avaluació del programa**

En el cas de desitjar avaluar l'eficàcia del programa i les activitats impartides, fariem una comparació de les respostes pre-intervenció i post-intervenció de la versió espanyola del qüestionari CORE-OM.

*Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM)* és un instrument creat per Core System Group per a l'avaluació del canvi terapèutic. Avalua el

malestar psicològic a partir de quatre dimensions: Benestar subjectiu, Problemes/Símptomes, Funcionament general i Risc. Aquest és un instrument que posseeix un nivell de validesa i fiabilitat acceptades, així com una excepcional acceptació i sensibilitat pel canvi terapèutic (Feixas i Viaplana et al., 2012).

### **Pressupost previst**

A l'hora de dur a terme el programa d'intervenció basat en teràpies de tercera generació en un hospital com ara el Parc Sanitari Pere Virgili, el pressupost total seria d'uns **48,75€**. El pressupost remarcat es manté al marge del cost de les hores del/s professionals que intervenen, així com del cost de l'espai (lloguer, llum, etc.). En la següent taula ho desglossem amb detall.

Taula 1.

#### *Desglossament del pressupost pel programa d'intervenció*

<b>Article</b>	<b>Quantitat</b>	<b>Preu Unitari</b>	<b>Preu Total</b>
<b>Cartolina</b>	1	0,32 €	0,32 €
<b>Bolígrafs</b>	10	0,85 €	8,50 €
<b>Retoladors de colors</b>	1	9,25 €	9,25 €
<b>Fulls blancs</b>	100	0,03 €	3,00 €
<b>Targetes</b>	12	0,83 €	9,95 €
<b>Llapis</b>	10	1,78 €	17,73 €
<b>Total</b>	134		48,75 €

Les quantitats i preu final poden veure's modificats depenent del nombre total d'integrants del grup. Tot aquell material referent a projector, cadires, matalassos, etc. Provindrà directament del mateix Centre Sanitari.

## Cronograma

Tabla 2: Cronograma

Mòdul	Sessió	Primer Mes				Segon Mes			
		Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8
<i>Introducció i expectatives</i>	S1: Estem junts								
<i>Acceptació de les circumstàncies</i>	S2: Identificació de valors i compromisos								
	S3: Gestió dels nostres pensaments								
<i>Mindfulness</i>	S4: Consciència plena								
	S5: Autocompassió								
<i>Activació Conductual i Relacions</i>	S6: Fomentar l'autonomia								
	S7: Com ens relacionem								
<i>Acomiadament</i>	S8: A seguir cuidant-nos								

\*Sem: Setmana

## Conclusions

És una realitat que a mesura que una persona arriba a l'edat adulta certes funcions entren en procés de declivi i encara que aquests canvis mantenen una enorme variabilitat interpersonal, és de caràcter purament subjectiu la manera en què una persona percep aquests canvis. En general, l'envelliment és un factor inevitable de la nostra espècie i el seu impacte psicològic se sosté a través de nombrosos factors: manera en com avaluem els canvis, nivell educatiu, activitat física, etc. (Sanchez Barrera et al., 2019). Si a aquest empitjorament de les funcions generals incloem que una persona ha de ser ingressada durant un període temps significatiu en un entorn hospitalari, es transforma en un factor d'estrès per a la vida d'aquesta persona que la posiciona més intensament cap a un estat de vulnerabilitat (Rezaei-Shahsavarloo et al, 2020). Sorpren que en un entorn sanitari on la prioritat és la de la cura i seguiment de la població necessitada d'ingrés, aquests últims ho percebin com un entorn de frustració i on a vegades, senten que no tenen el control de la situació pel fet de no poder decidir de manera conjunta els tractaments o que es donin problemes de comunicació amb els professionals sanitaris (Ekdahl et al., 2010).

Les situacions esmentades i la subjectivitat dels pacients de percebre-les d'una manera determinada poden garantir un impacte psicològic en forma d'estrès, labilitat emocional, pèrdua de sentit, entre d'altres. Aquest és un dels motius pels quals es crea un programa d'intervenció psicològica destinat a pal·liar els efectes d'un ingrés hospitalari. La intervenció a través de teràpies de tercera generació estan resultant una alternativa eficaç davant múltiples problemàtiques (depressió, ansietat, dolor crònic, etc.) que afecten a la gent gran (Ruiz Sanchez i Callejón Ruiz, 2014). Teràpies com l'Acceptació i compromís (ACT) poden ajudar la persona a millorar el seu estat funcional, així com reduir les creences disfuncionals i obtenir una millor regulació emocional (Alonso et al., 2013). És a dir, el que busquem amb aquesta proposta és la de garantir un millor

funcionament integral en la vida del pacient, ja sigui durant la seva estada dins d'un ingrés hospitalari, com a l'hora de gestionar problemàtiques dins del seu dia a dia.

Tot i la bona fe dels resultats d'aquestes línies d'intervenció, la proposta reflecteix una sèrie de limitacions a diferents nivells. El primer de tot radicaria en la falta d'estudis. Tot i haver-n'hi que demostren els beneficis de l'ús d'aquestes línies d'intervenció, també resulta cert que és necessari una major observació d'evidència científica que pugui donar suport a què s'utilitzin en pacients d'edat avançada. Paral·lelament, aquest punt feble també és un precursor per iniciar aquesta tipologia de proposta. Per tal de continuar avançant tant acadèmicament com professionalment, és necessari introduir protocols psicològics d'aquestes característiques i que ens ajudin a albirar els seus possibles resultats, tenint sempre en compte que se segueixen els protocols adients i que la prioritat absoluta arran en promoure la salut mental i física de les persones involucrades. Una altra limitació pertocaria a les característiques dels centres que desitgin portar-la a terme. És cert que no és necessari de material exigent per dur-ho a terme, però igualment es necessita espai suficient, material, professionals i temps per iniciar el projecte correctament, unes condicions que no sempre són fàcils d'assolir.

De quina manera considero que aquest programa podria millorar-se en un futur i extreure tot el seu potencial? La intervenció basada en teràpies de tercera generació es desenvolupa cada cop amb una major rapidesa, encara que els estudis i aplicació en el nostre país encara és escassa (Zych et al., 2012). Crec sincerament que gràcies a la correcta formació del professional en aquesta línia d'intervenció s'aconseguirien uns resultats de major eficàcia davant la problemàtica ja esmentada. Només a través de l'anàlisi de resultats podrem entendre quins són els apartats que millor funcionen en la pràctica i també, aquells que es tornen inadequats o d'escàs valor terapèutic. Un



seguiment continuat ens ajudaria a fer les modificacions més adients pel futur del programa establert.

Per acabar, el que se cerca és millorar l'impacte psicològic d'un ingrés hospitalari, moltes vegades traumàtic, per a les persones involucrades. A través de posar distància amb els pensaments, promoure activitats per a relacionar-nos, vincular-nos més adequadament amb les nostres necessitats i valors; s'intenta assolir un benefici total per a la persona, atorgant una sèrie de recursos que l'ajudin a promoure la seva salut més enllà de les parets d'un hospital.

## Referències bibliogràfiques

- Alonso Maynar, M., & Germer, C. K. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las Terapias de Cuarta Generación?. *Revista de Psicoterapia*, 27(103).
- Alonso, M. A., Lopez, A., Losada, A., & González, J. L. (2013). Acceptance and commitment therapy and selective optimization with compensation for older people with chronic pain: A pilot study. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1).
- Álvarez, M. P. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé: Revista de psicología y educación*, 5(2), 159-172.
- Antón-Menárguez, V., Jareño, B., Lara-Espejo, I., Redondo-Jiménez, M., & García-Marín, P. (2019). Eficacia de la intervención psicológica grupal en atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 45(2), 86-92.  
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.05.005>
- Arboleda Guacanéz, M. A., & Urbina Forero, I. A. (2021). Terapia de aceptación y compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare*, (9), 24-32. <https://doi.org/10.35707/indagare/902>
- Benítez-Agudelo, J. C., Barceló-Martínez, E. A., & Gelves-Ospina, M. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 391-398.
- Correa-Palacio, A. F. (2016). Psicoterapia grupal para adultos mayores con depresión y ansiedad. *Psicogeriatría*, 6, 51-59.

- Domènech, J. M. (2019). El envejecimiento de la población española y su impacto macroeconómico. *Papeles de Economía Española*, 161, 100-241.
- Duran-Badillo, T., Benítez-Rodríguez, V. A., de la Luz Martínez-Aguilar, M., Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L., & Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), 267-284.
- Ekdahl, A. W., Andersson, L., & Friedrichsen, M. (2010). “They do what they think is the best for me.” Frail elderly patients’ preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient education and counseling*, 80(2), 233-240.
- Espinosa, A. D., & Velázquez, A. P. (2009). Vulnerabilidad psicológica. *La vulnerabilidad de los grupos migrantes en México*, 139.
- Feixas i Viaplana, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl Gutiérrez, L. Á., Botella, L., Corbella, S., ... & López-González, M. (2012). La Versión Española del CORE-OM: clinical outcomes in routine evaluation-outcome measure. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 109-135.
- Fossa Arcila, P. (2012). *Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones*. Universidad del Valle.
- González-Terrazas, R., & Aguilera, M. D. G. C. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 29(4), 175-195.
- Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M. K., & Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic

- review, meta-analysis, and meta-regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1063-1073.
- Herece, J. A. (2016). El impacto del envejecimiento de la población en España. *Cuadernos de Información económica*, 251, 39-48.
- Hoang, P., King, J. A., Moore, S., Moore, K., Reich, K., Sidhu, H., ... & McMillan, J. (2022). Interventions associated with reduced loneliness and social isolation in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(10), e2236676-e2236676.
- Jauregui, J. R., & Rubin, R. K. (2012). Fragilidad en el adulto mayor. *Revista del hospital italiano de Buenos Aires*, 32(3), 110-115
- Korman, G. P., & Garay, C. J. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena (mindfulness). *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 5-13.
- Krishna, M., Honagodu, A., Rajendra, R., Sundarachar, R., Lane, S., & Lepping, P. (2013). A systematic review and meta-analysis of group psychotherapy for sub-clinical depression in older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(9), 881-888.
- Krishna, M., Jauhari, A., Lepping, P., Turner, J., Crossley, D., & Krishnamoorthy, A. (2011). Is group psychotherapy effective in older adults with depression? A systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(4), 331-340.
- López-Linares, Sergio, García-León, Ana, & Sánchez-Álvarez, Nicolás. (2023). Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el

fomento del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012-2022). *Terapia psicológica*, 41(1), 111-136.

Miranda, J. G. (2006). *El envejecimiento activo en la sociedad española. In Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Universidad de La Rioja.

Páez-Blarrina, M., Gutiérrez Martínez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano Soriano, M. D. C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 1-20.

Piva, T., Masotti, S., Raisi, A., Zerbini, V., Grazzi, G., Mazzoni, G., ... & Mandini, S. (2023). Exercise program for the management of anxiety and depression in adults and elderly subjects: Is it applicable to patients with post-covid-19 condition? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 325, 273-281.

Ramírez, B., Misol, C., MDC, F. A., & JL, T. G. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: Reflections and proposals. *Atencion primaria*, 53(7).

Rezaei-Shahsavarloo, Z., Atashzadeh-Shoorideh, F., Gobbens, R. J., Ebadi, A., & Ghaedamini Harouni, G. (2020). The impact of interventions on management of frailty in hospitalized frail older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-17.

Rodríguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegozo, L. J., & Molina Linde, J. M. (2010). Psychological intervention in elderly adults. *Psicología desde el Caribe*, (25), 246-258.

- Ruiz Sánchez, L. J., & Callejón Ruiz, Z. (2014). Terapias conductuales de tercera generación en personas mayores: una revisión de la literatura. *Psychology, Society, & Education*, 6(2), 113-124.
- Sánchez Barrera, O., Martínez Abreu, J., Florit Serrate, P. C., Gispert Abreu, E. D. L. Á., & Vila Viera, M. (2019). Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. *Revista Médica Electrónica*, 41(3), 708-724.
- Tous, C. M., & Amorós, M. M. M. (2010). Estrès en persones grans hospitalitzades: una visió des de l'Hospital Sociosanitari. *Anuari de l'envelliment: Illes Balears*, 217-234.
- Urbina Torija, J. R., Flores Mayor, J. M., García Salazar, M. P., Torres Buisán, L., & Torrubias Fernández, R. M. (2007). Síntomas depresivos en personas mayores: Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 21(1), 37-42.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós.
- Zych, I., Casal, G. B., Sierra, J. C., & Rodríguez, S. G. (2012). El conocimiento y la difusión de las terapias conductuales de tercera generación en psicólogos españoles. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(1), 11-18.

## Annexos

### **Annex I:** Guia explicació metàfora “la barca i la tempesta”

Imagina que et trobes dins d’una petita barca enmig de l’oceà. La barca i tot el que conté simbolitza la teva vida, mentre que la mar representaria les experiències i les turbulències que tots nosaltres hem de viure. En un moment en concret, una tempesta descomunal esclata durant el nostre trajecte, les onades i els vents sacsegen la nostra petita barca. La tempesta representa el dolor, la impotència, les dificultats i patiments que experimentem en certs moments de la vida.

En aquest punt tenim l’opció d’actuar de diferents maneres. Algunes persones prenen la decisió de lluitar fermament contra aquesta voràgine meteorològica, lluitat contra les onades descomunals i resistint-se a l’empenta del vent. D’altres creuen que la millor decisió és la d’ignorar-la i donar marxa enrere, fins i tot si això significa allunyar-se de la persona que som o dels nostres valors personals. En qualsevol cas, cap d’aquestes estratègies ens assegura que la tempesta es calmi. La confrontació directa amb la tempesta pot desencadenar també amb l’aparició del patiment, uns sentiments descoratjadors que ens poden portar a jutjar de manera injusta la nostra situació i culpabilitzant-la a ella. Si decidim allunyar-nos, el que fem és escapar de la persona que realment volem ser. En qualsevol cas, mai trobarem la pau que ens pot oferir un mar en calma.

Tot i aquest escenari, hi ha persones que decideixen mantenir el seu rumb, acceptant la tempesta com allò que és, sense jutjar-la ni culpabilitzant-la de cap de les maneres. Mantenint el timó de la barca, és a dir, els seus valors que el fan qui són, cap als seus objectius personals. Aquesta és una de les diferents formes d’apreciar aquesta metàfora, mostrar la voluntat d’acceptar aquells moments difícils que sempre han d’arribar, sense que aquests modifiquin el rumb de la nostra vida o de la persona que realment som.

### **Annex II:** Guia explicació metàfora “pensaments com a núvols”

Imagina’t que et trobes estirat sobre la sorra a una platja molt tranquil·la. Fixes la mirada cap al cel i no pares de veure núvols que passen i passen. Els veus de cada una de les formes i densitats, alguns es mostren lleugers i eteris, d’altres foscos i profunds, però tots venen i van sense que tu ni ningú pugui fer res de res. Per molt que ho desitgis, que allarguis la mà per agafar-los o vulguis fer-los fora, no en pots fer res, la seva naturalesa és inevitable, així com la dels nostres pensaments.

Aquesta metàfora cerca ajudar-nos a relacionar aquests dos fenòmens: núvols i pensaments. Em d’entendre que d’igual forma que no podem parar l’aparició d’aquests fenòmens meteorològics al cel, tampoc podem fer res per parar l’arribada i sortida dels pensaments a la nostra ment. Uns pensaments que poden arribar de totes les formes i sensacions: poden ser agradables, desagradables, neutres, tranquils o pertorbadors.

Sovint, les persones tracten de lluitar i controlar aquests pensaments, sobretot aquells que tenen una aparença més inquietant i desagradable, el fet és que ens porta cap una lluita constant generant un major malestar. En lloc d'identificar-te amb els pensaments, s'ha d'aprendre a observar-los sense jutjar-los, de la mateixa manera que ho faries amb els núvols.

### **Annex III:** Guia explicació metàfora “estany ple d'aigua”

Et trobes donant una volta per un bosc i de cop arribes a un clar on als teus peus es troba un estany ple d'aigua. Mires cap a baix i t'adones que al fons de l'estany hi ha una base de fang que fa que l'aigua no es vegi clara del tot. Decideixes introduir la mà i agitar-la per tal que l'aigua es mostra més clara si fa, però l'únic que aconsegueixes és que el fang torni l'aigua de l'estany més fosca i espessa. Només després d'un temps sense fer res l'aigua torna al seu estat natural, permeten que apreciïs el seu fons, tal com quan vas arribar al clar.

En la metàfora l'estany representaria la ment, el fang els pensaments desagradables i la mà agitadora, la resistència davant aquelles emocions que ens pertorben. Quan més lluitem contra aquelles emocions desagradables pitjor és l'estat de la nostra ment i només quan ens aturem i posem distància, som capaços de veure amb claredat el contingut del nostre estat mental. No significa que la situació s'hagi solucionat per art de màgia, però gràcies a la quietud, guanyem l'opció de veure més fàcilment quins són aquells aspectes que més ens afecten i al mateix temps, ens dona l'oportunitat d'intervenir amb una major calma, claredat i consciència.

### **Annex IV:** Targetes de Valors

RESPECTE

VALOR

AMABILITAT

SENSIBLE



AMOR

ESFORÇ

PACIÈNCIA

RESILIÈNCIA

**Annex V:** Exemples de guies per a les pràctiques de *mindfulness* (respiració/calma mental, escaneig corporal i amor bondadós)

*Respiració/calma mental*

Comencem la nostra sessió de meditació. Troba una posició còmoda, sigui assegut en una cadira o estirat al matalàs, amb la columna recta i les mans descansant suaument sobre les teves cames. Comencem tancant els ulls i pren uns moments per ajustar-te i sentir-te present.

.....

Centrem-nos en la nostra respiració. Observa com l'aire entra-i-surt del teu cos de manera natural. Sense forçar res, simplement observa la sensació de la respiració que passa pel nas, pit i abdomen. Inhala suaument, permetent que l'aire ompli els teus pulmons. I exhala, alliberant qualsevol tensió acumulada. Continua respirant d'aquesta manera, prestant atenció a cada inhalació i exhalació.

.....

Ara, dirigeix la teva atenció a les sensacions al teu cos. Sent com el cos pren contacte amb la cadira o el matalàs, nota la temperatura ambient al teu voltant. Adona't dels sons suaus a l'entorn, sense jutjar-los ni aferrar-te a ells. Si la teva ment comença a divagar, enfoca't de nou a la respiració i a les sensacions presents.

.....

Explora les emocions presents i observa-les sense jutjar-les. Imagina que aquestes emocions són com núvols al cel, venen i van, però la teva essència roman constant. Inhala llum i exhala la tensió del cos. Permet-te sentir aquestes emocions sense aferrar-t'hi, simplement deixa-les ser.

.....

Comença a portar l'atenció al moment i lloc actual. Lentament, obrim els ulls mentre fem tres respiracions profundes...

### Escaneig corporal

Assegura't de trobar una posició còmoda, assegut en una cadira o estirat al matalàs, deixa les teves mans sobre les teves cames i els ulls tancats.

Comencem connectant amb la nostra respiració. Observa com l'aire entra-i-surt del teu cos de forma natural. Inhala profundament, permetent que l'aire inundi els teus pulmons, i exhala lentament, alliberant qualsevol tensió acumulada.

.....

Dirigeix ara la teva atenció cap al teu cos. Comença pels peus, nota les sensacions a les plantes dels peus, a les cames. Permet que la teva consciència recorri amb cura cadascuna de les parts del teu cos, explorant les sensacions sense jutjar-les. Presta atenció a les diferents sensacions que puguis anar experimentant, ja siguin sensacions agradables com desagradables. Mai les jutgis, simplement observa com es manifesten a nivell corporal.

.....

A mesura que vas escanejant i passejant per les diferents parts del teu cos, practica l'acceptació de les sensacions presents. Si trobes àrees de tensió o malestar, imagina que la teva respiració les envolta amb una llum calmant mentre exhales. Recorda que estem fent aquesta pràctica amb l'objectiu d'acollir les sensacions, no de canviar-les. L'acceptació gentil pot obrir espai per a la calma. Aprofita aquest temps per connectar amb el teu propi cos i ser-hi present.

.....

A continuació torna gradualment la teva atenció cap a l'entorn que t'envolta i obre els ulls quan et sentis a punt.

### Amor bondadós

Ens assegurem de trobar-nos en una posició en la qual ens trobem còmodes, pot ser asseguts a la cadira amb les nostres mans reposades sobre les cames o potser estirats a terra.

Comencem respirant de manera profunda i lenta, prenent aire pur i blanc que neteja tot el cos. Quan exhalem, deixem anar totes les toxines, tot el malestar. Porta la teva atenció a la respiració. Sent com l'aire entra-i-surt del teu cos. Si la teva ment divaga, simplement torna suaument a la respiració.

.....

Visualitza una llum càlida i amorosa que brilli en el teu cor. Deixa que aquest amor s'estengui per tot el teu ésser. Pots dir-te a tu mateix: "Mereixo amor i felicitat. Que estigui lliure de patiment i pugui viure en pau". Imagina als teus éssers estimats al teu voltant. Envoltats en aquesta mateixa llum amorosa. Percep el desig que estiguin plens d'amor i joia. Pots dir en la teva ment: "Que estiguin plens d'amor i felicitat".

.....

Amplia el teu cercle d'amor a persones que no coneixes tan bé o que et resulten neutres. Desitja que també trobin felicitat i pau a les seves vides.

.....

Desafia la teva compassió incloent persones amb les quals has tingut dificultats. Intenta alliberar qualsevol rancúnia i desitja'ls també amor i pau.

.....

Estén el teu amor més enllà de les persones properes. Visualitza l'amor irradiant des del teu cor cap a tot el món. Desitja que tots els éssers estiguin lliures del patiment i experimentin la veritable felicitat.

A continuació realitzarem tres respiracions profundes. Agraïx el temps que t'has dedicat a tu mateix i al cultiu de l'amor bondadós.

## **Annex VI:** Directrius per fer la carta d'autocompassió

Inicia la carta expressant un fet de tu mateix que et provoqui cert rebuig, potser és una cosa que fas sovint o més aviat és una característica de la teva personalitat. En tot cas, els sentiments que et desperten no són agradables: vergonya, menyspreu, tristesa, desesperança, etc. Escribeu com et fa sentir aquesta situació, no et preocupis perquè aquesta és una carta personal i només la compartiràs si tu ho desitges.

A partir d'aquí hauràs d'escriure't a tu mateix des d'una perspectiva compassiva: oferint suport, comprensió, amor i respecte cap a tu. Per tal d'aclarir-ho és necessari que tinguis en compte els següents punts:

- Imagina't que això experimentes li passés a una persona molt estimada per a tu. Quina mena de coses li diries per tal d'atenuar el seu patiment?
- Pensa en les persones del teu voltant que t'estimen o t'han procurat el seu amor en algun moment determinat. Quines coses creus que et dirien?
- Recorda la humanitat compartida del patiment. Tots els éssers humans han patit el que tu estàs experimentant en algun moment de les seves existències. Recorda, mai estaràs sol.
- Des d'una perspectiva compassiva pots preguntar-te a tu mateix. Hi ha alguna cosa que estigui en les meves mans per atenuar tot aquest dolor? Parlem de tenir diferents

maneres d'enfocar el problema a través de l'actitud, com d'intentar noves accions que mai t'havies proposat.

- Mai et jutgis severament a tu mateix, al cap i a la fi, nosaltres som el millor company de vida.

Un cop hagi acabat la carta, sempre podràs tornar a llegir-la en moments d'enuig o desesperança, per recordar-te la importància de tractar-se a un mateix amb respecte i compassió.

**Annex VII:** Guia planificació d'activitats adaptat de González-Terrazas i Aguilera, (2021)

Directrius:

- Diferenciació respecte al apartat “àrees” (quins aspectes es voldrien treballar, exemple: família, companys, exercici, etc.) a “que és important per a tu” (valors personals).
- La primera fila s'ha d'escriure els dies de la setmana. La primera columna per l'horari en que es duen a terme les activitats.
- L'objectiu és que els pacients siguin autònoms a l'hora d'omplir la guia.

