

**GUIA**  
de psicoteràpia en pacients HIV+



## DIRECCIÓ

### **Joan Colom Farran**

Direcció General de Drogodependències i Sida  
Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona

### **Albert Giménez Masat**

Direcció General de Drogodependències i Sida  
Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona

## COORDINACIÓ

### **Elisabeth Buira Mélich**

Direcció General de Drogodependències i Sida  
Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona

## AUTORS

### **Jordi Blanch Andreu**

Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia  
Hospital Clínic Universitari, Barcelona

### **Araceli Rousaud Parés**

Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica, Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia  
Hospital Clínic Universitari, Barcelona

### **Martin Hautzinger**

Abteilung für Klinische und Physiologische Psychologie  
Eberhad-Karls-Universität, Tübingen, Alemanya

### **Julia Bock**

Psychologisches Institut Abteilung Klinische Psychologie  
Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Alemanya

### **Carlos-Luis Escobar**

Psychologisches Institut Abteilung Klinische Psychologie  
Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Alemanya

## AGRAÏMENTS

### Grup Projecte EUROVIHTA

#### *Revisors externs*

El manuscrit d'aquesta guia ha estat revisat per revisors externs independents, als quals se'ls va demanar que afegissin comentaris sobre la comprensió i l'exactitud de la interpretació de l'evidència que dóna suport a les eines d'intervenció que es descriuen en aquesta guia. Aquests revisors són els següents:

- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (Esteve Cirera, Manuel Valdés, Montse Reig, Josep Maria Peri, Miquel Gasol)
- Universit  René Descartes (Doris Vasconcellos)
- Aids-Hilfe Stuttgart e.V. (Armin Bader, Helmuth B hler)
- Aids-Hilfe Darmstadt e.V. (Klaus Tillmann)
- Aids-Hilfe Düsseldorf (Klaus Bleyml)
- Aids-Koordinierungs und Anlaufstelle f r Migrantinnen - AKAM - Berlin (Magarita Castro, Jaime Tovar)
- Associazione Ricerca e Interventi Sociali - PARSEC - Roma (Ingo St ckel)
- Colectivo de Gays y Lesbianas de Madrid - COGAM (Montserrat Rufo)
- Comit  Ciutadà de Lluita contra la Sida de Barcelona ( ngel Valle)
- Liga Portuguesa de Lucha contra a Sida - Lisboa (Teresa Canas, Maria Joao Barros)
- Zentrum f r Aids und Schwulenberatung und KURSIV - Berlin (Arndt B chler, Harald Krutiak)

## FINANÇAMENT

Aquesta guia de pràctica clínica ha comptat amb el finançament del Departament de Sanitat i Seguretat Social i la col·laboració externa de Prous Science. Els patrocinadors no han influït en la seva elaboració.

## CONFLICTES D'INTERÈS

Tots els autors han declarat l'absència de conflictes d'interès.

## ACTUALITZACIÓ

Aquesta guia clínica de psicoteràpia en pacients HIV positius, publicada l'any 2003, es revisar  l'any 2005 o abans si apareixen noves evidències científiques. Qualsevol modificació durant aquest període de temps quedar  reflectida en format electrònic consultable a la p gina del Departament de Sanitat i Seguretat Social: [www.gencat.net](http://www.gencat.net).

## PRÒLEG

Des de la introducció de les noves combinacions de tractaments antiretrovirals, denominades en anglès HAART (*Highly Active Antiretroviral Treatment*), que van motivar l'augment de la supervivència de les persones afectades, és a dir, a partir de l'any 1996, la infecció pel virus de la sida és considerada com una malaltia de llarga evolució, fet que ha modificat les necessitats d'intervenció psicoterapèutica en les persones afectades.

La infecció per l'HIV/sida és una "malaltia crònica", que avui dia encara té associada una càrrega d'estigmatització social, que provoca una disminució del suport de la societat i pot portar a una sensació d'aïllament amb sentiments de vergonya, culpa i baixa autoestima entre els qui la pateixen. Aquests fets comporten una ruptura vital en persones generalment joves que veuen frustrades les seves expectatives vitals i que s'han d'adaptar a uns canvis importants en el seu estil de vida, en àrees com la sexualitat, la feina, les relacions familiars i de parella, així com les relacions pròpiament socials.

A més, el pacient seropositiu ha d'adaptar-se a un tractament que serà per a tota la vida i que comportarà molèsties, complicacions i canvis en la seva quotidianitat. Però malgrat tot, el seu compliment haurà de ser molt estricte per impedir l'aparició de soques resistents al virus que poden limitar l'eficàcia dels tractaments antiretrovirals.

A tot això s'afegeix, segurament, el fet que la persona seropositiva hagi d'enfrontar-se en el decurs de la seva malaltia a diferents situacions estressants com l'hospitalització, els resultats desfavorables de l'anàlisi o els canvis de tractament, que podran actuar com a factors desestabilitzants, exigint-li constantment un procés d'adaptació emocional.

Com a conseqüència d'aquests fets, la funció del psicoterapeuta en l'abordatge de l'HIV, que estava enfocada cap a la preparació a la mort i l'ajuda al dol, ha passat, en l'actualitat, a estar més orientada a ajudar la persona seropositiva a afrontar una vida on seran presents tots els factors abans esmentats.

La Direcció General de Drogodependències i Sida veu la necessitat d'elaborar aquesta guia amb la col·laboració d'un grup d'experts, perquè esdevingui un recurs d'intervenció psicoterapèutica específica per tractar la simptomatologia depressiva i ansiosa i poder ajudar a conviure amb la malaltia, facilitar el seguiment mèdic de les persones infectades per l'HIV i contribuir així a millorar la seva qualitat de vida. Confiam que sigui una eina útil per ajudar els professionals que han de dur a terme aquesta tasca.

Joan Colom

Director General de Drogodependències i Sida

## PRESENTACIÓ

Aquesta guia ha estat elaborada a partir d'un estudi multicèntric, subvencionat per la Unió Europea (Directori V), en què van participar grups de treball de diferents països (Alemanya, Itàlia, França, Portugal i Espanya), i en el qual vaig col·laborar com a investigador principal. Aquest estudi tenia com a objectiu confeccionar i avaluar un manual d'intervenció psicoterapèutica grupal estructurada, específica per a persones infectades pel virus de la immunodeficiència humana.

Aquesta guia clínica de psicoteràpia és una adaptació del manual d'intervenció psicoterapèutica que s'està utilitzant en la pràctica diària en el Servei de Psiquiatria de l'Hospital Clínic de Barcelona, per a l'abordatge psicoterapèutic individual, i pretén proporcionar eines d'intervenció efectives als professionals de la salut mental que treballen amb pacients HIV positius. Es proposen tècniques concretes per reduir l'ansietat i millorar l'estat d'ànim, i també normes d'actuació estructurades, orientades a l'abordatge de problemes específics relacionats amb la infecció per l'HIV.

La guia es divideix en dues parts. En la primera es descriuen exercicis d'intervenció general per disminuir l'ansietat, millorar l'estat psíquic i l'adaptació a la malaltia, i en la segona es proposen protocols d'intervenció específics per a diversos problemes, com comunicació del diagnòstic, sexualitat, maternitat/paternitat, adhesió al tractament antiretroviral i controls mèdics, pors relacionades amb la mort i canvi en l'estil de vida (incapacitat laboral i limitacions físiques).

L'equip investigador espera que el seu treball proporcioni a tots els professionals de la salut mental un nou recurs per promoure una atenció més personalitzada i eficient dels pacients amb HIV/sida, i que també serveixi d'estímul per a l'elaboració de plans terapèutics integrats per a d'altres patologies mèdiques d'evolució crònica.

*Manuel Valdés Miyar*

Professor Titular de Psiquiatria de la Universitat de Barcelona  
Director de l'Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia  
Hospital Clínic Universitari de Barcelona

# INTRODUCCIÓ

Les persones infectades pel virus de la immunodeficiència humana estan sotmeses a diversos factors estressants que poden aparèixer en diferents moments de l'evolució de la infecció i que poden produir dificultats d'adaptació a la malaltia i simptomatologia depressiva i ansiosa. La prevalença de patologia psiquiàtrica, en general, i de trastorns de l'estat d'ànim, trastorns d'ansietat i trastorns adaptatius, en particular, és superior a la de la població general (Gallego 2000). Les persones HIV+ amb aquest tipus de simptomatologia han mostrat una baixa resposta als antidepressius (Wolcott 1985) i més efectes secundaris als psicofàrmacs (Wagner 1996), però, en canvi, han mostrat una millor resposta a diversos tipus de psicoteràpia (Targ 1994). No obstant això, encara que existeixen molts estudis publicats sobre les alteracions psicològiques de les persones infectades per l' HIV, fins ara s'han realitzat pocs estudis metodològicament correctes sobre la resposta d'intervencions psicoterapèutiques per tractar aquestes alteracions (Kelly 1998, Zilber 2000, Blanch 2002).

## INTERVENCIÓ COGNITIVOCONDUCTUAL EN PACIENTS HIV+

Encara que l'espectre d'enfocaments psicoterapèutics utilitzats en pacients HIV és molt extens, el tipus d'intervencions que s'han mostrat com a més útils són les d'orientació cognitivoconductual (Kelly 1993; Church 1998; Kelly 1998). La teràpia cognitivoconductual permet l'aprenentatge d'estratègies d'afrontament per reduir l'estrès i per modificar pensaments que produeixen depressió. S'ha demostrat que les estratègies d'afrontament actives permeten la reducció de la simptomatologia depressiva en pacients HIV+ (Folkman 1993). Per a Antoni les estratègies conductuals actives (planificació, recerca de recolzament social) i les estratègies cognitives actives (recerca de sentit de la vida i de la malaltia, tècniques d'anàlisi de problemes) van acompanyades normalment d'un efecte positiu i alts nivells d'autoestima; de la mateixa manera que estratègies com la negació i l'evitació, freqüentment, van acompanyades de depressió i dolor psíquic (Antoni 1991).

### Descripció dels principals estudis sobre la intervenció cognitivoconductual

Kelly va assignar de manera aleatòria 68 pacients HIV+ en tres grups d'intervenció psicoterapèutica: un grup va rebre una intervenció psicoterapèutica d'orientació cognitivoconductual de vuit sessions, un altre grup va rebre una intervenció de recolzament social de vuit sessions, i la resta de pacients van constituir el grup control. Tant la teràpia cognitivoconductual com la de recolzament social van aconseguir una reducció significativa de la simptomatologia depressiva respecte al grup control. La intervenció de recolzament social també va aconseguir una reducció general de la psicopatologia dels pacients, mentre que la psicoteràpia cognitivoconductual va aconseguir una reducció del consum de substàncies en el seguiment a llarg termini (Kelly 1993).

Lutgendorf utilitza la intervenció en grup aplicant estratègies cognitivoconductuals per al maneig de l'estrès. La mostra es divideix en un grup control de 18 pacients i un grup d'intervenció de 22 pacients. Els mòduls de la intervenció són: psicoeducació sobre l'estrès i les emocions des del punt de vista cognitivoconductual, reestructuració cognitiva, maneig d'habilitats d'afrontament, assertivitat, maneig de la ira, i identificació i ús dels recursos socials. S'inclouen sessions de discussió i diferents tècniques de rela-

xació (relaxació progressiva, tècniques de respiració, entrenament autogen i meditació). La durada de l'estudi és de deu setmanes i s'avaluen: l'afrontament, el recolzament social i l'estat emocional abans i després de la intervenció. Els resultats demostren que els canvis en les habilitats d'afrontament cognitiu i en el recolzament social a través de la intervenció determinen una millora en la qualitat de vida i en l'estat emocional dels pacients HIV+ (Lutgendorf 1998).

Eller compara dues intervencions en una mostra de 69 pacients amb HIV de diferent gravetat, separant-los en tres apartats: grup d'imaginació guiada, grup de relaxació progressiva i grup control. Les tècniques s'ensenyen i es practiquen individualment a casa durant setmanes. Els grups de tractament mostren diferències significatives respecte a una millor percepció del nivell de salut, però la millora no és significativa en relació amb la qualitat de vida. La millora és més gran quan els pacients mostren un nivell mitjà en l'estadi d'evolució de la malaltia i quan els pacients utilitzen amb poca freqüència la imaginació guiada (Eller 1999).

El nostre equip va dur a terme un estudi per comprovar l'eficàcia d'un model d'intervenció psicoterapèutica d'orientació cognitivoconductual per a pacients HIV+ amb simptomatologia depressiva i ansiosa. Per això es va emprar el format preliminar d'aquesta guia (Blanch 2002). L'estudi va realitzar-se amb una mostra de pacients heterogènia (hetero/homosexual, homes/dones), remesos a la nostra Unitat de Psiquiatria de Consulta i Enllaç. En el nostre estudi vam poder constatar que la psicoteràpia produïa una millora significativa de la simptomatologia depressiva (mesurada mitjançant l'Inventari de Depressió de Beck-BDI) i de la simptomatologia ansiosa (mesurada mitjançant l'Inventari d'Ansietat Estat/Tret d'Spielberger-STAI). Aquesta millora es manté fins i tot tres mesos després d'haver finalitzat la teràpia (Blanch 2002). Vam concloure que el nostre model d'intervenció és de gran utilitat, especialment en un servei de salut públic, on la demanda assistencial requereix una intervenció limitada en el temps i amb efectes beneficiosos a llarg termini.

Molassiotis i col·laboradors van analitzar l'efectivitat de dues intervencions en una mostra de 46 pacients xinesos; van formar tres grups: un grup de teràpia cognitivoconductual (n=10), un de recolzament/*counseling* (n=10) i un de control (n=26). La teràpia cognitivoconductual durava dotze sessions setmanals i estava formada per reestructuració cognitiva, canvi d'estratègies conductuals i assertivitat, i entrenament en relaxació. Pel que fa al seu estat emocional els pacients s'avaluen abans de les intervencions, quan s'acaben i tres mesos després de finalitzar les teràpies de grup. Pel que fa a la qualitat de vida i al nivell d'incertesa sobre la malaltia els pacients s'avaluen abans de les intervencions i tres mesos després de finalitzar les teràpies de grup. El grup de teràpia cognitivoconductual mostra una millora més gran que els altres grups pel que fa a l'ansietat, hostilitat, confusió, símptomes depressius, incertesa davant la malaltia i qualitat de vida, encara que aquests canvis no es mantenen a mig termini. Quan finalitza la intervenció, el grup de *counseling* mostra empitjorament en les àrees valorades, però en el seguiment mostra una millora a mig termini (Molassiotis 2002).

## **EFFECTE DE LA PSICOTERÀPIA EN ELS PARÀMETRES BIOLÒGICS DE PROGRESSIÓ DE LA MALALTIA**

Alguns estudis han demostrat que l'aplicació d'intervencions psicoterapèutiques, especialment estratègies cognitivoconductuals per al maneig de l'estrès, s'associen a millores en paràmetres immunològics i neuroendocrins en pacients HIV+ (Antoni 2002).

Goodkin avalua una intervenció grupal de recolzament en situacions de dol en una mostra de 119 homes homosexuals (HIV+ i HIV-), respecte a un grup control. La durada de la intervenció és de deu setmanes i consta de dues fases: elaboració del dol i estratègies de maneig de l'estrès. S'avalua els pacients abans del tractament, al cap de deu setmanes i sis mesos després de la intervenció, que permet una millora significativa a nivell immunològic i neuroendocrí quan finalitza el tractament i al cap de sis mesos. El nombre de visites mèdiques també es redueix al cap de sis mesos de seguiment (Goodkin 1998).

Cruess analitza la intervenció en grup aplicant estratègies cognitivoconductuals per al maneig de l'estrès. La mostra formada per homes HIV+ es divideix en un grup d'intervenció (n=43) i un grup control (n=24). L'estudi dura deu setmanes amb mesures pre i posttractament. Els resultats mostren que la psicoteràpia cognitivoconductual permet millorar els nivells immunològics i neuroendocrins, i aquests canvis estan relacionats amb millores en l'estat emocional i en la percepció de l'estrès (Cruess 1999, 2000).

Antoni i col·laboradors analitzen la intervenció en grup aplicant estratègies cognitivoconductuals per al maneig de l'estrès. La mostra, formada per homes HIV+, es divideix en el grup intervingut (n=40) i un grup control (n=19). La intervenció dura deu setmanes amb mesures pre i posttractament. La intervenció disminueix els nivells de cortisol i els nivells d'ansietat, depressió, ira i confusió (Antoni 2000).

### **INTERVENCIÓ PSICOTERAPÈUTICA EN TEMES ESPECÍFICS**

També s'ha utilitzat la psicoteràpia per a la intervenció en temes específics, com l'adhesió al tractament i el control de símptomes com el dolor o l'insomni.

Safren demostra que la intervenció psicoterapèutica mitjançant estratègies cognitivoconductuals, entrevista motivacional i tècniques de solució de problemes millora més ràpidament l'adhesió en pacients HIV+ que presenten aquests problemes (Safren 2001). Murphy mostra que la intervenció composta per informació al pacient i estratègies cognitivoconductuals i de recolzament social afavoreix una millor comunicació dels pacients amb els professionals de la salut, la continuïtat en el tractament farmacològic, satisfacció més alta i sentiments de recolzament social (Murphy 2002).


Algunes estratègies psicoterapèutiques també han demostrat la seva efectivitat en determinats problemes associats a la infecció per l'HIV. En dos estudis diferents (Rucklidge 2002 i Langenfeld 2002) es mostra com la hipnosi millora tant la prouïja com el dolor en persones HIV+. Evans compara la intervenció en grup de la teràpia cognitivoconductual amb la teràpia de recolzament en grup en el maneig del dolor neuropàtic i la intervenció de la teràpia cognitivoconductual mostra més beneficis en la reducció del dolor i millora del malestar i de la interferència en el funcionament vital en pacients HIV+ (Evans 2002).

### **CONSIDERACIONS GENERALS**

#### **SOBRE LA INTERVENCIÓ PSICOTERAPÈUTICA DESCRITA EN AQUESTA GUIA**

Encara que les estratègies que es proposen en la guia es basen en un model d'intervenció cognitivoconductual, també es presenten exercicis que persegueixen una finalitat més psicoeducativa. Les inter-





vencions de tipus psicoeducatiu han de permetre el control de la resposta emocional a partir de l'aclariment de concepcions errònies de molts pacients sobre l'HIV i el procés de la malaltia. El fet de proporcionar una informació adequada de l'estat actual de la malaltia permet que els pacients adquireixin una sensació de control més gran sobre la seva vida i disminueixen les pors (Catalán 1995).

Per una altra banda, els objectius de la intervenció psicoterapèutica en pacients amb infecció per l'HIV varien en funció de l'estadi de la malaltia i de les síndromes clíniques concretes. Totes les intervencions psicològiques van dirigides a aconseguir una millora de la qualitat de vida del pacient, a través de l'adquisició d'unes estratègies d'afrontament que siguin adaptatives. Així, si després de la notificació del diagnòstic, l'objectiu terapèutic es centra en l'alleujament de la crisi emocional, en les fases posteriors de la malaltia serà necessari abordar els diversos trastorns adaptatius secundaris a l'impacte de la malaltia en el funcionament general del pacient, especialment en àmbits com la sexualitat, la vida en parella, els canvis de rol, l'adaptació al tractament antiretroviral i la comunicació de la seropositivitat, entre d'altres (Catalán 1995).

# ÍNDEX

I. Intervenció psicoterapèutica .....	1
I.1. Model conceptual general .....	1
I.2. Objectius generals de la intervenció psicoterapèutica .....	3
II. Objectiu del manual .....	5
III. Intervenció general .....	7
III.1. Exercicis de relaxació (MR) .....	9
III.2. Exercicis de visualització (VIS) .....	13
III.3. Exercicis conductuals (TC) .....	17
III.4. Exercicis cognitius (PCC) .....	23
IV. Intervenció específica .....	33
IV.1. Adhesió al tractament antiretroviral i controls mèdics .....	33
IV.2. Maternitat/paternitat .....	35
IV.3. Comunicació del diagnòstic .....	39
IV.4. Sexualitat .....	41
IV.5. Utilització del temps de lleure .....	43
IV.6. Maneig de la incertesa: por davant la mort .....	45
V. Annex: Materials d'ajuda .....	47
VI. Bibliografia .....	93

## I.1. MODEL CONCEPTUAL GENERAL

La intervenció psicoterapèutica és d'orientació cognitivoconductual i psicoeducativa. Es basa en un model que representa dues maneres diferents de viure el fet de ser seropositiu i es diferencien dues actituds bàsiques davant la malaltia: la de la persona adaptada, que accepta els condicionants de la seropositivitat (medicació, controls mèdics, sexe segur) sense que això li impedeixi un funcionament psico-social adequat; i la de la persona que s'identifica amb la malaltia, que viu els seus condicionants com a límits, redueix la seva vida al fet d'estar malalt i el seu funcionament psicosocial és pobre.

La persona identificada amb el virus adopta una actitud que implica una gran reducció de les expectatives i objectius vitals. Aquesta actitud es caracteritzaria per una forma pessimista d'interpretar els esdeveniments. En línia amb el pensament de Seligman (1990), l'estil explicatiu pessimista va associat a estratègies d'acceptació fatalista i de desesperança. Els individus amb un estil explicatiu pessimista són aquells que tendeixen a explicar els esdeveniments negatius com causats internament ("és culpa meva"), perdurables ("la situació no millorarà") i amb capacitat per produir efectes globals ("ho destruirà tot"). S'ha denominat estil explicatiu pessimista perquè es tradueix en expectatives més probables d'esdeveniments negatius que positius, en què això passarà en moltes situacions i en què una gran part d'aquests esdeveniments seran incontrolables.

La posició d'identificació va associada a un augment de l'ansietat, un empitjorament de l'estat d'ànim, una pitjor acceptació de la medicació i dels controls mèdics, un augment de les conductes de risc, un aïllament social més alt, una disminució de l'activitat i una absència de projectes vitals.

## I.2. OBJECTIUS GENERALS DE LA INTERVENCIÓ PSICOTERAPÈUTICA

La intervenció psicoterapèutica té com a objectiu bàsic afavorir la disminució de l'ansietat i millorar l'estat d'ànim del pacient, possibilitant una adequada adaptació a la situació de seropositivitat mitjançant la consecució dels objectius següents:

- 1) Adquirir estratègies d'afrontament actives.
- 2) Incrementar la sensació de control de la persona sobre el seu procés infecciós i el seu medi ambient.
- 3) Manejar els sentiments de ràbia, culpa i desesperança, que freqüentment apareixen després del diagnòstic.
- 4) Desenvolupar habilitats de comunicació per informar de la seva situació a les persones que ells desitgin.
- 5) Reduir les conductes de risc.
- 6) Desenvolupar estratègies de modificació de l'entorn i de planificació d'activitats.

Aquesta guia pretén proporcionar les eines necessàries per a la realització d'una intervenció psicoterapèutica d'orientació cognitivoconductual específica per a persones infectades per l'HIV.

Es facilitaran unes estratègies d'intervenció bàsiques orientades a la millora de la simptomatologia ansiosa i depressiva, i uns protocols d'intervenció en àrees específiques que es podran aplicar de manera independent, segons les necessitats concretes de cada pacient.

Les estratègies bàsiques inclouen:

- Exercicis de relaxació (MR) que són específics per disminuir el nivell d'ansietat.
- Exercicis de visualització (VIS) que permeten afavorir estats de relaxació i augmentar la sensació de control sobre el procés de curació.
- Exercicis conductuals (TC) que s'utilitzen bàsicament per millorar l'estat d'ànim mitjançant l'increment d'activitats i la restauració de projectes.
- Exercicis cognitius (PCC) que estan indicats per millorar tant la simptomatologia depressiva com la simptomatologia ansiosa.

Els protocols d'intervenció en àrees específiques inclouen alguns dels exercicis bàsics comentats anteriorment i d'altres exercicis més específics. Estan orientats a facilitar al terapeuta la intervenció en els següents temes/problemes:

- Adhesió al tractament antiretroviral i controls mèdics.
- Maternitat-paternitat.
- Comunicació del diagnòstic.
- Sexualitat.
- Utilització del temps de lleure.
- Maneig de la incertesa: por davant la mort.

La intervenció general inclou una sèrie d'exercicis estructurats en quatre mòduls, segons el tipus i nivell a què corresponguin.

Els exercicis s'estructuren basant-se en una descripció, on s'especifiquen els objectius i la manera com s'han d'utilitzar, i una instrucció on es detalla el missatge que ha de dirigir-se al pacient. La majoria d'exercicis inclouen un material de treball que es presenta al final d'aquesta guia, a l'apartat "Annex: materials d'ajuda". En la preparació de les diferents sessions el terapeuta ha de seleccionar aquells exercicis que utilitzarà, fotocopiant de l'annex els fulls complementaris que necessitarà.

Per facilitar la localització dels exercicis, s'ha assignat el mateix color als separadors dels mòduls teòrics i als dels exercicis pràctics corresponents.

## III.1. EXERCICIS DE RELAXACIÓ (MR)

Els exercicis de relaxació constitueixen una estratègia important en el maneig de l'ansietat i l'estrès. Tenen com a objectiu permetre al pacient aprendre a influir de forma conscient en el seu estat emocional i corporal, fomentant a la vegada el *locus* de control intern i la percepció dels símptomes del propi cos. El pacient aprendrà a influir de manera activa en el seu estat corporal i aconseguirà un millor maneig de l'ansietat.

Proposem dos exercicis de relaxació: la respiració profunda o diafragmàtica i la relaxació muscular progressiva de Jacobson.

### MR-01 RESPIRACIÓ DIAFRAGMÀTICA

#### Material

Matalàs petit.

#### Descripció

Aquest exercici pretén proporcionar una estratègia senzilla per al control i disminució de l'activació fisiològica.

#### Instrucció

Es realitzarà una introducció d'aquest mètode mitjançant una breu explicació sobre les utilitats i les repercussions d'una respiració adequada: "Les condicions de vida actuals, i en especial les situacions d'estrès, afavoreixen el desenvolupament d'hàbits de respiració inadequats, caracteritzats per un ritme accelerat i superficial (respiració toràctica), que provoca una oxigenació dels teixits més baixa, un treball cardíac i una intoxicació general de l'organisme més grans, la qual cosa facilita l'aparició d'estats emocionals com l'angoixa i la depressió, així com la fatiga física. Per contra, una respiració adequada afavorirà una millor oxigenació, un millor funcionament dels teixits i un treball cardíac inferior, fet que entre altres coses dificultarà l'aparició de fatiga muscular i de sensacions d'ansietat."

La tècnica s'aprendrà en tres sessions. El pacient ha de practicar diàriament a casa, de tal manera que aconsegueixi internalitzar la tècnica i la pugui emprar per al maneig i control de l'estrès i l'ansietat en la seva vida quotidiana.

Es convida el pacient a adoptar una posició còmoda, tancar els ulls i dedicar uns moments a establir una situació de tranquil·litat i calma.

#### Execució

Consta de sis passos:

- 1) Es tracta d'aconseguir que es dirigeixi l'aire inspirat a la part inferior dels pulmons. Per això es col·loca una mà damunt el ventre i l'altra sota els pulmons, i s'ha d'aconseguir que només es mogui

la mà inferior. S'ha de repetir la maniobra de dos a quatre minuts i després descansar dos minuts. L'exercici s'ha de repetir entre tres i quatre vegades.

- 2) Es tracta de dirigir l'aire a la part inferior i mitjana dels pulmons. Per això es mouran ambdues mans fent que s'aixequi primer la mà situada al ventre. En la mateixa inspiració, però marcant un temps diferent, s'ha de dirigir l'aire a la part mitjana notant com s'infla la part del cos situada sota la segona mà. S'ha de repetir la maniobra de dos a quatre minuts i després descansar dos minuts. S'ha de repetir l'exercici entre tres i quatre vegades.
- 3) Es tracta de dur a terme una respiració completa. Per això s'ha de dirigir l'aire de cada inspiració en primer lloc a la zona del ventre, després a la de l'estómac i finalment al pit. És important fer tres temps diferents. La durada ha de ser de dos a quatre minuts, després s'ha de descansar dos minuts. L'exercici s'ha de repetir entre tres i quatre vegades.
- 4) Es tracta de fer més completa i regular la respiració. Per això es fa una respiració en tres fases i després es centra l'atenció en l'expiració, regulant que aquesta sigui constant i pausada. És útil xiular o encongir les espatlles quan es considera que s'arriba al final de l'expiració, per forçar així l'expulsió de l'aire residual.
- 5) Es tracta d'establir una adequada alternança respiratòria. Per això s'ha de mantenir una inspiració i expiració completa, inspirant sense realitzar els tres passos diferenciats sinó de manera contínua.
- 6) Es tracta de generalitzar la respiració completa a les condicions de vida habituals. Per això es repetirà l'exercici cinc en diferents posicions i situacions: dret, caminant, mentre es realitza una altra tasca, en presència d'altres persones, interactuant amb altres persones, etc.

## MR-02 RELAXACIÓ PROGRESSIVA DE MÚSCULS

---

### Material

Matalàs petit, i per al terapeuta el text de la instrucció MR-02-A.

### Descripció

La relaxació progressiva de músculs s'aprendrà en tres sessions, pot ensenyar-se realitzant tot l'exercici complet des de la primera sessió, o de manera progressiva incorporant cada vegada més grups de músculs. El terapeuta dirigeix els exercicis i el pacient ha de practicar diàriament a casa, de tal manera que aconseguixi internalitzar la tècnica i la pugui emprar per al maneig i control de l'estrès i l'ansietat en la vida quotidiana.

### Instrucció

El pacient ha de tensionar les parts corresponents del cos durant cinc o set segons; seguirà un lapse de relaxació de 30 a 40 segons, durant el qual se l'animarà a ser conscient d'aquesta relaxació.

El terapeuta, prèviament, ha d'acordar amb el pacient que s'utilitzaran les paraules "tensionar" i "deixar anar" com a senyals per indicar l'inici de la tensió i de la relaxació.

El pacient pot acomodar-se de la manera que se senti més còmode per a la relaxació.



### Execució

L'execució de l'exercici complet consisteix en:

- Prendre una posició còmoda.
- Estrènyer (prémer) els punys - deixar anar.
- Tensionar el bíceps - deixar anar.
- Tensionar el tríceps - deixar anar.
- Arrugar el front i les celles - deixar anar.
- Tensionar el pols arrugant els ulls - deixar anar.
- Llengua contra el paladar, tancar la mandíbula i obrir la boca - deixar anar.
- Cap contra el pit - deixar anar.
- Moure el cap a l'esquerra i a la dreta - deixar anar.
- Aixecar les espatlles - deixar anar.
- Espatlles cap enrere - deixar anar.
- Tensionar els músculs de l'esquena - deixar anar.
- Endurir els músculs de l'estómac - deixar anar.
- Retenir l'aire al pit - deixar anar.
- Estrènyer els malucs - deixar anar.
- Tensionar els músculs - deixar anar.
- Tensionar les canyelles - deixar anar.
- Tensionar els panxells - deixar anar.
- Aixecar les puntes dels peus - deixar anar.

## III.2. EXERCICIS DE VISUALITZACIÓ (VIS)

Els exercicis de visualització ajuden a combatre l'ansietat i a reforçar les ganes de viure, mitjançant l'aprenentatge de representacions que puguin substituir imatges angoixants. Es tracta d'una combinació d'exercicis de relaxació i d'exercicis cognitius. Les persones HIV positives solen referir imatges terrorífiques sobre el seu futur (per exemple, de deteriorament físic irreversible, ingestió de medicaments envenenats, etc.). Mitjançant la visualització, aquestes imatges es poden convertir en positives, en les quals es vencen les amenaces i l'individu mostra una conducta activa i orientada.

Els exercicis de visualització no requereixen coneixements o experiències prèvies, tot i que es recomana realitzar-los en situació de relaxació, de tal manera que les imatges positives es relacionen amb la sensació de benestar. Per això, és convenient realitzar aquests exercicis quan els pacients tinguin un domini suficient dels exercicis de relaxació.

### VIS-01 EL SANADOR INTERN

Aquest exercici de visualització va ser desenvolupat per l'oncòleg O.C. Simonton (1984) per a pacients amb càncer i s'ha adaptat a les necessitats de les persones HIV+.

#### Descripció

L'exercici "El sanador intern" ha d'activar les forces d'autocuració del pacient i, d'aquesta manera, recolzar el procés de curació. Partint del concepte que té el pacient de l'estat del seu cos i de la malaltia, s'ha de realitzar una visualització de la malaltia i de la seva curació. Amb aquest objectiu els pacients es poden imaginar, o bé una malaltia oportunista, com per exemple una dermatitis fúngica que afecta la pell i produeix pruija, o bé, si en l'actualitat no existeix una malaltia aguda, l'afectació del recompte de CD4 pel virus i la lluita dels medicaments per evitar la destrucció dels CD4.

En aquest exercici el pacient s'imagina el sistema immunitari i la medicació com un exèrcit que repel·leix i venç els agressors. Les cèl·lules infectades per l'HIV són ofegades pels medicaments, mentre que les cèl·lules sanes es multipliquen a l'espai buit que acaba de quedar.

#### Instrucció

Es comença amb un exercici de relaxació: "Seu de manera relaxada, tocant amb els peus a terra i recolzant els braços relaxats sobre els teus músculs. Tanca els ulls.

Concentra't en la teva respiració. Inspira i expira; mentre expires pronuncia en silenci la paraula "relaxa't" ...

Concentra't en la teva cara i experimenta la tensió al teu rostre. Imagina't la relaxació de forma gràfica, per exemple, com una corda amb nusos o com un puny tancat...

Després continua imaginant-te de manera gràfica com es va aflluixant i aflluixant ... Fins que acaba semblant una cinta elàstica distesa o un guant buit.

Sent com la teva cara, els teus ulls... es relaxen i com la relaxació va escampant-se per tot el cos com una ona.

Aquesta ona de relaxació va lliscant pas a pas per tot el cos... mentrestant tu també pots provocar la relaxació mitjançant la contracció i relaxació de cada grup muscular: mandíbula, coll, espatlles, esquena, avant-braços, braços, mans, pit, panxa, ventre, músculs, panxell, canyella i peus. Imagina't cada vegada com els grups musculars van relaxant-se progressivament, fins que tot el cos se sent totalment relaxat."

Es continua amb l'exercici de visualització: "Imagina't els teus CD4 sans circulant pel torrent sanguini; imagina't com es reproduïxen. Recorda't que aquestes cèl·lules et protegeixen i, a la vegada, són protegides per altres defenses. Imagina't com les teves defenses ataquen i destrueixen l'HIV, que també es troba en el torrent sanguini. A causa d'això no queda res del virus.

Imagina't ara un CD4 infectat que transporta l'HIV. La cèl·lula es debilita i s'encongeix... mor, i amb ella el virus, que després no podrà tornar a reproduir-se. Recorda que només es pot reproduir amb l'ajuda dels CD4. La cèl·lula morta és substituïda per una de sana.

Si en aquests moments estàs rebent tractament contra la replicació viral, imagina't com el medicament penetra en el torrent sanguini i reforça el treball de les defenses. Circula per les teves artèries i troba cada HIV. Ofega el virus i d'aquesta manera protegeix la cèl·lula CD4 sana perquè després es pugui reproduir en calma. Tan aviat com surt un nou virus d'una cèl·lula infectada, és destruït pel medicament o per un anticòs. Fins i tot els leucòcits, que et protegeixen enfront de molts tipus d'infeccions, ara es reproduïxen molt més i et sents molt fort i sa.

En cas que en aquests moments estiguis patint algun tipus d'infecció, imagina't com el tractament i la reacció del teu cos combaten la malaltia i tu et tornes sa i fort. Al teu cos no li resulta difícil defensar-se dels invasors i tu veus de manera gràfica com et tornes fort i sa. Et sents ple d'energia i empena. Et sents feliç i sense por.

Imagina't de manera gràfica que aconseguïx els teus objectius a la vida, que en els teus familiars i amics els van bé les coses i que aprofundeïx les relacions amb els éssers humans. Si tens raons imperioses de complir el teu desig d'estar sa, aquestes raons t'ajudaran a curar-te. Per tant, aprofita aquests minuts per esbrinar allò que realment és important per a tu en aquesta vida.

Mentalment, dóna't un copet a l'espatlla felicitant-te per la teva col·laboració personal en la curació. Imagina't realitzant aquest exercici tres vegades cada dia, mentre et mantens conscient i pacient respecte als esdeveniments.

Afluïxa les teves parpelles i torna a ser conscient que et trobes a l'habitació. Obre els ulls."

## **VIS-02 SEXE SEGUR: AFRONTAMENT DE SITUACIONS DE RISC** \_\_\_\_\_

### **Descripció**

El pacient assaja l'afrontament de situacions de risc a un nivell cognitiu. A través de la visualització del sexe segur, en la relaxació es superen por i s'eliminen possibles dificultats en la realització mitjançant la planificació exacta. La unió entre relaxació i conductes d'afrontament (*coping*) facilita una conducta relaxada en situacions reals.

Hom pot visualitzar les més diverses situacions de risc. Aquí es descriu, per exemple, la trobada amb un nou amic, que no sap res de la infecció per l'HIV.

### Instrucció

Es comença amb la relaxació i a continuació es segueix amb l'exercici de visualització: "Sents la relaxació al teu cos i respires tranquil·lament i regularment. Penses que aquesta nit pots trobar un amic o amiga. El o la coneixes des de fa poc temps i encara no li has dit res de la teva infecció per l'HIV. Saps que la situació pot ser difícil si voleu tenir relacions.

Tu no vols córrer cap risc i evidentment utilitzaràs un preservatiu per tenir relacions sexuals. Imagina't que us feu petons i us despulleu lentament. Us mireu l'un a l'altre i comenceu a desitjar-vos. Saps exactament que vols passar-t'ho bé amb aquesta persona, però sense tenir por i mala consciència després. Per això t'has de posar el preservatiu en el moment precís, en el moment que comenci de veritat. Sense trencar l'erotisme o la tensió de la vostra trobada."

"Encara perceps el teu silenci interior i el teu benestar a causa de la relaxació i respires profundament i regularment. Tornes a pensar en aquesta nit. Tornes a imaginar-te com us acaricieu l'un a l'altre i com ell o ella et diu que vol dormir amb tu. Li fas un petó, agafes discretament els preservatius que tens prop teu. Obres el paquet i te'l poses. Et resulta fàcil, a fi de comptes ja en tens experiència. Et sents bé, ja que has dominat la situació i ara podeu començar. Ha estat tan fàcil com si mai t'haguessis preocupat per això. Et sents orgullós de tu mateix i te n'alegres de tenir el teu nou amic o amiga."

### III.3. EXERCICIS CONDUCTUALS (TC)

Mitjançant els exercicis de la teràpia conductual per al maneig de la depressió de Hautzinger (1994) es pretén influir i modificar el sistema “pensaments - sentiments - comportaments”, estimulants el *locus* de control intern. Es treballa en la modificació de comportaments mitjançant la intensificació de l'autoobservació i l'establiment de plans d'activitats diaris, en què s'inclouen el nombre adequat d'activitats planes.

Els exercicis conductuals tenen els següents objectius: la disminució dels nivells de depressió i ansietat, la formulació de nous objectius de vida, la reestructuració de la quotidianitat, l'adquisició d'habilitats per a l'anàlisi de problemes, l'augment del nivell d'activitat i el compliment de la teràpia antiretroviral.

Aquests exercicis de teràpia conductual són especialment útils per a aquelles persones que han de reestructurar completament la seva quotidianitat a causa de canvis dràstics en les condicions de vida, com dificultats a nivell laboral, malaltia, pensió o pèrdua de la parella. Aquestes situacions es presenten més freqüentment en persones que ja estan en etapes avançades de la malaltia, però també en aquelles que acaben d'assabentar-se de la seva seropositivitat o que recentment han iniciat la teràpia antiretroviral. Són situacions que van acompanyades generalment d'ansietat i depressió. Els símptomes més freqüents dels estats depressius són: aïllament social, abandonament de les obligacions quotidianes, reducció de l'activitat (també de les activitats agradables), preocupació excessiva per la malaltia i la mort, i també trastorns del son i de la gana.

Cal conscienciar el pacient de la correlació entre activitat i estat d'ànim. Amb aquest objectiu es fa un registre sistemàtic d'ambdós aspectes i s'anima el pacient a realitzar un nombre d'activitats més alt que li siguin plaents i a incorporar-les al dia a dia. Mitjançant l'elaboració del pla d'activitats diari i del pla d'activitats setmanal, en què s'inclouen un nombre proporcionat d'obligacions i d'activitats plaents, el pacient aprèn a modificar la seva conducta de manera activa i amb això també el seu estat d'ànim, la qual cosa pot mantenir-se a curt i llarg termini, sempre que s'inclouin també suficients pauses i espais per a “no fer res”.

Amb les persones que prenen antiretrovirals es fa èmfasi en la reestructuració del pla d'alimentació i del pla d'activitats quotidianes, la qual cosa augmenta la cura i la regularitat amb què es prenen els medicaments (compliment), traduint-se, en última instància, en millors resultats terapèutics i més satisfacció dels pacients amb la teràpia.

#### TC-01 INTRODUCCIÓ DEL MODEL D'ORIGEN D'ESTATS D'ÀNIM NEGATIUS \_\_\_\_\_

##### Material

Full de registre “TC-01-A Models de depressió” (models del triangle, de l'espiral i de les fletxes).

## Descripció

S'explica el model triangular (sentiments-pensaments-comportaments), fent èmfasi en la interrelació dels tres elements. El pacient aprèn els models de teràpia de conducta per al maneig dels estats depressius i d'ansietat. D'aquesta manera s'aclareixen les possibilitats d'influir sobre l'estat d'ànim a través de la modificació conductual o cognitiva. El pacient aprèn a identificar les causes més freqüents dels seus estats depressius.

## Instrucció

"Segur que reconeixeràs la situació següent: ets a casa, et sents abatut perquè no has tingut un bon dia. Et truquen alguns amics per preguntar-te si et ve de gust fer alguna cosa. Ho rebutges, ja que després del dia que has tingut et falta l'energia necessària per fer l'esforç i tampoc no tens ganes de xerrar. Per tant, en lloc de sortir, obres el televisor, mires algunes pel·lícules dolentes, et prens una cervesa i te'n vas a dormir d'hora. Tanmateix, et costa adormir-te profundament, ja que els problemes que has tingut durant el dia et ronden pel cap. Et sents sol i encara pitjor que abans. L'endemà t'aixeques fet pols i una mica tard, i reflexiones com podràs aguantar tot el dia..." (Mostrar el "Model del triangle")

"Tal com es mostra en el model del triangle, el teu estat d'ànim està influït, en gran mesura, per la teva valoració sobre l'opció de sortir (no tens ganes de converses supèrflues) i per la teva conducta (quedar-te sol a casa i anar-te'n a dormir aviat). Això també repercuteix en el teu benestar físic: "dorms malament". Les causes d'un estat d'ànim baix i d'una depressió són, sovint, el resultat de la falta d'esdeveniments positius en el dia a dia, que empitjora de manera progressiva l'estat d'ànim." (Mostrar el "Model de l'espiral de l'estat d'ànim depressiu")

"A l'inrevés, en lloc de potenciar el teu estat d'ànim negatiu, pots fer moltes coses que milloren el teu humor. Així pots ajudar-te a sortir del teu estat d'ànim depressiu". (Mostrar el "Model de l'espiral del bon estat d'ànim")

"Quines activitats realitzes per millorar el teu estat d'ànim?"

"Una depressió també pot aparèixer si pateixes factors estressants que no ets capaç de controlar."

"Exemples de factors estressants són: una jubilació prematura, la pèrdua de la parella o d'amics, malalties, canvi de residència, etc. Estàs sotmès a una nova situació en què no saps com t'has de comportar. Per això adoptes una actitud d'inhibició i et poses a cavil·lar sobre per què t'ha passat això a tu. Et sents perplex i desbordat. El teu estat d'ànim baix es pot convertir, d'aquesta manera, en una depressió, ja que no fas res per resoldre els teus problemes, sinó que només els dones voltes. Això afecta moltes activitats que, d'entrada, no tenen res a veure amb el teu problema." (Mostrar el "Model de la fletxa: càrrega i depressió")

"Què es pot fer quan tenim problemes que ens desborden?" (Cal recollir respostes: buscar informació, veure amics, no abandonar les activitats de lleure, seguir consells, etc. En resum, abordar els problemes de forma activa).

### TC-02 LLISTA D'ACTIVITATS AGRADABLES

---

#### Material

Full de registre "TC-02-A Llista d'activitats agradables."

#### Descripció

Mitjançant la valoració sistemàtica de 280 activitats, el pacient es fixa en activitats que ha abandonat, probablement a causa del seu estat d'ànim baix, o en activitats que hagués desitjat realitzar des de sempre. Aprèn a millorar la seva capacitat d'introspecció i és estimulat a reforçar-se ell mateix.

#### Instrucció

Es realitza una valoració d'una llista de 280 activitats diferents en funció de la freqüència amb què es realitzen i el plaer que produeix la seva realització. Cada activitat es puntua de 0 a 2 pel que fa a la freqüència (columna F) i el plaer (columna P). Es sumen les puntuacions totals i es divideixen pel nombre d'activitats.

Les activitats realitzades durant l'últim mes indiquen el següent:

- Moltes activitats (F elevada), que són poc plaents (P baixa): fa referència a distorsions cognitives negatives.
- Poques activitats (F baixa), que són plaents (P mitjana o elevada): és un patró de conducta freqüent en els depressius.
- Poques activitats (F baix), que són poc plaents (P baixa): indica escassa activitat.

### TC-03 REGISTRE PERSONALITZAT D'ACTIVITAT

---

#### Material

Resgistres "TC-03-A Registre d'activitats (faig/m'agrada)", "TC-03-B Registre d'activitats (potenciar/instaurar)" i "TC-03-C Registre d'activitats (diari)".

#### Descripció

Basant-se en les respostes del pacient en la llista d'activitats agradables (TC-02-A), el terapeuta confecciona un registre personalitzat en el qual hi haurà agrupades les activitats registrades pel pacient en tres columnes en el registre "TC-03-A Registre d'activitats (faig/m'agrada)":

- 1) Activitats que faig i que m'agraden (F=1 o 2; P=1 o 2).
- 2) Activitats que no faig i m'agraden (F=0; P=1 o 2).
- 3) Activitats que faig i que no m'agraden (F=1 o 2; P=0).

A continuació s'animarà el pacient a realitzar una doble anàlisi:

- 1) Del nivell d'activitat i en concret de la proporció d'activitats agradables realitzades segons la relació agradable/positiu.
- 2) De quines de les activitats que són considerades pel pacient com a plaents no li són positives i a l'inrevés, quines activitats considerades no plaents produeixen un efecte positiu en la vida del pacient.

Mitjançant el registre TC-03-A s'escullen 10 activitats (cinc diàries i cinc setmanals) que es fan i agraden (columna 1). Aquestes activitats han d'ésser potenciades (TC-03-B). S'escullen també 10 activitats (cinc diàries i cinc setmanals) que agraden i no es fan (columna 2 de TC-03-A). Aquestes activitats han de ser instaurades (TC-03-B).

Es planifiquen activitats per realitzar cada dia. Es registrarà si es realitzen i s'avaluarà el grau de satisfacció de realitzar-les TC-03-C.

## TC-04 RESTAURACIÓ DE PROJECTES

---

### Material

"TC-04-A Restauració de projectes".

### Descripció

L'objectiu d'aquesta intervenció és la restauració de projectes vitals, així com l'increment del nivell d'activitat.

S'ajuda el pacient a perdre la por a fer plans de futur, se li ensenya a distingir entre projectes a curt, mig i llarg termini, i a escollir aquells projectes que s'adeqüen a les seves característiques vitals actuals. És important que la persona entengui que acceptar els condicionants de la seva malaltia no implica renunciar a una vida satisfactòria i plena.

### Instrucció

Seguint el dossier TC-04-A es fa reflexionar el pacient sobre les conseqüències de no tenir projectes en la seva vida i sobre els beneficis de tenir-los.

Es propicia una reflexió sobre els aspectes següents:

- Per què és important tenir projectes?
- Què és un projecte?
- Per què no només trobem gratificació en assolir l'objectiu perseguit, sinó durant tot el procés?
- Existeixen projectes a curt i llarg termini?



Una vegada realitzada aquesta reflexió, es pot demanar al pacient que pensi un projecte personal que compleixi les característiques següents:

- A curt termini.
- Fàcilment accessible.
- Amb poc o moderat esforç.
- Molt gratificant.

S'analitza el projecte escollit segmentant-lo en activitats o passos que facilitin la seva realització.

### TC-05 ANÀLISI D'UN PROBLEMA CONCRET

---

#### Material

Full d'exercicis "TC-05-A Anàlisi de problemes".

#### Descripció

En la majoria dels casos aquestes fites estan relacionades amb la resolució de problemes que es poden concretar amb aquesta anàlisi.

El pacient ha de fer una descripció concreta dels problemes que més l'afectin en l'actualitat i decidir quin d'ells vol solucionar en primer lloc. Es recomana escollir un problema senzill, que permeti treballar ràpidament amb el model i obtenir resultats visibles a curt termini. En l'anàlisi del problema cal identificar les condicions prèvies, les reaccions a la situació i les conseqüències dels comportaments adoptats. Basant-nos en això, cal elaborar un pla de canvi i un de recompenses per a la solució del problema. Tot això ha de quedar escrit en un contracte (TC-05-A).

L'exercici permet al participant aprendre a analitzar els seus problemes i buscar alternatives de solució concretes, en lloc de queixar-se permanentment d'un pèssim estat d'ànim, sense poder fer res per canviar-lo.

#### Instrucció

En primer lloc cal definir un problema concret que no sigui molt difícil de solucionar. El problema s'ha de definir detalladament, assenyalant les circumstàncies precedents a l'aparició d'aquest problema, la reacció de la persona enfront a la situació i els resultats i conseqüències del conflicte. Després cal identificar, basant-nos en les tècniques de control de comportaments (canvi, evitació, no reacció), les circumstàncies precedents que es podrien haver modificat, per evitar que s'arribés al problema. Cal analitzar també els tipus de comportaments amb què la persona va reaccionar enfront a la situació i els resultats que van produir, jutjant-los com a positius, negatius o neutres. Finalment, s'han de discutir les alternatives de reacció en situacions similars i fer un pla de canvi per al futur, en el qual s'inclouin recompenses per als comportaments positius. Amb aquest exercici s'aprèn un model conductual d'anàlisi de problemes, que permet jutjar i canviar el comportament.

## TC-06 DESENVOLUPAMENT DE LES CAPACITATS PRÒPIES

---

### Material

“TC-06-A Situacions”.

### Descripció

Es descriuen jocs de rol sobre situacions estressants que sorgeixen per ésser seropositiu. Al pacient se li demana que assumeixi un rol i el terapeuta assumeix l'altre. S'escenifica la situació imaginària tal com podria ser en realitat. Es pretén millorar la capacitat de comunicació i les habilitats socials en situacions problemàtiques i preveure possibles dificultats. D'aquesta manera s'arriba a reduir la por davant de situacions futures.

### Instrucció

“A continuació et presentaré una sèrie de situacions en les quals, inesperadament has de parlar de la teva condició de seropositiu/a i per tant podries tenir por o sentir-te incòmode. Tanmateix, és important que, per trobar les paraules adequades en aquests moments i perdre la por, abans hagis reflexionat i planificat aquestes situacions. On podrien sorgir dificultats? Quina seria una reacció adequada per evitar confrontacions?”

“En aquest full apareixen sis situacions a les quals has d'intentar trobar les respostes més adequades, tal com t'agradaria poder fer en la realitat.”

## TC-07 SEXE SEGUR

---

### Material

Dossier explicatiu “TC-07-A Dossier de sexe segur”.

### Descripció

Cal comentar els riscos de diverses pràctiques sexuals de risc utilitzant un dossier explicatiu que s'ha de lliurar a cada pacient. Discutir les diferents pràctiques sexuals en un diàleg obert i distès, que permeti abordar temes tabú, com per exemple els accidents durant el sexe segur.

### Instrucció

Basant-nos en el dossier que us lliuro, cal reflexionar sobre les pràctiques sexuals, fent-ne una anàlisi per tal d'aclarir diferents dubtes i imprecisions sobre determinades qüestions.

Sembla fàcil practicar el sexe segur, però poden succeir molts accidents que podrien evitar-se si es prenguessin les precaucions pertinents. És especialment important tenir clar quines són les pràctiques de risc i quina és la correcta utilització dels condons. També discutirem els avantatges i els inconvenients dels preservatius per evitar decisions emocionals, conviccions irracionals o actituds moralistes sobre la seva utilització.

### III.4. EXERCICIS COGNITIUS (PCC)

Seguint el Model Cognitiu de Beck (1987) s'inclouen exercicis per al control de pensaments i tècniques de revalorització, que permeten canviar mostres negatives de pensaments, valoracions i imaginacions. Aquests exercicis serveixen principalment per a la reducció d'estats depressius, d'ansietat i pensaments automàtics relacionats amb la infecció.

Els exercicis de la teràpia cognitivoconductual de Beck i Ellis permeten la modificació de pensaments automàtics i mostres de pensament negatives sobre la pròpia persona, l'entorn i el futur. També poden ser emprats per al tractament de problemes com trastorns sexuals, dificultats de parella, trastorns del son i trastorns psicossomàtics en general.

La correlació entre "pensaments - sentiments - comportaments" s'aclareix una vegada més en aquest context, especialment en allò relacionat amb els pensaments automàtics. Aquests pensaments juguen un paper important en el judici que es fa de la pròpia vida, ja que sempre hi són presents i funcionen de manera automàtica. Per aquesta raó, pensaments negatius com "no sóc capaç" poden resultar bastant destructius per a la salut psíquica.

Mitjançant l'augment de la capacitat d'autoobservació, s'aconsegueix establir un diàleg intern, en què es fan conscients aquells pensaments automàtics que estan relacionats amb dificultats a nivell psíquic. Els pensaments s'analitzen tenint en compte la seva temàtica i la seva qualitat. S'escullen per a aquesta anàlisi mostres de pensaments depressius i mostres de pensaments estressants freqüents en persones HIV+. Finalment es tracta de modificar alguns d'aquests pensaments i les valoracions fetes basant-nos en ells, a través de diferents tècniques.

L'objectiu dels exercicis és aconseguir la millora de l'estat d'ànim mitjançant la reestructuració cognitiva i el canvi del diàleg intern.

#### PCC-01 ESQUEMA BASE D'ADAPTACIÓ/IDENTIFICACIÓ

##### Material

Llapis, paper i el full de registre "PCC-01-A Adaptació/identificació".

##### Descripció

L'esquema base pretén establir l'objectiu general de la teràpia: aconseguir adaptar-se a la malaltia.

El terapeuta explica l'esquema gràfic PCC-01-A. Es distingeixen dues actituds bàsiques davant la malaltia: la de la persona adaptada, que funciona independentment de la malaltia, i la de la persona que s'identifica amb la malaltia i redueix la seva vida al fet d'estar malalt.

## Instrucció

"Aquest esquema representa dues maneres diferents de viure el fet de ser seropositiu. En la meitat esquerra i sota el títol "Identificació", hi ha dibuixat un ninot d'aspecte trist i actitud tancada (braços caiguts, etc.). El ninot està tancat darrere els barrots d'una presó i lligat a una bola de presidiari (representa la persona que ha reduït la seva vida de manera significativa). En la meitat dreta, sota el títol "Adaptació", hi ha dibuixat un ninot portant un maletí (símbol de la càrrega que representa la seropositivitat), la seva actitud és oberta i activa, el seu aspecte tranquil i de fortalesa (representa la persona que ha desenvolupat estratègies perquè la càrrega de l'HIV no li impedeixi realitzar-se, es relaciona, té plans de futur, fa projectes, etc.)."

"M'agradaria que reflexionessis per identificar quina d'aquestes posicions defineix millor la teva vivència del fet de ser seropositiu: Has reduït la teva vida en algun aspecte? Has deixat de fer projectes? Et relaciones amb menys gent? Has reduït el teu nivell d'activitat? Et tractes com una persona malalta sentint-te menys que els altres? Has interromput la teva vida sexual?"

"Pot ser que en general mantinguis una posició d'adaptació, però malgrat això existeixen situacions estressants, com un resultat negatiu d'una anàlisi, l'aparició d'una simptomatologia o una hospitalització que de manera automàtica et col·loqui en una posició d'identificació."

"L'objectiu de la teràpia és aconseguir una adaptació a la seropositivitat que et permeti incloure com a rutina les exigències de la medicació, els controls mèdics i el sexe segur, de manera que aquests i d'altres factors interfereixin tan poc com sigui possible en la teva realització personal."

"En el full poden anar-se incloent, a mesura que la teràpia vagi avançant, totes aquelles estratègies que es relacionen amb les dues posicions: estil explicatiu, espiral d'activitat i d'altres."

"L'objectiu global de la teràpia és adquirir estratègies d'afrontament efectives per afavorir el pas de la posició d'identificació a la d'adaptació."

## PCC-02 ESTIL EXPLICATIU: PESSIMISTA/REALISTA

---

### Material

Fulls PCC-02-A i PCC-02-B.

### Descripció

La nostra intervenció cognitiva es basa en un model que distingeix dues formes d'enfrontar-se a la malaltia i a les seves conseqüències. Ens basem en un model proposat per Seligman (1990), que distingeix entre una posició que intenta explicar els esdeveniments de manera pessimista i una altra que

ho fa d'una manera optimista: estil explicatiu pessimista (EEP) enfront d'un estil explicatiu optimista, respectivament.

Nosaltres hem preferit utilitzar l'expressió estil explicatiu realista (EER), en lloc d'estil explicatiu optimista, com alternativa a l'estil explicatiu pessimista, per evitar una sensació d'autoengany.

L'estil explicatiu pessimista es caracteritza per magnificar les estratègies d'acceptació fatalista o desesperança. Tendeix a explicar els esdeveniments negatius com causats internament ("és culpa meva"), com perdurables ("la situació no millorarà") i amb capacitat per produir efectes globals ("ho destruirà tot"). Es tradueix en expectatives més probables d'esdeveniments negatius que positius, que això passi en moltes situacions i que una gran part d'aquests esdeveniments siguin incontrolables.

L'estil explicatiu realista es caracteritza per una racionalització i una relativització dels esdeveniments. Els esdeveniments depenen de factors tant externs com interns que nosaltres podem modificar voluntàriament. És important incrementar la sensació de control sobre el procés de la malaltia i els factors externs que el determinen.

Si s'ha utilitzat l'exercici PCC-01-A, cal fer referència a la relació que existeix entre l'estil explicatiu realista i la posició d'adaptació, i entre l'estil explicatiu pessimista i la posició d'identificació.

### Instrucció

"Et presentaré dues formes d'interpretar els esdeveniments: el de la persona que explica els esdeveniments d'una forma pessimista (estil explicatiu pessimista) i el de la persona que explica els mateixos esdeveniments de manera realista (estil explicatiu realista)".

"L'estil explicatiu pessimista es caracteritza per magnificar les estratègies d'acceptació fatalista o desesperança. Tendeix a explicar els esdeveniments negatius com causats internament ("és culpa meva"), perdurables ("la situació no millorarà") i amb capacitat per produir efectes globals ("ho destruirà tot"). Es tradueix en expectatives més probables d'esdeveniments negatius que positius, que això passi en moltes situacions i que una gran part d'aquests esdeveniments siguin incontrolables".

"L'estil explicatiu realista es caracteritza per una racionalització i una relativització dels esdeveniments. Els esdeveniments depenen de factors tant externs com interns que nosaltres podem modificar voluntàriament. És important incrementar la sensació de control sobre el procés de la malaltia i els factors externs que el determinen".

"En els fulls que et presento es recullen de forma esquemàtica les principals distorsions de l'EEP (PCC-02-A). Comprova quines d'aquestes distorsions et vénen normalment al cap i intenta descriure exemples d'experiències particulars, perquè puguem analitzar-les en la teràpia".

"A continuació et lliuraré un full (PCC-02-B) amb les estratègies que permeten evitar les distorsions cognitives. Aquestes estratègies són pròpies de l'EER."

## PCC-03 PERCEPCIÓ DE PENSAMENTS AUTOMÀTICS

---

### Material

Full de registre "PCC-03-A Reconeixement de pensaments automàtics" i 20 targetes de colors.

### Descripció

Es presenta i es discuteix amb el pacient la influència dels pensaments automàtics sobre el judici que fem de les situacions de la vida quotidiana i la seva influència en l'estat d'ànim; aquests pensaments i les reaccions que provoquen són moltes vegades de tipus inconscient. Per estimular l'autoobservació, el pacient ha d'escriure durant una setmana tots els pensaments que "repetidament li passin pel cap". Aquests pensaments s'hauran d'escriure en una fitxa de color, marcant aquells que són molt positius o molt negatius.

### Instrucció

"El teu estat d'ànim té conseqüències directes sobre el teu comportament. Quan estàs de bon humor et comportes amablement amb les persones que t'envolten; mentre que si no ho estàs et comportes distant i agressiu. Els teus comportaments generen igualment reaccions en els teus interlocutors, que poden ser positives o negatives. En la majoria dels casos estan lligades a la forma en què et relaciones amb els altres. La mateixa situació pot desenvolupar-se de manera positiva o negativa depenent del teu estat d'ànim. Per aquesta raó és important reconèixer les "connexions" que existeixen entre els teus pensaments, els teus comportaments i les reaccions que provoquen en els altres."

"Quan parlem de pensaments, no ens referim només als pensaments conscients, sinó també als automàtics. Aquests apareixen ràpidament i inconscientment influint en el judici que fem de cada situació. Molts pensaments automàtics són negatius i sovint no es corresponen amb la realitat. Són pensaments sobre un mateix, sobre d'altres persones o sobre el futur. Poden ser de caràcter positiu, com "a mi em va sempre bé", o negatiu "tots estan contra mi". El problema és que una persona amb molts pensaments automàtics negatius tindrà força dificultats a motivar-se per realitzar una activitat, i si la realitza, tindrà dificultats per gaudir de l'èxit."

"Algunes persones HIV positives es diuen freqüentment a si mateixes coses com "de totes maneres em moriré aviat", "amb la meva seropositivitat no trobaré una nova parella" o "amb l'HIV no podré gaudir del sexe com a mi m'agrada". Aquests pensaments poden tenir un resultat molt negatiu sobre el funcionament quotidià, com les relacions de parella i la sexualitat. Per aquesta raó és important generar pensaments automàtics positius de manera conscient i després observar si efectivament influeixen de manera positiva en els teus pensaments i els teus comportaments. Has de provar d'incrementar els pensaments positius i de disminuir els negatius; hi ha exercicis que et poden ajudar en el procés".

"En les fitxes de colors has d'escriure durant la setmana següent tots els pensaments que se't passin pel cap. Porta sempre un parell de fitxes i un bolígraf amb tu, de tal manera que puguis escriure immediatament els teus pensaments. Marca aquells que et motivin intensament, que et preocupin o que apare-

guin repetidament. En el full d'instruccions trobaràs exemples de pensaments que tenen una forta influència en el teu estat d'ànim".

### PCC-04 ANÀLISI DE LES MOSTRES DE PENSAMENT \_\_\_\_\_

#### **Material**

Targetes amb els pensaments escrits durant una setmana i paper.

#### **Descripció**

Aquest exercici es basa en l'exercici PCC-03 i en suposa la continuació. Per tant, és imprescindible haver-lo realitzat. Els pensaments recollits a PCC-03 s'han de classificar atenent les següents categories: temes, caràcter (positius, negatius, neutres), freqüència d'aparició, influència sobre l'estat d'ànim i importància assignada.

En les persones depressives els pensaments es centren en cinc temes principals: relacions interpersonals, autoestima, capacitat intel·lectual, capacitat de concentració i futur. En les persones HIV positives cal tenir en compte especialment els pensaments relacionats amb la infecció i la seva influència en aspectes com: autoestima, professió, parella, sexualitat, capacitat d'atracció, tractaments mèdics, malaltia i mort. A l'exercici s'analitzen algunes mostres particulars de pensaments, que es correlacionen amb els problemes més freqüents de les persones HIV positives.

El terapeuta pot ajudar-se del full de treball PCC-04-A.

#### **Instrucció**

"Durant una setmana vas escriure els pensaments que et van passar pel cap, assenyalant aquells que et van cridar l'atenció de manera especial. Ara has d'intentar de classificar-los. Divideix-los en positius i negatius. Identifica ara els temes principals i classifica les fitxes d'acord amb els següents temes: autoestima, tractaments mèdics, relacions interpersonals i de parella, futur, salut, malaltia, dolor, mort, sexualitat."

"Ara escriu els pensaments en un full, d'acord amb el seu caràcter positiu o negatiu, amb els temes i amb el significat que tenen per a tu. Amb això veuràs més clar quines són les coses que més et preocupen en l'actualitat i què és el que més et motiva."

### PCC-05 TÈCNiques DE CONTROL DE PENSAMENTS \_\_\_\_\_

#### **Material**

Full d'exercicis "PCC-05-A Tècniques de control de pensaments", llista dels pensaments de l'exercici "PCC-04 Llista de pensaments negatius i positius", *post-its*, targetes i retoladors.

## Descripció

El pacient ha d'aprendre diferents tècniques de control de pensaments, per poder influir de manera positiva en el seu estat d'ànim. Practicar tècniques per a l'augment dels pensaments positius i la disminució dels negatius. Amb això s'espera reforçar un estat d'ànim positiu a llarg termini.

Tenint en compte que en el full d'exercicis PCC-05-A es presenten moltes tècniques de control del pensament, es recomana escollir-ne una d'elles a tall d'exemple i assignar les altres com a tasca per a casa. Les instruccions corresponents es troben en el full d'exercicis.

## PCC-06 EL RADAR

---

### Material

Pissarra i guix.

### Descripció

Mitjançant aquest exercici es pretén reduir les distorsions cognitives pròpies de l'estil explicatiu pessimista i, concretament, la tendència a magnificar els esdeveniments negatius i infravalorar els positius.

### Instrucció

"Quan interpretem els esdeveniments de cada dia podem tendir a fixar-nos més en els aspectes negatius que en els positius. Imagina't que la nostra atenció és com un radar que capta les coses que passen en realitat. Aquest radar pot ser molt sofisticat i molt potent (com els que es van utilitzar en la Guerra del Golf) o molt simple i poc potent (com els primers que es van utilitzar en la Primera Guerra Mundial). Si en la nostra vida quotidiana utilitzem més el radar sofisticat per captar les coses negatives que ens passen, tindrem la sensació que tot ens surt malament, i això pot afectar el nostre estat d'ànim. Aquesta sensació s'agreuja si, a més, utilitzem el radar antiquat per captar les coses positives. El resultat és una distorsió de la realitat."

"L'objectiu d'aquest exercici és reflexionar sobre quin tipus de radar estàs utilitzant per captar les coses negatives i positives. Es tracta d'utilitzar el mateix tipus de radar, per així aconseguir una imatge més adequada de la realitat."

## PCC-07 ELS TEUS DRETS

---

### Material

Full "PCC-01-A Esquema base identificació/adaptació", llista de "PCC-07-A Els teus drets-llista".



### Descripció

L'exercici pretén proporcionar la reflexió, el posicionament i, en última instància, el canvi de certes actituds negatives, pròpies d'una persona que s'identifica amb l'HIV (en referència a l'esquema base identificació/adaptació). Aquestes actituds es relacionen amb una actitud passiva davant dels esdeveniments, i davant de les altres persones generen sentiments d'inferioritat, automarginació, vergonya i culpa, entre d'altres.

### Instrucció

Es lliura al pacient el full "PCC-07 Els teus drets-llista".

Primer se li demana que doblegui el paper i llegeixi amb atenció la primera columna de la llista, assenyalant aquelles afirmacions amb les quals s'identifica. Després es discuteixen les afirmacions escollides, la seva racionalitat i les seves conseqüències. Posteriorment se li demana que desdoblegui el paper i es fixi en les opcions d'una actitud d'adaptació. És important que valori la idoneïtat de l'alternativa. Finalment es discuteixen les repercussions d'una actitud d'adaptació.

## PCC-08 RELATIVITZACIÓ DE LA MALALTIA

---

### Material

Paper i bolígraf.

### Descripció

Aquest exercici pretén relativitzar i desdramatitzar la malaltia per l'HIV mitjançant la seva comparació amb d'altres malalties. S'escullen cinc malalties mèdiques que tenen característiques similars a la infecció per l'HIV: són malalties cròniques, de curs incert, afecten sobretot gent jove, produeixen limitacions a l'afectat i el seu tractament és crònic.

Aquestes malalties són: esclerosi múltiple, càncer de mama/còlon, diabetis mellitus, tetraplegia, infecció per l'HIV.

A continuació descrivim aquests trastorns en funció de la seva etiologia, clínica, tractament i pronòstic.

El pacient ha d'escollir una d'aquestes malalties i justificar-ne la selecció.

Seguidament es discutirà l'elecció del pacient analitzant minuciosament els aspectes que l'han justificat.

### Instrucció

"Imagina't que tens la possibilitat d'escollir entre una d'aquestes malalties, tenint en compte les característiques comentades. Tens 10 minuts per reflexionar i imaginar-te en cada una de les situacions. Tingues en compte que la teva elecció ha de ser plenament justificada."

## PCC-09 TU I ELS TEUS CONTROLS MÈDICS

---

### Material

Esquema "PCC-09-A EEP/EER-Controls mèdics".

### Descripció

Possibilitar el reconeixement i situació de pensaments negatius associats als controls mèdics que acostumen a provocar l'aparició de por i ansietat, i que dificulten el seguiment correcte de l'evolució de la malaltia.

### Instrucció

Se li demana al pacient que llegeixi el full esquema: "Fixa't en les afirmacions de la columna d'identificació. En quina penses sovint?"

No es tracta de dubtar de la veracitat de les diferents afirmacions sinó d'analitzar les conseqüències de l'enfocament."

"Ara fixa't en la columna d'adaptació i analitza els avantatges d'aquests pensaments alternatius. També pots proposar d'altres pensaments."

"És important que et quedi clar que tant els pensaments de la columna d'identificació com els de la d'adaptació són igualment vertaders."

## PCC-10 TU I ELS TEUS TRACTAMENTS

---

### Material

Esquema "PCC-10-A EEP/EER Tractament".

### Descripció

Possibilitar el reconeixement i la substitució de pensaments negatius associats al tractament que solen donar lloc a l'aparició de dificultats d'adaptació a noves medicacions, pors, ansietat, mal compliment i en última instància abandonaments.

### Instrucció

Se li demana al pacient que llegeixi el full esquema. "Fixa't en les afirmacions de la columna d'identificació. Quines sols pensar?"

"No es tracta de dubtar de la veracitat de les diferents afirmacions sinó d'analitzar les conseqüències d'aquest enfocament."

“Ara fixa’t en la columna d’adaptació i analitza els avantatges d’aquests pensaments alternatius. També pots proposar-ne d’altres.”

“És important que quedi clar que tant els pensaments de la columna d’identificació com els de la d’adaptació són igualment veritaders.”

### PCC-11 SEXUALITAT

---

#### Material

Full de treball “PCC-11-A Qüestionari de sexualitat”.

#### Descripció

Per facilitar la reflexió sobre els canvis que ha sofert la seva sexualitat es lliura al pacient el qüestionari PCC-11-A, que interroga sobre aquests canvis i valora possibles repercussions emocionals. Permet una reflexió sobre els pensaments negatius que poden estar associats a la sexualitat.

Es tracta de reconèixer i modificar les cognicions que poden estar interferint en la conducta sexual.

#### Instrucció

“Agafa’t temps per llegir i contestar les preguntes d’aquest qüestionari. Les diferents preguntes tenen com a finalitat ajudar-te a reflexionar sobre els canvis que has experimentat en la teva sexualitat des de que saps que ets seropositiu o seropositiva.”

“Aquesta reflexió permetrà detectar i solucionar possibles limitacions i reduir la teva ansietat en les relacions sexuals.”

### PCC-12 MANEIG DE LA INCERTESA/VALORACIÓ DE LA PRÒPIA VIDA

---

#### Material

Registres “PCC-12-A EEP-EER-Incertesa” i “PCC-12-B Valoració de la pròpia vida”.

#### Descripció

Amb aquest exercici es pretén disminuir les pors i els pensaments obsessius relacionats amb la mort. Amb aquesta finalitat es treballen dos objectius bàsics:

- 1) Entendre el temps que queda com a temps de vida i no com una espera angoixant de la mort.
- 2) Entendre la pròpia vida com important per si mateixa i per als altres.

## Instrucció

"En el següent esquema es recullen les diferents formes de viure la proximitat de la mort sota el model base "PCC-01-A Adaptació-identificació".

"M'agradaria que escollissis les afirmacions que més s'ajusten a la teva forma de pensar. Fet això sotmetrem a proves de realitat les diferents opcions, alhora que analitzarem les seves conseqüències emocionals i conductuals. Es tracta d'afavorir que sorgeixin alternatives més racionals, que es relacionen amb respostes emocionals i conductuals més adaptades."

"Ara m'agradaria que omplissis el següent qüestionari (PCC-12-B). Les respostes t'ajudaran a fer una valoració de la teva vida i de les expectatives positives possibles."

"És important que et fixis en l'efecte que aquests plantejaments tenen en la teva autoestima."

## IV.1. ADHESIÓ AL TRACTAMENT ANTIRETROVIRAL I CONTROLS MÈDICS

### INFORMACIÓ RELLEVANT

Si qualsevol falta de compliment d'un tractament mèdic és preocupant, en les persones amb HIV/sida és especialment greu, ja que les resistències que crea l'HIV, quan els antiretrovirals no es prenen seguint estrictament les instruccions, els fan inefectius. Així mateix, les resistències creuades redueixen considerablement les possibilitats de tractament dels pacients. A més, hi ha evidències que les noves infeccions es produeixen amb virus resistents a determinats fàrmacs. És per això que aconseguir l'adhesió del pacient al tractament es converteix en un objectiu prioritari.

El compliment està relacionat amb una actitud positiva dels pacients cap a la medicació, una durada del tractament no massa llarga i una freqüència de preses d'una o dues vegades al dia, i fallen a mesura que els tractaments es fan més complexos i freqüents.

Les característiques del tractament anti-HIV són complicades i reuneixen les condicions per considerar-lo un tractament de risc per incompliment; tanmateix, tots els autors consultats i la nostra experiència posen de manifest que l'element vital és la qualitat de la relació metge-pacient.

L'objectiu de la intervenció psicoterapèutica és bàsicament millorar la percepció del pacient de la importància i el significat dels petits canvis, i demostrar la falsedat de certes creences i d'expectatives poc realistes.

Si es fomenta el recolzament social i una adequada informació al pacient del seu estat i progrés (millor relació amb l'equip mèdic), les probabilitats d'adhesió augmenten considerablement, ja que el pacient adquireix les sensacions, tant percebudes com socialment reconegudes, d'eficàcia personal i de poder controlar la situació.

### ABORDATGE TERAPÈUTIC

Els objectius generals són:

- Potenciar una actitud activa i col·laboradora amb els professionals de la salut.
- Potenciar l'adhesió terapèutica.

Els objectius específics són:

- Disminuir les alteracions emocionals associades als controls mèdics.
- Potenciar el diàleg amb els professionals que tenen cura de la salut.
- Disminuir els problemes associats amb els controls mèdics.
- Disminuir els problemes d'adaptació al tractament.

## UTILITZACIÓ DELS EXERCICIS

### Exercicis de visualització

#### *VIS-01 El sanador intern*

Aquest exercici és especialment indicat quan existeixin problemes de nàusees o vòmits anticipatoris.

Les instruccions variaran lleugerament de les donades en l'exercici original. És important que l'exèrcit bo estigui format, a més de per les cèl·lules defensives, per la medicació. Es definirà com un exèrcit fort i altament organitzat, fet que el terapeuta associarà amb la potència de la medicació i la seva exigència horària.

Es recomana entrenar el pacient en la realització de l'exercici i animar-lo a utilitzar la visualització coincidint amb les preses de la medicació.

### Exercicis cognitius i conductuals

#### *PCC-09 Tu i els teus controls mèdics*

Després d'una breu exposició sobre les diferents formes d'afrontar els controls mèdics se li lliura l'esquema i se li demana que es posi respecte les diferents cognicions associades als controls. Fet això, s'analitzen les conseqüències conductuals i emocionals d'aquestes cognicions, i es reflexiona sobre les conseqüències de les cognicions associades.

#### *Entrenament en la resolució de problemes relacionats amb els controls mèdics de les persones HIV +*

Després d'una exposició sobre els problemes socials relacionats amb els controls mèdics (trobar-se amb un conegut, demanar permís a la feina, etc.), es clarifica les situacions definint-les concretament, s'anima el pacient a generar solucions i se l'ajuda a seleccionar les més efectives.

#### *PCC-10 Tu i els teus tractaments*

Després d'una breu explicació per part del terapeuta sobre les diferents formes de viure el tractament, es lliura al grup l'esquema, on figuren les cognicions associades més freqüents. Després de la lectura de l'esquema, es demana al pacient que es posi en les cognicions que reconeix i se n'analitzen les conseqüències emocionals i conductuals. Després de sotmetre a proves de realitat les cognicions identificades, es generen cognicions alternatives a les de l'esquema, analitzant-ne les conseqüències.

#### *Entrenament en la resolució de problemes relacionats amb el tractament de les persones HIV +*

Després d'una exposició dels diferents problemes socials i individuals que poden donar-se relacionats amb el tractament, es defineixen les situacions problemàtiques de manera concreta i s'anima el pacient a generar el nombre màxim de solucions alternatives i a seleccionar les més eficaces.

## IV.2. MATERNITAT/PATERNITAT

### INFORMACIÓ RELLEVANT A TRANSMETRE

Tenint en compte que la majoria de les dones i homes afectats per l'HIV es troben en edat fèrtil, el plantejament de la possibilitat de tenir fills i la convivència amb els que ja tenen es converteixen en un tema central, generador d'ansietat, frustració, culpa i estats d'ànim disfòrics. En les dones, la por a la possibilitat de la transmissió vertical implica, sovint, la no maternitat. Aquest fet pot generar sentiments de pèrdua de la possibilitat de ser mare i anar associat a sentiments de pèrdua d'atractiu sexual i de des-feminització, així com a una ruptura dels projectes vitals.

En el cas de les persones seropositives que ja són pares, les preocupacions bàsiques que solen aparèixer són com comunicar el seu estat serològic als seus fills, la por a la possibilitat de transmetre'ls el virus de manera accidental i la cura dels fills quan emmalalteixin o faltin. Aquesta darrera preocupació s'accentua en les persones sense parella.

La intervenció s'ha orientat bàsicament a la maternitat. En la paternitat la intervenció s'ha de centrar a aclarir la decisió, valorant la capacitat d'afrontar les pors relacionades amb la incertesa de poder oferir una cura a llarg termini als seus fills (expectatives vitals).

### ABORDATGE TERAPÈUTIC

Els objectius són:

- Substituir el sentiment d'imposició per un sentiment d'elecció.
- Treballar les distorsions cognitives generadores de sentiments de culpa, baixa autoestima i por al contagi.
- Treballar l'afrontament de les pressions socials.
- Aprendre a dominar els sentiments negatius de ràbia i enveja.

### UTILITZACIÓ DELS EXERCICIS

#### Exercicis cognitius

Exposició per part del terapeuta de les implicacions i conseqüències que té tot el procés de la maternitat, des de la concepció al part i des del naixement fins al moment de conèixer la serologia real del fill. Després d'aquesta exposició, s'anima el pacient a analitzar les conseqüències emocionals de les diferents implicacions de tot el procés:

- Interrupció del tractament.
- Control de la incertesa durant l'embaràs.
- Possibles complicacions durant l'embaràs.
- Possible seropositivitat del fill.

El terapeuta dirigeix les intervencions cap a la reflexió sobre la capacitat personal per afrontar aquestes situacions.

#### *Anàlisi dels pensaments de culpa i emocions associades*

Després d'una exposició per part del terapeuta dels sentiments més freqüents, s'anima el pacient que prengui una actitud sobre això i que manifesti els seus sentiments personals. Fet això, es sotmeten a proves de realitat, alhora que es busquen alternatives que afavoreixin emocions més adaptades.

### **Exercicis de visualització**

#### *Visualització de la pròpia maternitat*

Després d'un exercici breu de relaxació, es demana al pacient que visualitzi tot el procés de la seva maternitat ajudant-se de la guia que proporciona el terapeuta. Una vegada finalitzat es demana al pacient que expliqui la seva visualització, d'aquesta manera es posen de manifest les idealitzacions, pensaments i emocions associades. El terapeuta aprofita l'avinentsa per fer aparèixer qüestions que no s'han tingut en compte i que són de gran importància a l'hora de plantejar-se viure o no la maternitat.

#### *La maternitat aliena*

Amb un exercici de visualització, el pacient viu l'experiència d'estar en contacte amb una persona propera que és mare. Es busca així que el pacient experimenti les emocions i els pensaments generats davant la projecció de la seva pròpia maternitat. Es tracta d'ajudar el pacient a acceptar com emocions normals emocions "negatives", com ara l'enveja i la gelosia. S'analitzen diferents alternatives perquè aquestes emocions sorgeixin només en moments puntuals i siguin ben controlades.

### **Exercicis conductuals**

Els objectius de treball d'aquests exercicis són:

- Com actuar davant de familiars i amics que desconeixen la serologia de la persona i li fan preguntes sobre la maternitat.
- Buscar alternatives a la situació de "no tenir ningú de qui tenir cura".
- Potenciar nous camins de realització personal.
- Potenciar la qualitat de la relació amb els fills.

#### *Entrenament en la resolució de problemes relacionats amb la maternitat en les persones HIV+*

Es descriuen diferents situacions socials problemàtiques, i es valoren en funció de la resposta emocional associada. Es genera el nombre màxim d'alternatives per poder actuar de manera eficaç davant d'aquestes situacions.



Amb la mateixa dinàmica s'exposen les pors existents a una possible transmissió de l'HIV de manera accidental als fills. Una vegada concretades aquestes pors, es sotmeten a proves de realitat amb l'objectiu de desangoixar i generar alternatives per contrarestar-les.

### *TC-04 Restauració de projectes*

El terapeuta ajuda a revisar el projecte vital de ser mare fent que el pacient analitzi quins són els seus mites associats a la maternitat. Després d'aquesta anàlisi es fa reflexionar el pacient sobre d'altres possibles rols o objectius vitals alternatius amb els quals podria igualment aconseguir el sentiment de realització personal.

### *La relació amb els teus fills*

El terapeuta planteja possibles problemes de relació amb els fills, que poden estar relacionats amb els sentiments de culpa, la baixa autoestima de la mare o del pare, o la por a un contagi accidental. S'analitza la situació problemàtica concreta del pacient i se li suggereixen diferents estratègies per millorar la qualitat de la relació. La intervenció pretén reforçar l'autoestima de la mare o pare i alleujar en part el malestar emocional.

## IV.3. COMUNICACIÓ DEL DIAGNÒSTIC

### INFORMACIÓ RELLEVANT A TRANSMETRE

La infecció per l'HIV segueix generant molt de rebuig social i pot ésser motiu d'estigmatització. Per una part perquè es segueix considerant una malaltia relacionada amb certs col·lectius marginals i amb conductes censurables, i per una altra perquè genera pors, sovint irracionals, a un possible contagi. Pors relacionades generalment amb la manca d'informació. Aquests dos problemes, fan de la comunicació del diagnòstic un tema important a tractar per millorar l'adaptació a la malaltia.

El pacient necessita comptar amb un bon recolzament social, per la qual cosa és necessari que algunes persones del seu entorn coneguin la seva situació. Tanmateix, cal valorar bé a qui dir-li i com fer-ho. És important que les persones escollides puguin oferir un recolzament real al pacient.

### ABORDATGE TERAPÈUTIC

Els objectius generals són:

- Augmentar el recolzament social.
- Millorar el comportament social.

Els objectius específics són:

- Trencar l'aïllament.
- Afavorir el recolzament familiar i de les persones properes.
- Disminuir possibles problemes relacionats amb l'HIV en l'àmbit laboral.
- Augmentar l'activitat social.

### UTILITZACIÓ DELS EXERCICIS

#### Exercicis cognitius

S'anima el pacient a reflexionar sobre els avantatges de comunicar a d'altres persones la seva seropositivitat. El pacient farà una llista sobre els avantatges i desavantatges de dir-ho (per què dir-ho?/per què no dir-ho?)

El terapeuta ajudarà el pacient a definir el problema i a buscar possibles solucions. Es discutiran els avantatges i inconvenients de cada possible solució, i s'escollirà la que suposi més avantatges.

#### Exercicis conductuals

##### *TC-06 Desenvolupament de les capacitats pròpies*

Es descriuen diferents situacions en les quals el pacient ha de parlar sobre la seva condició de seropositiu. Es tracta d'assajar respostes adequades per perdre la por davant possibles situacions futures.

## IV.4. SEXUALITAT

### INFORMACIÓ RELLEVANT A TRANSMETRE

Un dels problemes que amb freqüència presenten les persones afectades per l'HIV és la disfunció sexual. Es manifesta en forma de pèrdua d'interès sexual i disminució del nombre de relacions, dificultat en l'erecció i en l'orgasme, i retard en l'ejaculació. Els factors que poden ser causa de la disfunció sexual poden ser de tipus orgànic, especialment per alteracions hormonals i testiculars o a causa dels tractaments utilitzats, o de tipus psicogen, a causa de la por al contagi o per trastorns psiquiàtrics.

La reacció emocional és diferent en funció del moment d'evolució de l'adaptació a la malaltia. En les primeres fases apareixen sentiments de *shock*, de gran malestar, de culpa, o por a la transmissió del virus o al desenvolupament de la malaltia; en les fases posteriors apareixen sentiments com la por a infectar la parella, sensacions subjectives de pèrdua d'atractiu, por d'haver de declarar la condició de seropositivitat en les relacions sexuals casuals o desitjos frustrats de maternitat. A causa d'aquests sentiments i preocupacions, la sexualitat moltes vegades es veu relegada a un segon terme o impedeixen que es pugui gaudir de relacions sexuals satisfactòries.

És convenient informar el pacient sobre les causes orgàniques amb l'objectiu de desangoixar-lo, encara que el treball terapèutic es centra en resoldre les alteracions psicològiques generadores de disfunció sexual.

### ABORDATGE TERAPÈUTIC

L'objectiu general és:

- Una sexualitat adaptada i satisfactòria.

Els objectius específics són:

- Adopció de l'opció preventiva adaptada a les necessitats individuals.
- Disminució del sentiment de culpa.
- Disminució de la por a la transmissió.

### UTILITZACIÓ DELS EXERCICIS

#### Exercicis cognitius

Seguint el model "PCC-01 Esquema base d'adaptació/identificació", el terapeuta realitza una breu introducció sobre com l'HIV acostuma a afectar la sexualitat dins i fora d'una relació de parella. Després d'aquesta introducció, es demana al pacient que exposi la seva experiència actual basant-se en l'exercici PCC-11. Una vegada identificades les distorsions cognitives associades amb els sentiments de culpa i por, s'analitzen les formes de comportament associades, i com afecten aquests comportaments a les relacions dins i fora de la parella. Després d'observar les conseqüències d'aquestes distor-

sions, es sotmeten a proves de realitat i es busquen interpretacions alternatives que faciliten una conducta i una emoció més adaptada.

### **Exercicis conductuals**

#### *TC-07 Sexe segur*

Des d'una perspectiva educativa es lliura un dossier explicatiu de les diferents conductes de risc i de prevenció associades al sexe i s'analitzen les conseqüències de cadascuna d'elles (TC-07-A Dossier sexe segur).

## IV.5. UTILITZACIÓ DEL TEMPS DE LLEURE

### INFORMACIÓ RELLEVANT A TRANSMETRE

L'ús correcte del temps de lleure es converteix en un tema clau que és necessari abordar en qualsevol teràpia de grup, ja que moltes persones infectades per l'HIV deixen de formar part del món laboral actiu (canvi de rol), fet que fa necessari aprendre a utilitzar aquest major espai de temps lliure de manera productiva.

Les alteracions emocionals que solen presentar les persones amb HIV i que tendeixen a manifestar-se en estats d'anhedònia, apatia i conductes d'aïllament, repercuteixen de manera directa en un descens del nivell d'activitat.

Entenent l'oci com aquell espai de temps utilitzat per propiciar-nos experiències agradables, el seu bon ús implica una actitud activa d'enfrontar-se a la situació de seropositivitat, influint en la millora de l'estat d'ànim i en la qualitat de vida.

### ABORDATGE TERAPÈUTIC

L'objectiu general és:

- Retorn, en tant que possible, als nivells d'activitat previs a la situació de crisi.

Els objectius específics són:

- Potenciar i instaurar activitats plaents.
- Motivar a la realització de projectes.

### UTILITZACIÓ DELS EXERCICIS

#### Exercicis cognitius

A través de diferents estratègies cognitives s'analitzaran les diferents distorsions cognitives pròpies d'un estil explicatiu pessimista (exercici PCC-02) i la seva implicació en els nivells d'activitat. Després d'un treball previ d'entrenament en el model d'"Adaptació-identificació" (exercici PCC-01), ens centrem en l'anàlisi de la relació entre pensament i conducta. Amb aquest objectiu es relaciona el nivell d'activitat amb la nostra resposta emocional (model de l'origen d'estat d'ànims negatius, model de l'espiral TC-01).

Es demana al pacient que enregistri aquells pensaments vinculats amb la manca o l'augment de l'activitat per a treballar-los en la sessió següent.

#### Exercicis conductuals

Es propicia l'augment de l'activitat, per la seva implicació directa en l'estat d'ànim, amb els exercicis següents.

### *TC-02 Llista d'activitats agradables i TC-03 Registre personalitzat d'activitat*

Quan el pacient hagi respost el full del registre "TC-02-A Llista d'activitats agradables", es confecciona un registre personalitzat en tres columnes (TC-03-A) incloent-hi: activitats que faig i que m'agraden; activitats que no faig i que m'agraden; i activitats que faig i que no m'agraden.

Basant-nos en el registre personalitzat TC-03-A s'analitzen les conseqüències d'augmentar la freqüència d'aquelles activitats plaents que es realitzen i les conseqüències d'instaurar aquelles que no es realitzen encara que suposin un grau de satisfacció elevat. Fet això, es lliura un registre setmanal en què el pacient ha d'introduir les activitats que han de ser potenciades o restaurades (TC-03B). En les següents sessions s'analitzen les conseqüències de dur a terme aquestes activitats (TC-03-C).

### *Llista de projectes*

Una vegada analitzada la influència del nivell d'activitat en la nostra resposta emocional i cognitiva, es reflexiona sobre com poden influir en el nostre estat d'ànim la incorporació de fites i projectes. Primer s'ha de concretar allò que entenem per projecte i s'analitza la seva influència en els tres nivells de resposta quan es duen a terme, alhora que es realitza un entrenament de la posta en pràctica d'un projecte. Fet això s'anima el pacient a incorporar projectes a curt termini i gratificants en els registres d'activitats (exercici "TC-04 Restauració de projectes").

## IV.6. MANEIG DE LA INCERTESA: MANEIG DE LA INCERTESA: POR DAVANT LA MORT

### INFORMACIÓ RELLEVANT A TRANSMETRE

Malgrat que actualment la infecció per l'HIV és considerada una malaltia crònica, una gran part de la població segueix pensant que es tracta d'una malaltia mortal. Aquesta concepció fa que la persona rebi el diagnòstic de la seropositivitat com l'anunci de la mort. A partir d'aquest moment es fa crònica una sensació d'amenaça constant de la pròpia supervivència, amb conseqüències emocionals i conductuals importants. Les més freqüents són una vulnerabilitat a la depressió i a l'angoixa més gran.

Aquests símptomes es veuen accentuats quan apareixen canvis en l'estadiatge de la malaltia, canvis en els paràmetres immunològics o virològics, canvis en el tractament, aparició d'efectes secundaris o canvis d'hàbits.

Per altra banda, existeixen una sèrie de factors que condicionen una pitjor tolerància al risc de morir: les persones afectades sovint són joves, la qual cosa implica que la por a la proximitat de la mort provoqui una ruptura dels projectes vitals de molt joves.

Les persones afectades tenen un bon coneixement dels riscos de la malaltia i del seu tractament i, sovint, han tingut experiències de pèrdues (morts per sida de coneguts o familiars).

### ABORDATGE TERAPÈUTIC

Els objectius personals són:

- Entendre que el temps que li queda és temps de vida i no una espera angoixant de la mort.
- Entendre la pròpia vida com a important per a un mateix i per als altres.

Els objectius específics són:

- Disminució del sentiment de culpa.
- Disminució de pensaments obsessius.
- Potenciació de la relació de projectes i fites.
- Potenciació de l'autoestima.
- Avaluació positiva de la pròpia vida.

### UTILITZACIÓ DELS EXERCICIS

#### Exercicis cognitius

Exposició introductòria per part del terapeuta de les diferents formes de viure la proximitat de la mort segons el model "PCC-01 Esquema base d'adaptació/identificació", realitzant una anàlisi de les con-

seqüències emocionals i conductuals. Després d'aquesta introducció es realitza l'exercici "PCC-12 Maneig de la incertesa/valoració de la pròpia vida". En el registre "PCC-12-A EEP-EER-Incertesa" es reflecteixen diferents formes d'entendre el temps de vida, per la qual cosa es demana al pacient que indiqui amb quines s'identifica.

Els pensaments escollits es sotmetran a proves de realitat i s'analitzaran en funció de les seves conseqüències emocionals i conductuals, per aconseguir una major racionalització i una conseqüent disminució de les pors.

Posteriorment, es lliurarà al pacient el registre "PCC-12-B Valoració de la pròpia vida", que es comentarà en posteriors sessions. El terapeuta guiarà la intervenció relacionant els continguts amb l'efecte que tenen sobre l'autoestima.

### **Exercicis conductuals**

Es realitzarà l'exercici "TC-04 Restauració de projectes" i s'utilitzarà la llista TC-02-A, els registres d'activitat TC-03-A, i els registres TC-03-B i TC-03-C, amb la finalitat d'incrementar el nivell d'activitat.



Aquest capítol conté els fulls de registre necessaris per a la realització dels diferents exercicis. Estan ordenades de manera consecutiva. En la preparació de les sessions, se n'hauria de fer una còpia per a utilitzar-la amb el pacient.

## MR-02-A RELAXACIÓ PROGRESSIVA DELS MÚSCULS DE JACOBSON

Existeixen diferents mètodes per influir sobre el benestar corporal i sobre la relaxació. Alguns ens resulten familiars, com fer esport, anar a la sauna, fer-se massatges, menjar bé, prendre un bany, anar a passeig, etc. Tanmateix, també existeixen mètodes que produeixen de manera específica i ràpida un estat de relaxació, com la relaxació progressiva dels músculs de Jacobson. Aquest mètode es basa en la contracció successiva de cada un dels grups musculars del cos durant un lapse de temps que va de tres a set segons, seguit de la relaxació d'aquests grups musculars durant 30 a 40 segons. Per aprendre la relaxació completa del cos és necessari assajar la tècnica de 10 a 15 minuts diverses vegades cada dia, especialment durant la fase d'aprenentatge. Més endavant es podrà utilitzar quan es necessiti, per relaxar-se ràpidament en situacions tenses, i d'aquesta manera superar el dia a dia molt relaxadament. És fàcil d'aprendre, permet percebre resultats ràpidament i pot ser utilitzat en situacions quotidianes.

L'efecte de la relaxació progressiva dels músculs ha estat investigada científicament. Ha demostrat ser d'ajuda en el tractament de diverses malalties. Aquestes malalties poden ser de causa corporal o física, com trastorns cardiovasculars, digestius o respiratoris, malalties de la pell, mals de cap, trastorns del son, estats d'ansietat, estrès, dolors i mals usos dels medicaments.

Per altra banda, la relaxació progressiva dels músculs s'utilitza en la rehabilitació per estimular el rendiment corporal i psíquic i per al desenvolupament personal. Les contraindicacions d'aquest mètode són els estats que tenen una causa purament orgànica. Es tracta de determinades formes d'hipertensió arterial (d'origen renal, cardiovascular o endocrinològic), reuma, lumbago, artrosi, insuficiència cardíaca, rampes d'origen orgànic (arteriosclerosi, dèficit en minerals) i determinats trastorns psíquics (formes de neurosi en les quals s'ha d'evitar la falta de tensió).

### **Funcionament de la relaxació del cos**

Com tots els procediments de relaxació, la relaxació progressiva dels músculs actua mitjançant la relaxació directa de parts del cos i una respiració regular, mostrant els seus efectes sobre diferents processos corporals que no poden ser influïts directament: ritme cardíac, pressió arterial o producció d'àcid gàstric, la majoria controlats pel sistema nerviós autònom.

El sistema nerviós autònom es divideix en sistema nerviós simpàtic i parasimpàtic. Aquests sistemes són els encarregats de dirigir l'activació i relaxació del cos. El simpàtic dirigeix l'activació del cos, és a dir, a través de l'alliberament d'hormones, accelera el ritme cardíac, eleva la pressió arterial i disminueix la producció d'àcid gàstric. El cos està en situació d'alerta. El parasimpàtic dirigeix la relaxació, és a dir, a través de l'alliberament de les hormones regula la respiració, disminueix la pressió arterial i el ritme cardíac, estimula la digestió i harmonitza l'activitat elèctrica cerebral. Amb l'estimulació del sistema nerviós parasimpàtic s'inhibeix el sistema nerviós simpàtic, la qual cosa produeix una disminució de l'estimulació de l'organisme.

En l'entrenament de relaxació s'utilitzen aquests processos. A través de la relaxació conscient de parts del cos sobre les quals es pot influir voluntàriament, com la relaxació muscular, la distracció psíquica, la respiració regular, etc., s'estimula el sistema nerviós autònom. La relaxació corporal produeix aleshores un augment en el benestar general, la qual cosa, a través de mecanismes d'acció corporals, porta a una reducció de la tensió, l'angoixa i la inquietud. A llarg termini, actua positivament sobre d'altres àmbits com els trastorns del son, les malalties corporals i el rendiment.

A través dels exercicis de la relaxació progressiva dels músculs és possible aprendre a relaxar-se profundament. A mesura que es guanya experiència amb la tècnica l'efecte serà més intens, la qual cosa es traduirà en una relaxació ràpida i profunda.

## VIS-01-A EL SANADOR INTERN

Es comença amb un exercici de relaxació: "Seu de manera relaxada, tocant amb els peus a terra i recolzant els braços relaxats sobre els teus músculs. Tanca els ulls.

Concentra't en la teva respiració. Inspira i expira; mentre expires pronuncia en silenci la paraula "relaxa't" ...

Concentra't en la teva cara i experimenta la tensió al teu rostre. Imagina't la relaxació de forma gràfica, per exemple, com una corda amb nusos o com un puny tancat...

Després continua imaginant-te de manera gràfica com es va afliixant i afliixant ... Fins que acaba semblant una cinta elàstica distesa o un guant buit.

Sent com la teva cara, els teus ulls, es relaxen i com la relaxació va escampant-se per tot el cos com una ona.

Aquesta ona de relaxació va lliscant pas a pas per tot el cos... mentrestant tu també pots provocar la relaxació mitjançant la contracció i relaxació de cada grup muscular: mandíbula, coll, espatlles, esquena, avantbraços, braços, mans, pit, panxa, ventre, músculs, panxell, canyella i peus. Imagina't cada vegada com els grups musculars van relaxant-se progressivament, fins que tot el cos se sent totalment relaxat."

Es continua amb l'exercici de visualització: "Imagina't els teus CD4 sans circulant pel torrent sanguini; imagina't com es reproduïxen. Recorda't que aquestes cèl·lules et protegeixen i, a la vegada, són protegides per altres defenses. Imagina't com les teves defenses ataquen i destrueixen l'HIV, que també es troba en el torrent sanguini. A causa d'això no queda res del virus.

Imagina't ara un CD4 infectat que transporta l'HIV. La cèl·lula es debilita i s'encongeix... mor, i amb ella el virus, que després no podrà tornar a reproduir-se. Recorda que només es pot reproduir amb l'ajuda dels CD4. La cèl·lula morta és substituïda per una de sana.

Si en aquests moments estàs rebent tractament contra la replicació viral, imagina't com el medicament penetra en el torrent sanguini i reforça el treball de les defenses. Circula per les teves artèries i troba cada HIV. Ofega el virus i d'aquesta manera protegeix la cèl·lula CD4 sana perquè després es pugui reproduir en calma. Tan aviat com surt un nou virus d'una cèl·lula infectada, és destruït pel medicament o per un anticòs. Fins i tot els leucòcits, que et protegeixen enfront de molts tipus d'infeccions, ara es reproduïxen molt més i et sents molt fort i sa.

En cas que en aquests moments estiguis patint algun tipus d'infecció, imagina't com el tractament i la reacció del teu cos combaten la malaltia i tu et tornes sa i fort. Al teu cos no li resulta difícil defensar-se dels invasors i tu veus de manera gràfica com et tornes fort i sa. Et sents ple d'energia i empenta. Et sents feliç i sense por.

Imagina't de manera gràfica que aconseguïx els teus objectius a la vida, que en els teus familiars i amics els van bé les coses i que aprofundeïx les relacions amb els éssers humans. Si tens raons imperioses de complir el teu desig d'estar sa, aquestes raons t'ajudaran a curar-te. Per tant, aprofita aquests minuts per esbrinar allò que realment és important per a tu en aquesta vida.

Mentalment, dóna't un copet a l'espatlla felicitant-te per la teva col·laboració personal en la curació. Imagina't realitzant aquest exercici tres vegades cada dia, mentre et mantens conscient i pacient respecte als esdeveniments.

Afluïxa les teves parpelles i torna a ser conscient que et trobes a l'habitació. Obre els ulls."

## **VIS-02-A SEXE SEGUR**

Es comença amb la relaxació i a continuació es segueix amb l'exercici de visualització: "Sents la relaxació al teu cos i respires tranquil·lament i regularment. Penses que aquesta nit pots trobar un amic o amiga. El o la coneixes des de fa poc temps i encara no li has dit res de la teva infecció per l'HIV. Saps que la situació pot ser difícil si voleu tenir relacions.

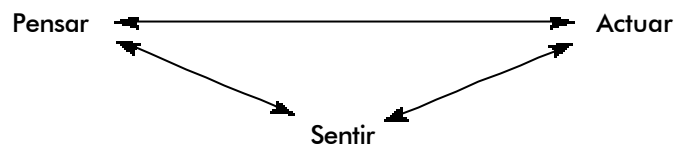
Tu no vols córrer cap risc i evidentment utilitzaràs un preservatiu per tenir relacions sexuals. Imagina't que us feu petons i us despulleu lentament. Us mireu l'un a l'altre i comenceu a desitjar-vos. Saps exactament que vols passar-t'ho bé amb aquesta persona, però sense tenir pors i mala consciència després. Per això t'has de posar el preservatiu en el moment precís, en el moment que comenci de veritat. Sense trencar l'erotisme o la tensió de la vostra trobada."

"Encara percep el teu silenci interior i el teu benestar a causa de la relaxació i respires profundament i regularment. Tornes a pensar en aquesta nit. Tornes a imaginar-te com us acaricieu l'un a l'altre i com ell o ella et diu que vol dormir amb tu. Li fas un petó, agafes discretament els preservatius que tens prop teu. Obres el paquet i te'l poses. Et resulta fàcil, a fi de comptes ja en tens experiència. Et sents bé, ja que has dominat la situació i ara podeu començar. Ha estat tan fàcil com si mai no t'haguessis preocupat per això. Et sents orgullós de tu mateix i te n'alegres de tenir el teu nou amic o amiga."

## TC-01-A MODELS DE DEPRESSIÓ

### Model del triangle

Segur que coneixes la situació: et trobes a casa i et sents abatut, ja que has tingut un mal dia. Uns amics et truquen per preguntar-te si et ve de gust fer alguna cosa. Ho rebutges, perquè després del dia que has tingut et falta l'impuls per animar-te i tampoc tens ganes de parlar. En lloc de sortir, obres el televisor, mires un parell de pel·lícules dolentes, beus una cervesa i te'n vas a dormir aviat. Tanmateix, tampoc pots dormir, atès que els problemes del dia et ronden pel cap. Et sents sol i encara pitjor. El dia següent t'aixeques tard i fet pols, i penses com podràs afrontar el dia. En aquest exemple, conducta, emocions i pensament es condicionen mútuament.

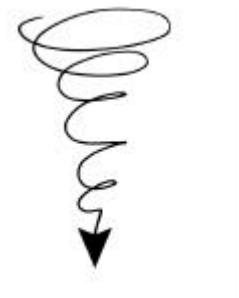


El teu estat d'ànim està fortament influït per la forma com valores el fet de sortir: "no tens ganes de parlar"; i per allò que fas: "et quedes a casa sol i te'n vas a dormir aviat". Això repercuteix en el benestar del teu cos: "dorms malament". Les causes d'un estat d'ànim baix o d'un estat depressiu solen ser sovint el resultat de la falta d'esdeveniments positius durant el dia, la qual cosa repercuteix cada vegada pitjor sobre el teu estat d'ànim.

### Model de l'espiral

#### *Estat d'ànim deprimit*

- Et sents abatut i no tens ganes de fer res. No has tingut experiències positives durant el dia.
- El teu estat d'ànim empitjora. Ja no tens cap motiu per ser feliç.
- El teu estat d'ànim està en el punt zero i tot et resulta excessiu.
- De manera inversa, en lloc d'augmentar el teu mal estat d'ànim, pots fer algunes coses que et facin posar de bon humor.
- D'aquesta manera pots ajudar-te a sortir de l'estat d'ànim deprimit.



#### *Bon estat d'ànim*

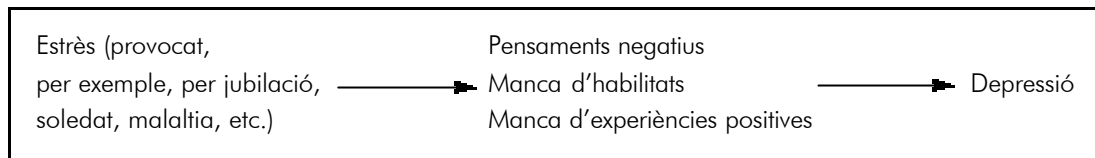
- El teu estat d'ànim està en el punt zero i tot et resulta excessiu.
- T'animes i fas allò que sempre havies desitjat fer.
- Estàs content pel teu èxit i millora el teu humor. Fas més del que exigeixen les teves obligacions, també coses que et convenen.



La depressió també pot aparèixer quan reps factors estressants fora del que és normal i ets incapaç de manejar-los. Exemples de factors estressants són: convertir-te en pensionista molt jove, la pèrdua de companys de tota la vida, malalties, canvis de domicili, etc.

De sobte et trobes en una nova situació, en la qual no saps com comportar-te. Per aquest motiu et retreus, cavil·les molt sobre per què t'ha passat això a tu. Et sents desconcertat i sobrecarregat. El teu mal estat d'ànim pot convertir-se així en un estat depressiu, atès que no fas res per resoldre els teus problemes, sinó que només et limites a reflexionar sobre ells. Això pot afectar la realització de moltes activitats que en principi no tenen res a veure amb el problema.

#### **Model de fletxes: estrès i depressió**



## TC-02-A LLISTA D'ACTIVITATS AGRADABLES

El teu estat d'ànim depèn en gran mesura del que fas i com valors cada situació. Una de les principals causes d'un estat d'ànim baix és la falta de realització d'activitats que t'agraden. Sovint ens oblidem que en el dia a dia no realitzem en realitat aquelles activitats que ens resulten plaents o realitzem sempre les mateixes sense molta il·lusió.

Per esbrinar perquè tens un estat d'ànim baix o per millorar el teu estat d'ànim, omple aquesta llista d'activitats agradables. Conté 280 activitats de tot tipus, que després has de valorar en funció del plaer que et produeixen i de la freqüència amb què les has realitzat durant l'últim mes.

A la columna F (freqüència) assenyalas amb quina freqüència has realitzat cada activitat en l'últim mes:

- 0=En absolut
- 1=1-6 vegades
- 2=7 vegades o més

A la columna P (plaer) assenyalas com et resulta d'agradable cada activitat:

- 0=Desagradable o indiferent
- 1=Una mica agradable
- 2=Molt agradable

Quan hagis valorat totes les activitats, calcula la suma dels valors a cada columna i enregistra-la a continuació:

Freqüència		Plaer	
Dividit entre 280		Dividit entre 280	
Igual		Igual	

## Interpretació

Els teus valors han d'estar entre 0 i 2, sinó significa que t'has equivocat en calcular. Compara'ls amb la taula següent:

Edat (anys)	Valor de freqüència	Valor de plaer
20-39	0,60-0,95	0,80-1,20
40-59	0,55-0,90	0,80-1,15
Més de 60	0,50-0,85	0,75-1,10

Si els teus valors es troben normals (vegeu la taula), significa que realitzes suficients activitats que et resulten agradables. Estàs animat i actiu.

Si existeix un mal estat d'ànim hi ha diferents explicacions:

- 1) Elevada freqüència d'activitats poc agradables: l'últim mes has realitzat moltes activitats (freqüència més gran que 0,85-0,95) que et resulten poc agradables (plaer inferior a 0,75-0,8). Has de realitzar més activitats que realment et diverteixin. Les has puntuat amb un dos, però quasi no les realitzes. Hauries de tenir més cura i ser més imaginatiu en l'elecció d'activitats d'oci.
- 2) Escassa freqüència d'activitats agradables: has realitzat poques activitats (freqüència inferior a 0,5-0,6) que consideres agradables (plaer mitjà-alt). Aquesta conducta apareix amb freqüència en persones depressives. Hauries de realitzar més activitats, especialment aquelles que t'agraden.
- 3) En total poques activitats que són poc agradables: has realitzat poques activitats (freqüència inferior a 0,5-0,6) i has fet el que menys agradable et resulta (plaer inferior a 0,75-0,8). Ets poc actiu i pràcticament només realitzes el que són obligacions. En general, hauries de realitzar més activitats agradables.

Per poder facilitar que facis més coses per a tu durant algunes setmanes utilitza l'exercici del "Registre setmanal". Per això necessites la "Llista d'activitats agradables", amb la qual pots descobrir ocupacions que et produeixen benestar.



### Lista d'activitats agradables

	F	P
1. ANAR AL CAMP		
2. PORTAR ROBA CARA O EXCLUSIVA		
3. GASTAR PER UN BON MOTIU		
4. PARLAR SOBRE ESPORTS		
5. CONÈIXER ALGÚ		
6. SUPERAR UNA PROVA PER A LA QUAL T'ESTAVES PREPARANT		
7. ANAR A UN CONCERT POP		
8. PLANEJAR UNA EXCURSIÓ O UNES VACANCES		
9. JUGAR A SQUASH		
10. COMPRAR ALGUNA COSA PER A UN MATEIX		
11. ESTAR A LA PLATJA		
12. FER ALGUNA COSA ARTÍSTICA		
13. LLEGIR LA BÍBLIA O ESCRITS RELIGIOSOS		
14. FER ESCALADA O MUNTANYISME		
15. JUGAR A GOLF O MINIGOLF		
16. ORDENAR L'HABITACIÓ O LA CASA		
17. ANAR DESPULLAT		
18. ANAR A UN ESDEVENIMENT ESPORTIU		
19. ANAR A LES CURSES (CAVALLS, COTXES, LLANXES, MOTOS...)		
20. LLEGIR PENSAMENTS POSITIUS		
21. LLEGIR NOVEL·LES, OBRES DE TEATRE, POESIA		
22. ANAR A UN BAR MUSICAL		
23. ANAR A CONFERÈNCIES		
24. CONDUIR		
25. COMPONDRE UNA CANÇÓ O UNA PEÇA MUSICAL		
26. EMBORRATXAR-SE		
27. EXPRESSAR-SE DE MANERA FRANCA I OBERTA		
28. ANAR EN VELER, LLANXA A MOTOR O CANOA		
29. PREPARAR UNA SORPRESA ALS PARES		
30. RESTAURAR ANTIGUITATS, REPARAR MOBLES		
31. VEURE LA TELEVISIÓ		
32. ANAR DE CÀMPING		
33. PARLAR AMB UN MATEIX (FER MONÒLEGS)		
34. IMPLICAR-SE EN POLÍTICA		
35. INICIAR UNA CONVERSA (BOTIGA, FESTA, CLASSE...)		
36. FER PLANS DE FUTUR POSITIUS		
37. JUGAR A LES CARTES		
38. INSISTIR EN UNA TASCA DIFÍCIL		
Suma parcial		

	F	P
39. RIURE		
40. FER TRENCA-CLOSQUES O MOTS ENCREUATS		
41. PARTICIPAR EN BODES, BATEJOS, CONFIRMACIONS		
42. XAFARDEJAR		
43. ANAR A MENJAR AMB AMICS O CONEGUTS		
44. PRENDRE ESTIMULANTS		
45. JUGAR A TENNIS		
46. DUTXAR-SE		
47. CONDUIR EN TRAJECTES LLARGS		
48. FER TREBALLS DE FUSTERIA		
49. ESCRIURE NOVEL·LES, OBRES DE TEATRE, CONTES, POESIES		
50. OCUPAR-SE I TENIR CURA D'UN ANIMAL		
51. ANAR AMB AVIÓ		
52. PASSEJAR PER LLOCS NOUS		
53. TENIR UN DIÀLEG OBERT I ÍNTIM AMB ALGUNA PERSONA		
54. CANTAR EN UNA CORAL		
55. REFLEXIONAR SOBRE UN MATEIX		
56. REALITZAR UNA ACTIVITAT PROFESSIONAL		
57. ANAR A UNA FESTA		
58. PARLAR UN IDIOMA ESTRANGER		
59. PARTICIPAR EN ACTIVITATS BENÈFIQUES (BASARS, CONFERÈNCIES...)		
60. ANAR A REUNIONS D'ASSOCIACIONS SOCIALS (DE VEÏNS...)		
61. REBRE AJUDA		
62. CONDUIR UN ESPORTIU O UN COTXE DE LUXE		
63. TOCAR UN INSTRUMENT		
64. ESQUIAR		
65. ENGANYAR ALGÚ MOLT LLEST		
66. VESTIR DE MANERA INFORMAL		
67. PENTINAR-SE O RASPALLAR-SE EL CABELL		
68. COL·LABORAR EN UNA PEL·LÍCULA		
69. FER UNA MIGDIADA		
70. FER CONSERVES, PREPARAR EL REBOST, EL CONGELADOR		
71. ESTAR AMB AMICS		
72. CONDUIR RÀPIDAMENT		
73. SOLUCIONAR UN PROBLEMA PERSONAL		
74. PENDRE UN BANY		
75. CANTUSSEJAR		
76. JUGAR A BILLAR		
77. ESTAR AMB ELS FILLS, NEBOTS, NÉTS...		
Suma parcial		

	F	P
78. JUGAR A ESCACS O A LES DAMES		
79. FER MANUALITATS (FANG, BIJUTERIA, TEIXITS...)		
80. ANAR AL CIRC O AL ZOO		
81. GRATAR-SE		
82. MAQUILLAR-SE, ANAR A LA PERRUQUERIA		
83. DISSENYAR O DIBUIXAR ALGUNA COSA		
84. VISITAR PERSONES MALALTES, EMPRESONADES O AMB PROBLEMES		
85. ESTAR ALEGRE, DE BON HUMOR		
86. ANAR A JUGAR A LES BITLLES		
87. OBSERVAR ELS ANIMALS		
88. TENIR UNA IDEA ORIGINAL		
89. REALITZAR TREBALLS AL CAMP, JARDÍ...		
90. APROFITAR UNA OPORTUNITAT EN EL NEGOCI		
91. LLEGIR LITERATURA ESPECIALITZADA		
92. PORTAR ROBA NOVA		
93. BALLAR		
94. ASSEURE'S A TERRA		
95. ANAR AMB MOTO		
96. ESTAR TOMBAT REFLEXIONANT		
97. PRENDRE ALGUNA COSA EN UN AMBIENT AGRADABLE		
98. COMPARTIR UN ESDEVENIMENT AMB FAMILIARS I AMICS		
99. ANAR A UN PARC RECREATIU		
100. CONVERSAR SOBRE FILOSOFIA I RELIGIÓ		
101. JUGAR-SE DINERS		
102. ORGANITZAR O PLANIFICAR ALGUNA COSA		
103. ANAR AL CEMENTIRI		
104. PRENDRE ALGUNA COSA SOL		
105. ESCOLTAR EL SONS DE LA NATURA AL CAMP		
106. QUEDAR AMB ALGÚ PER FLIRTEJAR		
107. CONVERSAR ANIMADAMENT		
108. FER CURSES (COTXE, MOTO, BICICLETA...)		
109. ESCOLTAR LA RÀDIO		
110. REBRE LA VISITA D'UN AMIC		
111. PARTICIPAR EN UNA COMPETICIÓ ESPORTIVA		
112. PRESENTAR GENT SUPOSANT QUE S'ENTENDRAN BÉ		
113. FER REGALS		
114. ASSISTIR A UN JUDICI		
115. REBRE UN MASSATGE		
116. OBSERVAR EL CEL, ELS NÚVOLS, UNA TEMPESTA		
Suma parcial		

	F	P
117. REBRE CARTES		
118. FER UN PICNIC O COSTELLADA AL CAMP		
119. JUGAR A BÀSQUET O VOLEIBOL		
120. COMPRAR ALGUNA COSA A LA FAMÍLIA		
121. FER FOTOGRAFIES		
122. DONAR UNA CONFERÈNCIA O DISCURS		
123. ESTUDIAR-SE UN MAPA		
124. AGAFAR COSES DE LA NATURA (LLENYA, PINYES, BOLETS, FRUITS...)		
125. ARREGLAR ASSUMPTES FINANCERS		
126. PORTAR ROBA NETA		
127. FER UNA INVERSIÓ O ADQUISICIÓ (COTXE, APARELL PER A LA CASA...)		
128. TROBAR-SE AMB ALGÚ		
129. PRESENTAR-SE A UNA NOVA FEINA		
130. ESCOLTAR ACUDITS		
131. GUANYAR UNA APOSTA		
132. PARLAR SOBRE FILLS, NEBOTS, NÉTS...		
133. CONÈIXER ALGÚ DEL SEXE OPOSAT		
134. PARLAR SOBRE LA PRÒPIA SALUT		
135. MENJAR BÉ		
136. FER ALGUNA COSA BENEFICIOSA PER A LA SALUT (DENTISTA, ULLERES...)		
137. FER UN VOLT PER LA CIUTAT		
138. LLUITAR O BOXEJAR		
139. FER UN ESPORT DE TIR		
140. TOCAR EN UN GRUP MUSICAL		
141. PASSEJAR		
142. VISITAR UN MUSEU O EXPOSICIÓ		
143. ESCRIURE EN UN DIARI		
144. REALITZAR BÉ UN EXERCICI		
145. TENIR TEMPS LLIURE		
146. PRESTAR ALGUNA COSA		
147. ANAR A PESCAR		
148. REBRE COMENTARIS SOBRE EL TEU ATRACTIU SEXUAL		
149. DONAR UNA SATISFACCIÓ AL CAP, PROFESSOR...		
150. ACONSELLAR ALGÚ		
151. ANAR A UN CENTRE DE FITNESS O SAUNA		
152. DIR ALGUNA COSA MACA A ALGÚ		
153. APRENDRE ALGUNA COSA NOVA		
154. PENSAR EN PERSONES ESTIMADES		
155. VENJAR-SE D'ALGÚ		
Suma parcial		

	F	P
156. ESTAR AMB ELS PARES		
157. MUNTAR A CAVALL		
158. PARLAR PER TELÈFON		
159. SOMNIAR DESPERT		
160. TIRAR PUNTADES A LES FULLES, PEDRES...		
161. JUGAR A LA PETANCA		
162. ANAR A REUNIONS D'EXALUMNES		
163. VEURE GENT CONEGUDA		
164. ANAR AL CINEMA		
165. FER PETONS		
166. CUINAR		
167. ANAR A SEMINARIS		
168. ESTAR SOL		
169. ARREGLAR COSES A LA CASA		
170. FLORAR		
171. QUE ET DIGUIN QUE ET NECESSITEN		
172. PARTICIPAR EN UNA TROBADA O FESTA FAMILIAR		
173. ORGANITZAR UNA FESTA O TROBADA AGRADABLE		
174. RENTAR-SE EL CABELL		
175. EXPLICAR ALGUNA COSA A ALGÚ		
176. MIRAR O OLORAR UNA FLOR O UNA PLANTA		
177. QUE ET CONVIDIN A SORTIR		
178. UTILITZAR COLÒNIA O PERFUM		
179. COMPARTIR UNA OPINIÓ AMB UNA ALTRA PERSONA		
180. RECREAR-SE EN RECORDS O PARLAR DE TEMPS PASSATS		
181. AIXECAR-SE AVIAT AL MATÍ		
182. ESTAR TRANQUIL		
183. FER EXPERIMENTS		
184. ANAR A VISITAR AMICS		
185. DEIXAR-SE ACONSELLAR O REBRE ALGUN CONSELL		
186. RESAR		
187. DONAR MASSATGES		
188. VIATJAR EN AUTOESTOP		
189. FER MEDITACIÓ O IOGA		
190. PRESENCIAR UNA LLUITA		
191. PARLAR AMB COMPANYS DE FEINA O DE CLASSE		
192. ESTAR RELAXAT		
193. QUE ALGÚ ET DEMANI CONSELL O AJUDA		
194. PENSAR SOBRE ELS PROBLEMES DELS ALTRES		
Suma parcial		

	F	P
195. PARTICIPAR EN ACTES SOCIALS		
196. FER TREBALLS PESATS AL CAMP (PODAR, CAVAR...)		
197. DORMIR PROFUNDAMENT		
198. LLEGIR EL DIARI		
199. ESPANTAR, MALEIR O FER GESTOS OBSCENS		
200. PARTICIPAR EN GRUPS D'AUTOAJUDA		
201. JUGAR A PING-PONG		
202. RENTAR-SE LES DENTS		
203. NEDAR		
204. PARTICIPAR EN UNA BARALLA		
205. CÓRRER, FER GIMNÀSTICA O EXERCICIS A L'AIRE LLIURE		
206. CAMINAR DESCALÇ		
207. JUGAR A MATAR (PILOTA) O A ATRAPAR		
208. ACABAR LA BUGADA I LA NETEJA DE LA CASA		
209. ESCOLTAR MÚSICA		
210. TENIR SATISFACCIÓ SEXUAL		
211. FER TASQUES CREATIVES (PUNT DE CREU, COSIR, TEIXIR...)		
212. FER MOIXAINES I MAGARRUFES		
213. ENTRETENIR O DIVERTIR LA GENT		
214. PARLAR SOBRE SEXUALITAT		
215. ANAR A LA PERRUQUERIA O L'ESTHETICIENNE		
216. TENIR CONVIDATS A CASA		
217. ESTAR AMB ALGÚ ESTIMAT		
218. LLEGIR EL DIARI		
219. DORMIR FINS A NO PODER MÉS		
220. COMENÇAR UN NOU PROJECTE		
221. ÉSSER TOSSUT I OBSTINAT		
222. DISCUTIR		
223. TENIR RELACIONS SEXUALS		
224. ANAR A UNA BIBLIOTECA		
225. JUGAR A FUTBOL O HANDBOL		
226. PREPARAR UN PLAT NOU O ESPECIAL		
227. OBSERVAR ELS OCELLS		
228. ANAR A COMPRAR		
229. OBSERVAR LA GENT		
230. ENCENDRE O MIRAR UN FOC		
231. SORTIR AIRÓS D'UNA DISCUSSIÓ		
232. VENDRE O FER NEGOCI AMB ALGÚ		
233. FER BÉ UNA FEINA		
Suma parcial		

	F	P
234. CONFESSAR O RETRACTAR-SE D'ALGUNA COSA		
235. REPARAR OBJECTES		
236. ANAR AMB BICICLETA		
237. DIR-LI A ALGÚ EL QUE HA DE FER		
238. ESTAR AMB GENT ALEGRE		
239. FER JOCS EN GRUP EN UNA FESTA		
240. ESCRIURE UNA CARTA		
241. PARLAR DE POLÍTICA		
242. DEMANAR AJUDA O CONSELL		
243. PARLAR SOBRE EL TEU HOBBY O TEMA D'INTERÈS		
244. OBSERVAR DONES O HOMES ATRACTIUS		
245. SOMRIURE A LA GENT		
246. JUGAR A LA SORRA, A L'HERBA O EN UN RIU		
247. PARLAR DELS ALTRES		
248. ESTAR AMB LA PARELLA		
249. REBRE MOSTRES D'INTERÈS DELS ALTRES SOBRE LA TEVA OPINIÓ		
250. FUMAR TABAC		
251. TENIR CURA DE LES PLANTES DEL PIS		
252. PRENDRE CAFÈ AMB ELS AMICS		
253. PASSEJAR		
254. COL·LECCIONAR COSES		
255. COSIR		
256. RECORDAR-SE D'UN AMIC O AMIGA QUE HA MORT		
257. REALITZAR UNA ACTIVITAT AMB NENS		
258. REBRE AFALACS PER FER UNA COSA BÉ		
259. QUE ET DIGUIN QUE T'ESTIMEN		
260. FER EL VERMUT		
261. ANAR-SE'N A DORMIR TARD		
262. ESTAR AMB FILLS, NEBOTS, NÉTS...		
263. ANAR A SUBHASTES		
264. REFLEXIONAR SOBRE UNA QÜESTIÓ INTERESSANT		
265. REALITZAR TREBALLS DE VOLUNTARIAT		
266. FER ESQUÍ AQUÀTIC, SURF O BUCEJAR		
267. DEFENSAR O PROTEGIR ALGÚ		
268. RECOLLIR UN AUTOESTOPISTA		
269. GUANYAR UN CONCURS		
270. PARLAR SOBRE EL TEU OFICI, PROFESSION O ESTUDIS		
271. LLEGIR CÒMICS		
272. DEIXAR ALGUNA COSA		
Suma parcial		

	F	P
273. PARTICIPAR EN UN VIATGE ORGANITZAT, AMB UN GRUP		
274. TROBAR-SE AMB VELS AMICS		
275. SORTIR DE VIATGE		
276. ANAR A UN CONCERT, A L'ÒPERA O A UN BALLE		
277. JUGAR AMB UN ANIMAL DOMÈSTIC		
278. ANAR AL TEATRE/ACTUAR EN UNA OBRA		
279. CONTEMPLAR LES ESTRELLES I LA LLUNA		
280. PARTICIPAR EN UNA SESSIÓ D'ESPIRITISME		
Suma parcial		

	F	P
Suma parcial activitats 1-38		
Suma parcial activitats 39-77		
Suma parcial activitats 78-116		
Suma parcial activitats 117-155		
Suma parcial activitats 156-194		
Suma parcial activitats 195-233		
Suma parcial activitats 234-272		
Suma parcial activitats 273-280		
SUMA TOTAL		





**TC-03-B REGISTRE D'ACTIVITATS (POTENCIAR/INSTAURAR)**

<b>Potenciar</b>	
<b>Diàriament</b>	<b>Setmanalment</b>
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
<b>Instaurar</b>	
<b>Diàriament</b>	<b>Setmanalment</b>
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____



## TC-04-A RESTAURACIÓ DE PROJECTES

Habitualment, immediatament després d'un diagnòstic de seropositivitat, hom es retreu, es deixa envair per la incertesa i deixa de fer plans i projectes.

Això comporta una reducció important de l'activitat vital i dificulta el manteniment d'un "estil explicatiu realista".

Tenir i dur a terme projectes suposa:

- Canviar la conducta, la qual cosa és més fàcil que canviar els pensaments.
- Provocar situacions gratificadores per si mateixes.
- Augmentar el nivell d'activitat.
- Adoptar una actitud activa per afrontar la situació, fet que facilita l'adaptació.

Un projecte és una activitat continuada que engloba un conjunt d'activitats, que va dirigit a una finalitat concreta i que ens proporciona satisfaccions mentre l'estem duent a terme; i que quan el finalitzem obtenim allò desitjat, l'objectiu.

És important que no oblidem que un projecte ofereix gratificacions durant tot el procés. Si pensem que només ens satisfà l'objectiu final trobarem dificultats per mantenir-nos fermes mentre duri.

Així doncs, un projecte implica dos aspectes:

- 1) Tasca continuada en el temps.
- 2) Un objectiu.

En funció del temps tindrem tres tipus de projecte:

- 1) A curt termini: setmanals i mensuals.
- 2) A mig termini: trimestrals i semestrals.
- 3) A llarg termini: més de sis mesos.

### Posada en pràctica

Com que tot projecte requereix un esforç, començarem per aquells que reuneixen aquestes característiques:

- A curt termini.
- Fàcilment accessible.
- Cal poc esforç o un esforç moderat.
- Tan gratificador com sigui possible.

Exemples de projectes: voluntariat, tenir cura de plantes, canvis a casa, llegir llibres, dibuixar, menjar amb els amics, passejar, exposicions, espectacles, cinema, augmentar les relacions socials, gimnàs, etc.

En funció de les característiques que hem esmentat abans d'accessibilitat, durada i gratificació, escollirem a tall d'exemple els projectes següents.

### *Sopar amb amics el cap de setmana*

Compleix els requisits abans esmentats:

- Des de que s'inicia fins que s'acaba passen pocs dies.
- És fàcilment accessible.
- Cal poc esforç.
- La companyia de persones estimades és gratificadora.

Com qualsevol projecte implica la suma d'una sèrie d'activitats:

- Posar-se en contacte amb les amistats (per assegurar-nos l'èxit trucarem aquelles persones amb qui hem tingut més contacte i més recentment; alhora haurem de tenir una actitud positiva, per la qual cosa ens autoadministrarem missatges com "segur que serà una vetllada agradable", "segur que s'alegrarà de veure que estic bé i que em ve de gust estar amb ell o ella", etc.).
- Pensar el menú que oferirem i pensar a comprar tot el que necessitem per fer-lo.
- Pensar en detalls per adornar l'entorn i donar-hi un toc especial.
- Preparar una sorpresa que els agradi.
- Passar la vetllada amb les amistats.
- Mostrar-los que per a nosaltres la vetllada ha estat molt important.
- Proposar una nova trobada.

### *Visitar alguna exposició o espectacle una vegada al mes*

Activitats que calen per dur-lo a terme:

- Buscar al diari l'exposició o espectacle que ens agradi.
- Informar-nos del lloc, dia i hora.
- Comprar l'entrada.
- Comentar-ho amb algú a qui també li pugui interessar (opcional).
- Quedar amb aquesta persona (opcional).
- Arreglar-nos per anar-hi.
- Realitzar l'activitat.
- Comentar amb algú aquesta activitat.

Suposa:

- Autoadministració de missatges positius.
- Fruir de l'espectacle o exposició.
- Fruir de la companyia.
- Satisfacció per haver fet alguna cosa satisfactiva.
- Satisfacció per aprofitar el temps.
- Incrementar el benestar.
- Disminuir l'ansietat.

## TC-05-A ANÀLISI DE PROBLEMES

Existeixen alguns problemes que no ets capaç de resoldre tu sol o que per fer-ho necessites suggeriments. Sovint, problemes com la soledat, la tristesa, els problemes de parella, la malaltia, la por a la mort i a morir, poques relacions socials, etc. són la conseqüència de la teva conducta, que a curt termini pot alleujar-te, però que a llarg termini pot potenciar el problema. En aquest exercici aprendràs a analitzar els teus problemes.

Per aprendre la tècnica d'anàlisi de problemes veurem primer un cas hipotètic: "D'ençà que saps que ets seropositiu, t'has distanciat dels teus amics, atès que la situació t'estressa molt. Actualment no tens parella fixa i també penses que ja no podràs trobar-ne cap, atès que ets seropositiu. Ahir al metro vas conèixer un home o dona atractiu i com qui no vol vas quedar amb ell o ella en un bar a les vuit del vespre.

Ja és l'hora d'anar-vos-en. Cada vegada et notes més insegur, atès que tens por que et preguntin per l'HIV i que després et deixi plantat. Tens ganes de tornar a tenir relacions, però per causa de l'HIV tens por de treure el tema del sexe segur.

Simplement decideixes deixar plantada aquesta persona, atès que et sents insegur i com a mínim et sents alleujat d'haver resolt el problema a curt termini.

A les deu de vespre et sents trist i totalment sol. Penses que l'HIV destroussa la teva vida, tot i que tu estiguis "sa".

Ara observa la situació més detingudament, què ha passat?"

Abans de la situació	En la situació	Causes directes	Resultat
Has quedat amb una persona atractiva i això et fa estar content	Et sents insegur a causa de l'HIV i la plantes	Et sents alleujat i penses que has solucionat el problema	Et sents sol i aïllat i penses que l'HIV et destrueix

Quins problemes t'atabalen actualment? Escribeu-los un sota l'altre i decideix la modificació d'un problema que t'estressa molt i que sembla fàcil de modificar.

Problemes concrets
Anota aquí els problemes tan concretament com sigui possible, és a dir, descrivint la teva conducta
1
2
3
4
5
6

Ara intenta analitzar el teu problema plantejant-te les preguntes següents:

Preguntes sobre l'anàlisi de problemes

- Com és realment el meu problema?
- Amb quina freqüència passa?
- Què sol passar abans?
- Quines són les conseqüències del meu problema?
- Quin és el resultat del meu problema?
- Hi estan implicades una o diverses persones?

Per impedir que aparegui la teva situació estressant, tens tres possibilitats d'evitar les condicions prèvies:

- 1) Modificar-ho: relaxar-te, donar-te ànims.
- 2) No reaccionar: dir-te a tu mateix, no pot ser.
- 3) Evitar-ho: evitar les persones que et fan enfadar.

Les conseqüències del teu comportament poden ser positives, negatives o neutres i es poden manifestar a llarg o a curt termini.

Exemple:

- Situació: estàs esperant una entrevista.
- Condicions prèvies: estàs nerviós, agafes una caixa de cigarretes i et prens un cafè.
- Conducta: fumes sense parar.
- Conseqüència directa negativa de la teva conducta: et sents malament i malalt.
- Conseqüència positiva a llarg termini: vols fumar menys en el futur.
- Resultat positiu: quasi no fumes.

Recorda

- Si la teva conducta té conseqüències negatives, en el futur la realitzaràs amb menys freqüència.
- Per resoldre un problema has de tenir en compte i modificar les condicions prèvies.
- Has de tenir en compte que les conseqüències directes mai no seran positives, atès que això provoca que reaparegui aquesta conducta.

Perquè et proposis amb seguretat que modificaràs el teu problema, estableix un contracte amb tu mateix, planifica exactament la teva manera de fer i recompensa't pel teu èxit

Pla de modificació  Jo, ....., la setmana del ..... al ....., modificaré el meu problema, el que jo he escollit.
El meu problema és
Condicions prèvies anteriors
Conseqüències anteriors
Resultat anterior
Tècniques de control
Noves condicions prèvies
Noves conseqüències
Nou resultat
Si compleixo el contracte em recompensaré amb el següent



## TC-06-A SITUACIONS

- 1) Un company o companya de treball casualment ha descobert que ets seropositiu i et pregunta a l'oficina si és cert. Tems que en qualsevol moment pot entrar algú més i no vols mantenir aquesta conversa. Com et comportaràs?

### Especificacions:

- Situació: la persona ho sap.
  - Objectiu: evitar la conversa en aquest moment.
  - Mètode: has de conèixer el teu dret a la intimitat i decidir a qui, quan i com parles del tema. Has de mantenir la teva posició ferma.
  - Possibles respostes: ("ara no és el moment per parlar sobre aquestes coses"; "no em ve de gust parlar sobre el tema a la feina" ; "no vull parlar d'això ara") \_\_\_\_\_
- 

- 2) Acabes de conèixer una persona que trobes simpàtica i molt atractiva. T'ha preguntat si vols anar amb ella. Acabes d'arribar a casa i vols explicar-li que ets seropositiu. Com ho fas?

### Especificacions:

- Situació: l'altra persona probablement vol tenir relacions sexuals.
  - Objectiu: vols que sàpiga que ets seropositiu.
  - Mètode: evitar que l'altra persona se senti rebutjada, mostrant-li que la trobes atractiva i que t'agradaria tenir relacions amb ella. Dir-li que malgrat que existeixen mètodes segurs de protecció i formes alternatives de practicar el sexe, prefereixes que ella esculli.
  - Respostes: \_\_\_\_\_
- 

- 3) Et trobes amb un amic o amiga a qui fa mesos havies explicat que eres seropositiu. Des d'aleshores sembla que per aquesta persona no existeixi un altre tema i cada vegada que us trobeu, abans de cinc minuts com a màxim, esteu parlant de la sida. Això t'irrita i vols dir-li que vols decidir tu mateix quan s'ha de parlar sobre el tema. Tanmateix, també consideres important no ofendre-la. Com ho fas?

### Especificacions:

- Situació: el teu amic t'identifica amb la malaltia.
- Objectiu: vols dir-li sense ofendre'l que et molesta parlar tant del tema
- Mètode: has de conèixer el teu dret a la intimitat i parlar del tema només quan tu vulguis. L'altra persona vol ajudar-te i has d'ajudar-la a trobar la forma de fer-ho el millor possible.

- 4) T'han convidat a menjar a casa d'uns amics. Alguns dels presents saben que ets seropositiu i d'altres no ho saben. De sobte, algun dels que no coneix la teva condició de seropositiu fa un comentari estúpid sobre les persones infectades per l'HIV. Te n'adones que et molesta i vols comunicar-li sense explicar-li que ets seropositiu. Què dius?

**Especificacions:**

- Situació: et sents molest perquè algú fa un comentari menyspreable sobre les persones amb sida.
- Objectiu: dir que t'has molestat sense dir que ets seropositiu.
- Mètode: pots defensar un col·lectiu sense que hi pertanyis. Alguns comentaris són fruit de la ignorància. Podem conèixer el tema perquè alguna persona molt propera pateix aquesta malaltia.

- 5) Has quedat amb algú i t'has proposat explicar-li que ets seropositiu. Dubtes com reaccionarà i tens por. Com et comportes i com comences a comunicar-li el que li vols dir?

**Especificacions:**

- Situació: por que et menyspreïn pel fet de ser seropositiu.
- Objectiu: superar la por a la notificació.
- Mètode: plantejar una situació igual, però amb d'altres protagonistes imaginaris i veure com reacciona. Intentar respondre defensant la posició del personatge imaginari i trobar contraarguments davant els possibles errors conceptuals o manca d'informació per part del teu interlocutor.

- 6) Estàs amb una persona que et sembla atractiva. Us ve de gust dormir junts. No vols dir-li que ets seropositiu. No vols córrer riscos i vols utilitzar preservatius. Aquesta persona et posa entrebancs per fer-ne servir. Com la convences?

**Especificacions:**

- Situació: vols utilitzar el preservatiu sense dir que ets seropositiu.
- Objectiu: convèncer l'altra persona de la necessitat d'utilitzar el preservatiu.
- Mètode: generalitzar l'ús del preservatiu com una mesura habitual. Es pot posar la sida com a exemple de malaltia que es contagia a través de les relacions sexuals.

## TC-07-A DOSSIER DE SEXE SEGUR

És important assumir l'ús d'estratègies de prevenció com una pràctica normalitzada que possibilitarà mantenir una vida sexual sana, segura, tranquil·la i satisfactòria. I que no té perquè suposar una disminució del plaer.

El contagi per via sexual només es pot produir quan una quantitat suficient de virus penetra a la sang d'una altra persona a través de ferides o lesions a la pell, mucosa vaginal o anal.

No totes les formes de relació sexual tenen el mateix risc:

- La penetració anal o vaginal sense preservatiu suposa un risc elevat.
- En el contacte oral amb els òrgans genitals el contagi és més difícil.
- En les relacions sense penetració no hi ha risc.

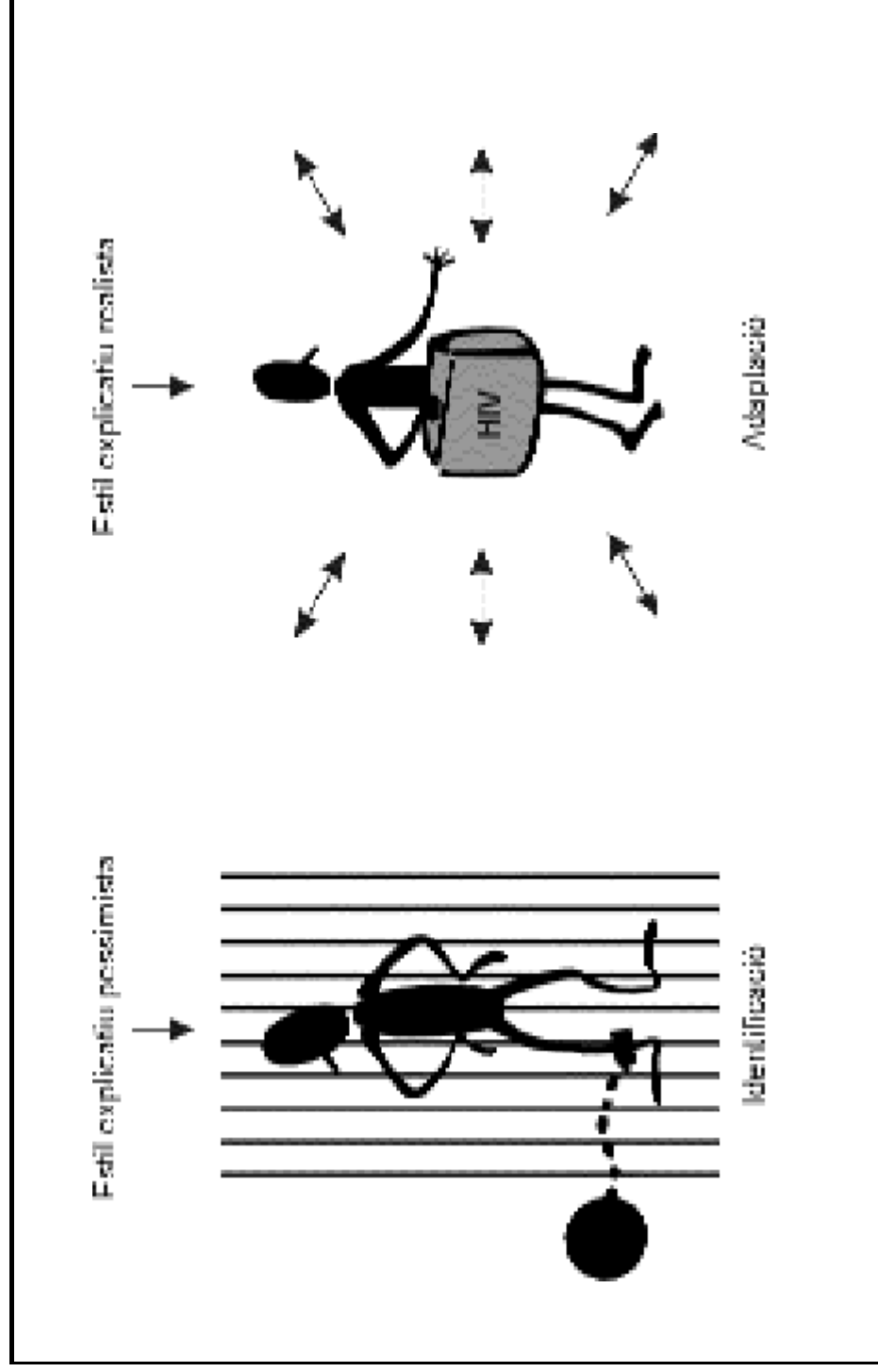
L'existència d'altres infeccions de transmissió sexual faciliten el contagi del virus. Per prevenir la infecció i la reinfecció podem:

- Tenir relacions sexuals sense penetració, com fer-se carícies, petons, abraçar-se, etc.
- Utilitzar sempre i adequadament el preservatiu si es tenen relacions sexuals amb penetració.
- També utilitzarem mesures de protecció en el sexe oral quan existeixi alguna ferida a la boca. La protecció podrà ésser preservatiu (sense lubricació, amb sabors) en les fel·lacions, i plàstic transparent (com l'usat per embolicar els aliments) en el cas del cunilingus. No es pot fer servir el preservatiu per a més d'una relació sexual.

Perquè el mètode de protecció sigui efectiu s'haurà d'utilitzar adequadament. La utilització adequada del preservatiu implica

- Comprar-lo preferentment a la farmàcia on compliran els criteris d'homologació i condicions d'emmagatzemament adequades.
- Comprovar sempre la data de caducitat.
- No guardar-lo a llocs (butxaques, carteres, guantera del cotxe, etc.) on estigui sotmès a friccions, calor, etc.
- Posar-se'l sempre abans de la penetració (el líquid preseminal també pot contenir virus).
- Utilitzar lubricants que no facin malbé el làtex.
- No posar-se mai més d'un preservatiu. La fricció provoca esquinçaments.
- No utilitzar mai el preservatiu per a més d'una relació sexual.

PCC-01 -A ADAPTACIÓ/IDENTIFICACIÓ



## PCC-02-A DISTORSIONS COGNITIVES - ESTIL EXPLICATIU PESSIMISTA

- Anticipar conseqüències negatives: “els calmants no em faran efecte”; “els meus amics no voldran saber res de mi”.
- Treure conclusions sense base suficient per fer-ho: “si el meu amic X em rebutja, segur que la resta dels meus amics també ho faran”; “segur que aquest símptoma significa el principi de la fi”.
- Magnificar els esdeveniments negatius: “he fracassat en tot”; “si no treballo sóc un inútil”; “estic a l’hospital, és el pitjor que em pot passar”.
- Infravalorar els esdeveniments positius: “si els meus amics no m’han deixat, és només per compassió”; “si la medicació em produeix molèsties, és perquè no em fa cap efecte”.
- Elaborar sentiments de culpa: “estic en aquesta situació perquè m’ho he buscat”.
- Elaborar idees d’indefensió (considerar els esdeveniments com si no hi hagués cap possibilitat que canviessin): “per què perdre el temps anant al metge si no hi ha solució?”; “per què esforçar-me a aconseguir allò que vull si no en podré gaudir?”.

## PCC-02-B ESTRATÈGIES COGNITIVES-ESTIL EXPLICATIU REALISTA

- Eliminar errors d'informació.
- Prevenir l'aparició de respostes indesitjables: anticipar com a possible i normal l'aparició d'efectes secundaris a la medicació i advertir que determinats símptomes somàtics (diarrea) no són necessàriament símptoma d'empitjorament (angoixa).
- Millorar l'autoestima: ser conscient de les pròpies capacitats i valors, així com de la importància que tenim nosaltres per a d'altres persones.
- Autoadministració mental de missatges positius: "que bé gaudir d'aquest dia!"; "m'han baixat una mica les defenses, però tenint cura de mi mateix i seguint el tractament puc mantenir-me bé"; "vaig a fer X perquè m'agrada gaudir-ne"; "estic satisfet d'haver aconseguit fer X".

## PCC-03-A EL RECONeixEMENT DE PENSAMENTS AUTOMÀTICS

Material: 20 targetes de colors per al pacient

Gràcies als exercicis de relaxació coneixes la influència de pensaments agradables en el teu benestar. A través de recitar-te a tu mateix de manera conscient frases positives com "em sento bé", aconseguiràs una profunda relaxació i benestar. De la mateixa manera, pots caure en un estat d'ànim trist o irritable si et dius a tu mateix frases negatives. Mitjançant l'estat d'ànim els pensaments actuen sobre les teves accions, és a dir, si tu estàs de bon humor et mostraràs simpàtic amb les altres persones, que a la vegada també et tractaran de manera amable. La mateixa situació la pots percebre com una cosa positiva si penses positivament, o pot resultar-te insuportable si penses negativament.

No ens referim només als pensaments concrets dels que ets conscient, sinó als pensaments automàtics que apareixen inconscientment i ràpidament en determinades situacions que poden influir en la valoració d'una situació. En la majoria dels casos no te n'adones. Tanmateix, com que apareixen sovint, tenen una gran influència en la teva vida diària. Solen ser pensaments sobre un mateix, d'altres persones i el futur. Poden ser pensaments positius com "ningú no pot fer-me res", "ningú no em vol mal" o "tot anirà bé". O bé pensaments negatius com "mai no em surt res", "tots estan en contra meva" i "segur que sortirà malament". Una persona amb aquests missatges interiors (pensaments automàtics) negatius segurament tindrà dificultats per emocionar-se per una idea, per realitzar-la i per alegrar-se del seu èxit.

Les persones HIV+ es solen dir frases com "aviat em moriré", "per culpa de l'HIV mai no trobaré una parella", "a causa de l'HIV no puc trobar plaer en el sexe", "a causa de l'HIV no sóc atractiu", etc. Encara que aquests pensaments no siguin realistes, poden tenir una influència molt negativa sobre el pla de vida, la vida en parella i la sexualitat.

Per aquesta raó és molt important adonar-se dels missatges interiors i examinar-los, per veure si tenen una influència positiva o negativa sobre la teva conducta i els teus sentiments. A continuació hauries d'augmentar els pensaments positius i disminuir els negatius. Per això existeixen determinats exercicis.

Durant una setmana has d'apuntar en les diferents targetes de colors tots els pensaments que et passen pel cap. Porta sempre alguns papers i un llapis a la butxaca, per tal que de seguida puguis apuntar-los. Assenyala pensaments que siguin especialment motivadors, estressants o que apareguin amb molta freqüència. Exemples de pensaments que tenen especial influència sobre l'estat d'ànim es presenten en les llistes següents.

## PCC-04-A LLISTA DE PENSAMENTS POSITIVS I NEGATIVS

PENSAMENTS POSITIVS	PENSAMENTS NEGATIVS
Sobreviure	Segurament emmalaltiré aviat
La meua vida està més equilibrada	No em faran efecte els medicaments
Visc el present	Res tornarà a ésser com abans
Visc més intensament	Ara tot ha acabat
La vida és interessant	Estic fet un embolic, no sé on anar
Em sento bé	Ara he d'abandonar tot allò que volia aconseguir en aquesta vida
Tot em diverteix i gaudeixo de la vida	És el càstig per la vida llibertina, jo en tinc la culpa
Tinc molts plans fantàstics	Sóc HIV
El futur m'ofereix moltes coses	És el càstig per la meua vida llibertina
Els meus col·legues i el meu cap creuen que ofereixo un bon rendiment	Mai no he ofert un bon rendiment
Faig moltes coses maques	No puc amb res i no tinc forces
Sóc ben rebut	Qui em considera simpàtic no em coneix bé
M'agrada la gent	Tota la gent és desconsiderada
Sóc feliç	Sóc culpable de tot
Aconsegueixo completar els meus treballs	Ja no em puc concentrar
Això ho he fet bé	Res no em fa il·lusió
La meua parella em troba atractiu	La meua parella no em troba atractiu a causa de l'HIV, sóc una càrrega per a ella
Estic sa, res em pot tombar	Contínuament em sento malalt, cada dia de la meua vida és una càrrega pels altres
Qui estigui tan bé com jo mereix una recompensa	No em mereixo res, ja que no sóc bo per a res
Si utilitzo preservatiu en el sexe em sento segur i responsable	Si utilitzo preservatiu se'm passen les ganes, em sento limitat
Em diverteixo amb el sexe, em permet obtenir satisfacció	Per culpa de l'HIV no puc experimentar cap plaer en el sexe



## **PCC-05-A TÈCNiques DE CONTROL DELS PENSAMENTS**

Has ordenat les targetes recollides en les últimes setmanes segons la qualitat, temes i importància. Amb això t'has adonat de quins són el temes que actualment et preocupen i t'estressen. Determinats temes t'estressen, però no els pots apartar del teu pensament; i d'altres temes et motiven i t'alegren, però els oblides fàcilment.

Existeixen determinades tècniques mitjançant les quals pots tenir influència sobre els teus pensaments, és a dir, pots "portar-te cap a d'altres pensaments".

### **Potenciació de pensaments positius**

#### *Tècnica de les targetes*

Escriu a les targetes tots els pensaments positius de la teva col·lecció de pensaments que trobis bons, i posa't les targetes a la butxaca. Durant el dia casualment extreu alguna targeta de la butxaca i llegeix-la atentament. Si et venen al cap altres pensaments positius, escriu-los en una targeta en blanc que també has de portar a la butxaca. D'aquesta manera et recordaràs sempre de les teves frases interiors positives, amb la qual cosa les automatitzaràs. Amb el temps et vindran al cap amb major freqüència, i també te'n vindran d'altres de noves.

#### *Tècnica del senyal*

Has de relacionar determinades activitats diàries que realitzes de manera automàtica (com per exemple menjar, apagar el despertador, trucar per telèfon, obrir la nevera, rentar-te les mans, agafar o deixar el clauer, etc.) amb l'obligació de pensar en alguna cosa positiva. Pensa en diferents elements del teu voltant com a senyals per als teus pensaments positius. Decideix exactament què pensaràs amb cada senyal i marca l'objecte. Especialment al principi, pots ajudar-te enganxant punts de colors en els llocs determinats com a senyals per als pensaments positius. També és oportú associar pensaments positius amb objectes que normalment estan units a pensaments negatius, com el despertador, la balança, etc.

### **Interrupció de pensaments negatius**

#### *Tècnica d'aturada del pensament*

Quan t'adonis que estàs submergit en pensaments negatius et dius a tu mateix en veu alta: "ara para de pensar en això". Per potenciar-ho, també pots dir en veu alta "stop". Això resulta especialment eficaç, atès que a través del crit en veu alta el curs del pensament s'interromp per una acció contrària. A més, t'adones que realment pots controlar els teus pensaments i que tu mateix et pots treure el mal estat d'ànim.

### **Revalorització de situacions negatives/difícils**

El mètode ABC segons Ellis: "tècnica del pensament-sentiment avaluador de l'esdeveniment", es basa en el supòsit que no són els esdeveniments sinó la valoració que se'n fa el que pot desencadenar un mal estat d'ànim o depressions. Aquesta tècnica et pot resultar molt útil, especialment, si tendeixes mentalment a convertir successos en catàstrofes. Amb la seva aplicació aprendràs a reinterpretar situacions que et resulten desagradables. Aquestes situacions són, per exemple:

- Ésser criticat per la parella.
- Ésser rebutjat en un lloc de treball o per un ligue.

- Sentir que en una festa ningú no et fa cas.
- Fer més del que es pot esperar i no rebre cap reconeixement per haver-ho fet.
- No experimentar plaer o excitació en les relacions sexuals.
- Cometre errades a la feina.
- Sentir-te i semblar malalt.
- Tenir dificultats econòmiques.
- Haver de comentar la seropositivitat de manera inesperada (per exemple, en signar una assegurança mèdica, demanar un crèdit, etc.).

En aquestes situacions, entre l'esdeveniment i el sentiment que sorgeix per la seva causa, els pensaments avaluadors adquireixen una gran importància. Atès que aquests pensaments provocaran que posteriorment et sentis fatal, que eliminis el fracàs o que també treguis alguna cosa bona de tu mateix.

Els pensaments avaluadors determinen el maneig de la situació. Això resulta més evident en un exemple:

Esdeveniment:	Estàs en una festa i notes que ningú no et fa cas, ningú parla amb tu. Hi ha dos bons amics teus, tanmateix estan conversant animadament amb d'altres persones.
Pensaments avaluadors:	En realitat, mai ningú no s'ha interessat per mi. Especialment ara que sóc HIV positiu, a tots els resulto avorrit.
Sentiment:	Et sents sol i trist

Una conseqüència d'aquesta avaluació mental negativa podria ser que te n'anessis trist a casa o que, per no voler resultar una molèstia, responguis d'una manera tan breu i escarida a algú que es dirigeix a tu, que aviat marxi. Si haguessis avaluat la situació d'una altra manera, per exemple: "ningú parla amb mi –puc canviar-ho", potser t'haguessis dirigit a algú a qui feia temps que no havies vist i haguessis passat una nit agradable...

La dificultat rau a detectar els pensaments avaluadors negatius. Les paraules claus per a pensaments avaluadors negatius són: "s'hauria, es podria", "terrible, horrible", "mai, sempre, totalment, ningú, cap", etc.

Són paraules que converteixen cada situació en una catàstrofe, amb la qual cosa generalitzes el teu fracàs en un camp a totes les altres coses, establint conclusions arbitràries.

En lloc d'això podries avaluar les situacions mitjançant pensaments avaluadors neutres o positius. Amb això intentes relativitzar la situació, emfasitzant el teu valor i la teva capacitat, i buscar possibilitats de solució. Et dius a tu mateix que els contratemps i els fracassos formen part del dia a dia i per això no són motiu per abandonar o fer-se retrets.

Intenta reconvertir tu mateix un exemple:

Esdeveniment:	T'aixeques al matí i et trobes malament. Et palpes els ganglis i notes una lleugera inflamació. És la tercera vegada aquest mes.
Pensament avaluador:	Torno a estar malalt. Cada vegada estic pitjor. Aviat em moriré.
Sentiment:	Sents por i et poses molt trist. Desitjaries tornar-te'n al llit.

Altres interpretacions poden ser:

Neutre:	Això és completament normal. Actualment tothom està refredat. Un cert malestar no és signe de mort imminent.
Positiu:	Ara tothom està refredat i jo només tinc això. Sóc força resistent. Hauria de donar-me un copet a l'espatlla per continuar estant sa, i que segueixi així.

Ara intenta determinar quatre situacions diferents que hagi avaluat negativament i que t'estressin. Anota-les segons els esquemes anteriors, determina els pensaments avaluadors negatius i el sentiment consegüent i pensa nous pensaments avaluadors i sentiments que podrien anar a continuació.

**Exercici per a la tècnica "Pensaments i sentiments avaluadors d'esdeveniments"**

Exemple	Esdeveniment	Pensament avaluador	Sentiment
1.			
Nou significat			
Exemple	Esdeveniment	Pensament avaluador	Sentiment
2.			
Nou significat			
Exemple	Esdeveniment	Pensament avaluador	Sentiment
3.			
Nou significat			
Exemple	Esdeveniment	Pensament avaluador	Sentiment
4.			
Nou significat			

## PCC-07-A ELS TEUS DRETS

### Drets assertius

IDENTIFICACIÓ	ADAPTACIÓ
És ser egoista anteposar les necessitats pròpies a les dels altres.	Algunes vegades tens dret a ésser el primer.
És vergonyós cometre errors.	Tens dret a cometre errors.
Si hom no pot convèncer els altres que els seus pensaments són raonables, és que està equivocadament.	Tens dret a ésser l'últim jutge dels teus sentiments i acceptar-los com a vàlids.
S'ha de respectar els punts de vista dels altres, especialment si tenen algun càrrec d'autoritat.	Tens dret a tenir les teves pròpies opinions i convenciments.
S'ha d'intentar ser sempre lògic i conseqüent.	Tens dret a canviar d'idea o línia d'acció.
S'ha de ser flexible i adaptar-se. No és de bona educació interrogar la gent.	Tens dret a la crítica i a protestar un tracte injust.
No he d'interrompre mai la gent. Fer preguntes és senyal d'estupidesa.	Tens dret a interrompre per demanar un aclariment.
Les coses podrien ésser encara pitjor del que són. No s'ha de temptar la sort.	Tens dret a intentar un canvi.
No s'ha de fer perdre als altres el seu valuós temps amb el problemes d'un.	Tens dret a demanar ajuda o recolzament emocional.
A la gent no li agrada escoltar que hom es troba malament, així que és millor guardar-s'ho per un mateix.	Tens dret a sentir i expressar el dolor.
Quan algú es molesta a donar un consell, és millor tenir-lo en compte seriosament perquè sol tenir raó.	Tens dret a ignorar els consells dels altres.
La satisfacció de saber que s'ha fet alguna cosa bé és la millor recompensa.	Tens dret a rebre el reconeixement formal per un treball ben fet.
Cal intentar adaptar-se sempre als altres, sinó no es troben quan es necessiten.	Tens dret a dir "no".
No s'ha de ser antisocial. Si dius que prefereixes estar sol, els altres pensaran que no t'agraden.	Tens dret a estar sol encara que els altres desitgin la teva companyia.

IDENTIFICACIÓ	ADAPTACIÓ
S'ha de tenir sempre una bona raó per tot el que es sent i es fa.	Tens dret a no justificar-te davant dels altres.
Quan algú té un problema se l'ha d'ajudar.	Tens dret a no responsabilitzar-te dels problemes dels altres.
S'ha d'ésser sensible a les necessitats i desitjos dels altres, tot i que aquests siguin incapaços de demostrar-los.	Tens dret a no anticipar-te a les necessitats i els desitjos dels altres.
És una bona política intentar veure sempre el costat positiu de la gent.	Tens dret a no estar pendent de la voluntat dels altres.
No està bé treure's a la gent de sobre: si algú et fa una pregunta sempre se li ha de donar una resposta.	Tens dret a respondre o a no fer-ho.

### PCC-09-A EEP/EER CONTROLS MÈDICS

IDENTIFICACIÓ	ADAPTACIÓ
Els controls mèdics em fan sentir malalt.	Els controls mèdics em donen la possibilitat de prevenir malalties i d'enfortir-me de la forma més eficaç.
Els controls mèdics són una amenaça.	Els controls mèdics són una ajuda: em permeten anar endavant i actuar en el moment i de la forma més adequada.
Els controls mèdics són una situació desagradable.	Amb els controls mèdics obtinc els màxims beneficis: em permeten el tractament més adequat, resoldre dubtes i prendre una posició responsable i activa enfortint el meu cos.

### PCC-10-A EEP/EER TRACTAMENT

IDENTIFICACIÓ	ADAPTACIÓ
En medicar-me sento que estic malalt.	La medicació evita que tingui malalties i enforteix el meu cos.
Tanta medicació és perjudicial per al meu cos.	El que més importa és l'efecte que la medicació té sobre l'HIV. Els altres efectes que pugui tenir són curables.
Els canvis en la medicació són una amenaça.	Els canvis en la medicació em permeten anar enfortint el meu cos.
Les exigències de la medicació impedeixen que porti la vida de sempre	Puc disposar de diferents estratègies per integrar la medicació al meu estil de vida i fer d'aquesta medicació un hàbit quotidià



## PCC-11-A QÜESTIONARI DE SEXUALITAT

En tota relació sexual entren en joc pensaments, sentiments, imatges, creences, etc. que influeixen en la satisfacció que sentim quan les duem a terme. En alguns casos, faran que la nostra motivació per tenir relacions es vegi disminuïda. En d'altres faran que no estem tranquils i que, per tant, no obtinguem el plaer desitjat. No obstant això, hi ha pensaments, sentiments, imatges associades i creences que podem modificar per aconseguir que les nostres relacions siguin més positives.

1) La meua vida sexual ha canviat en:

---

---

2) No tinc la mateixa satisfacció que abans en les meves relacions per:

---

---

3) Abans de tenir una relació sexual em sento:

---

---

perquè penso:

---

---

4) Durant les relacions sexuals em sento:

---

---

perquè penso:

---

---

5) Després de tenir una relació sexual em sento:

---

---

perquè penso:

---

---

6) Quins pensaments, imatges, records, sentiments tinc associats a les relacions sexuals?

---

---

### PCC-12-A EEP/EER INCERTESA

IDENTIFICACIÓ	ADAPTACIÓ
No val la pena continuar lluitant perquè em moriré.	La vida sempre és una lluita continuada. Tots ens hem de morir.
No té sentit pensar en el futur: no val la pena començar o continuar els meus projectes a llarg termini.	El dia de demà em penediré de no haver-ho fet. Per exemple: utopia.
<input type="checkbox"/> faig coses importants o no val la pena fer res.	Perdre el temps en algunes coses sense importància pot produir plaer
No val la pena esforçar-se per millorar.	Qualsevol esforç per millorar és enriquidor.
He d'afanyar-me a fer moltes coses; el temps se m'acaba.	Tot necessita el seu temps, les presses no permeten gaudir de les coses.
No podré suportar el dolor o les molèsties físiques que puguin venir.	Quan arribin els dolors, si arriben, m'hi enfrontaré tal com m'he enfrontat a tot; m'he demostrat que sóc fort.

## PCC-12-B VALORACIÓ DE LA PRÒPIA VIDA

1) Quines persones són importants per a mi i per què?

---

---

---

2) Per a quines persones puc ser important i com?

---

---

---

3) Quins objectius, per petits que siguin, ja he aconseguit?

---

---

---

4) Quins objectius, per petits que siguin, puc aconseguir i com?

---

---

---

- Antoni, M.H., Cruess S., Cruess D.G., Kumar M., Lutgendorf S., Ironson G., Dettmer E., Williams J., Klimas N, Fletcher MA, Schneiderman N. *Cognitive-behavioral stress management reduces distress and 24-hours urinary free cortisol output among HIV-infected gay men.* Ann Behav Med 2000; 22: 29-37.
- Antoni, M.H., Cruess, D.G., Klimas, N., Maher, K., Cruess, S., Kumar, M., Lutgendorf, S., Ironson, G., Schneiderman, N., Fletcher, M.A. *Stress management and immune system reconstitution in symptomatic HIV-infected gay men over time: Effects on transitional naive T cells (CD4+CD45RA+CD29+).* Am J Psychiatry 2002; 159: 143-145.
- Antoni, M.H., Baggett, L., Ironson, G., LaPerriere, A., August, S., Klimas, N., Schneiderman, N., Fletcher, M.A. *Cognitive-behavioral stress management intervention buffers distress responses and immunologic changes following notification of HIV-1 seropositivity.* J Consult Clin Psychol 1991; 59: 906-915.
- Beck, A.T. *Cognitive models of depression.* J Cog Psychother: An International Quaterly 1987; 1: 5-37.
- Blanch, J., Rousaud, A., Hautzinger, M., Martínez, E., Peri, J.M., Andrés, S., Cirera, E., Gatell, J.M. *Assessment of the efficacy of A cognitive-behavioural oriented group psychotherapy program for HIV-infected patients referred to a consultation-liaison psychiatry department.* Psychother Psychosom 2002; 71: 77-84.
- Catalán, J. *Psychological interventions in infection with the human immunodeficiency virus.* Br J Psychiatry 1995; 167: 104-111
- Cruess, S., Antoni, M.H., Cruess, D., Fletcher, M.A., Ironson, G., Kumar, M., Lutgendorf, S., Hayes, A., Klimas, N., Schneiderman, N. *Reductions in herpes simplex virus type 2 antibody titers after cognitive behavioral stress management and relationships with neuroendocrine function, relaxation skills, and social support in HIV-positive men.* Psychosom Med 2000; 62: 828-837.
- Cruess D.G., Antoni, M.H., Kumar, M., Ironson, G., McGabe, P., Fernández, J.B., Fletcher, M.A., Schneiderman, N. *Cognitive behavioral stress management buffers decreases in dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S) and increases in the cortisol/DHEA-S ratio and reduces mood disturbance and perceived stress among HIV-seropositive men.* Psychoneuroendocrinology 1999; 24: 537-549.
- Cruess, D.G., Antoni, M.H., Schneiderman, N., Ironson, G., McGabe, P., Fernández, J.B., Cruess, S.E., Klimas, N., Kumar, M. *Cognitive behavioral stress management increases free testosterone and decreases psychological distress in HIV-seropositive men.* Health Psychol 2000; 19: 12-20.
- Church, J. *The application of cognitive-behavioral therapy for depression to people with human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS).* Psycho-Oncology 1998; 7: 78-88.
- Eller, L.S. *Effects of cognitive-behavioral interventions on quality of life in persons with HIV.* Int J Nursing Studies 1999; 36: 223-233.
- Evans, S., Fishman, B., Spielman, L., Haley, A. *Randomized trial of cognitive behavior therapy versus supportive psychotherapy for HIV-related peripheral neuropathic pain.* Psychosomatics 2003; 44: 44-50.

- Folkman, S., Chesney, M.A., Pollack, L. et al. *Stress, control, coping and depressive mood in HIV positive and negative gay men in San Francisco*. J Nervo Ment Dis 1993; 181: 409-416.
- Gallego, L., Gordillo, V., Catalán, J. *Psychiatric and psychological disorders associated to HIV infection*. AIDS Rev 2000; 2: 48-59.
- Goodkin, K., Feaster, D.J., Asthana, D., Blaney, N.T., Kumar, M., Baldewicz, T., Tuttle, R.S., Maher, K.J., Baum, M.K., Shapshak, P., Fletcher, M.A. *A bereavement support group intervention is longitudinally associated with salutary effects on the CD4 cell count and number of physician visits*. Clin Diag Lab Immun 1998; 5: 382-391.
- Kelly, J.A., Murphy, D.A., Bahr, G.R., Kalichman, S.C., Morgan, M.G., Stevenson, L.Y., Koob, J.J., Brasfield, T.L., Bernstein, B.M. *Outcome of cognitive-behavioral and support group brief therapies for depressed, HIV-infected persons*. Am J Psychiatry 1993; 150: 1679-1686.
- Kelly, J.A. *Group psychotherapy for persons with HIV and AIDS-related illnesses*. Int J Group Psychother 1998; 48: 143-162.
- Langenfeld MC, Cipani E, Borckardt JJ. *Hypnosis for the control of HIV/AIDS-related pain*. Int J Clin Exp Hypn 2002; 50: 170-188.
- Lutgendorf, S.K., Antoni, M.H., Ironson, G., Starr, K., Costello, N., Zucherman, M., Klimas, N., Fletcher, M.A. *Changes in cognitive coping skills and social support during cognitive behavioral stress management intervention and distress outcomes in symptomatic human immunodeficiency virus (HIV)-seropositive gay men*. Psychosom Med 1998; 60: 204-214.
- Molassiotis, A., Callaghan, P., Twinn, S.F., Lam, S.W., Chung, W.Y., Li, C.K. *A pilot study of the effects of cognitive-behavioral group therapy and peer support/counseling in decreasing psychologic distress and improving quality of life in chinese patients with symptomatic HIV disease*. AIDS patient care and STDs 2002; 16: 83-96.
- Murphy, D.A., Lu, M.C., Martin, D., Hoffman, D., Marelich, W.D. *Results of a pilot intervention trial to improve antiretroviral adherence among HIV-positive patients*. J Assoc Nurses AIDS Care 2002; 13: 57-69.
- Rucklidge, J.J., Saunders, D. *The efficacy of hypnosis in the treatment of pruritus in people with HIV/AIDS: a time-series analysis*. Int J Clin Exp Hypn 2002; 50: 149-169.
- Safren, S.A., Otto, M.W., Worth, J.L., Salomon, E., Johnson, W., Mayer, K., Boswell, S. *Two strategies to increase adherence to HIV antiretroviral medication: Life-steps and medication monitoring*. Behav Res Ther 2001; 39: 1151-1162.
- Seligman, M.E.P. *Learned optimism*. Pocket Books, New York 1990.
- Simonton, C.O. *Wieder gesund werden. Eine Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte für Krebspatienten und ihre Angehörigen*. Rowohlt, 1982.

- Targ, E.F., Karasic, D.H., Diefenbach, P.N., Anderson, D.A., Bystritsky, Fawzy, F.I. *Structured group therapy and fluoxetine to treat depression in HIV-positive persons*. *Psychosomatics* 1994; 35: 132-137.
- Wagner, G.J., Rabkin, J.G., Rabkin, R. *A comparative analysis of standard and alternative antidepressants in the treatment of human immunodeficiency virus patients*. *Comprehensive Psychiatry* 1996; 37: 402-408.
- Wolcott, D., Fawzy, F., Pasnau, R. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Consultation-Liaison Psychiatry*. *Gen Hosp Psychiatry* 1985; 7: 280-292.
- Zilber, C. *Psychotherapeutic strategies for coping with HIV infection*. *New Dir Ment Health Serv* 2000; 87: 37-43.